Editor: Hairil Akbar

ETIKOLEGAL DAN HUKUM KESEHATAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Hafsia Khairun Nisa Mokodompit
Lely Nurhayati
Ervina Sari Sipahutar
Desi Soraya
Enno Elfandari
Rima Vien Permata Hartanto
Agus Satory
Nurniati Tianastia Rullyni
Illa Arinta
Irwan Polidu
Fauzy Ma'ruf
Zulfikar G. Assegaf



BUNGA RAMPAI

ETIKOLEGAL DAN HUKUM KESEHATAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4
Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26
Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

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

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

ETIKOLEGAL DAN HUKUM KESEHATAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Hafsia Khairun Nisa Mokodompit
Lely Nurhayati
Ervina Sari Sipahutar
Desi Soraya
Enno Elfandari
Rima Vien Permata Hartanto
Agus Satory
Nurniati Tianastia Rullyni
Illa Arinta
Irwan Polidu
Fauzy Ma'ruf
S. Zulfikar G. Assegaf

Editor:
Hairil Akbar

Penerbit

CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

ETIKOLEGAL DAN HUKUM KESEHATAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Hafsia Khairun Nisa Mokodompit
Lely Nurhayati
Ervina Sari Sipahutar
Desi Soraya
Enno Elfandari
Rima Vien Permata Hartanto
Agus Satory
Nurniati Tianastia Rullyni
Illa Arinta
Irwan Polidu
Fauzy Ma'ruf
S. Zulfikar G. Assegaf

Editor:
Hairil Akbar

Tata Letak:
Rakha Ibnu Maulana

Desain Cover:
Manda Aprikasari

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
viii, 198

ISBN:
978-623-512-878-8

Terbit Pada:
Januari 2026

Hak Cipta 2026 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk buku dapat dipublikasikan dan dapat sampai di hadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah dosen dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir dan memberi kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan "Etikolegal dan Hukum Kesehatan dalam Praktik Kebidanan" buku ini memberikan nuansa berbeda yang saling menyempurnakan dari setiap pembahasannya, bukan hanya dari segi konsep yang tertuang dengan detail, melainkan contoh yang sesuai dan mudah dipahami terkait Etikolegal dan Hukum Kesehatan dalam Praktik Kebidanan.

Sistematika buku ini dengan judul "Etikolegal dan Hukum Kesehatan dalam Praktik Kebidanan" mengacu pada konsep dan pembahasan hal yang terkait. Buku ini terdiri atas 12 bab yang dijelaskan secara rinci dalam pembahasan antara lain mengenai Konsep Dasar Etikolegal dalam Kebidanan; Kode Etik Profesi Bidan; Peraturan Hukum yang Mengatur Kebidanan; Hak dan Kewajiban Bidan dalam Praktik Kebidanan; Aspek Hukum dalam Kelahiran dan Perawatan Ibu dan Bayi (Maternal-Neonatal); Tanggung Jawab Hukum dalam Kebidanan : Malpraktik dan Kelalaian; Perlindungan Hukum bagi Bidan dan Pasien; Pengambilan Keputusan dalam Situasi Darurat Kebidanan; Konflik Etika dalam Kebidanan; Analisis Hukum dan Etika dalam Menangani Masalah Kebidanan; Penyimpangan Etika, serta Studi Kasus Etika dan Hukum dalam Kebidanan.

Buku ini memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lainnya, karena membahas berbagai Etikolegal dan

Hukum Kesehatan dalam Praktik Kebidanan sesuai dengan update keilmuan. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai inisiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 13 Desember 2025

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR..... i
DAFTAR ISI.....iii
1 KONSEP DASAR ETIKOLEGAL DALAM KEBIDANAN..... 1
Hafsia Khairun Nisa Mokodompit, S.Tr.Keb., M.Kes1
Pengertian Etikolegal dalam Kebidanan 1
Prinsip-Prinsip Etikolegal dalam Kebidanan 2
Tanggung Jawab Hukum Bidan..... 4
Pelanggaran Etikolegal dalam Kebidanan..... 5
Upaya Peningkatan Pemahaman Etikolegal di Kalangan Bidan 7
2 KODE ETIK PROFESI BIDAN 11
dr. Lely Nurhayati, M.HKes.,CMC 11
Latar Belakang 11
Pengertian Profesi Bidan 12
Pengertian Kode Etik 13
Kode Etik dalam Penerapannya pada Praktik Kebidanan 14
Fungsi dan Tujuan kode etik 18
Penyimpangan Kode Etik Profesi Kebidanan 21
Landasan nilai-nilai esensial dalam profesi..... 22
Prinsip dalam Etika profesi..... 23
3 PERATURAN HUKUM YANG MENGATUR KEBIDANAN..... 27
Ervina Sari Sipahutar, S.H., M.H. 27

4 HAK DAN KEWAJIBAN BIDAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN 41
Desi Soraya, S.Tr.Keb., M.Keb 41
Pendahuluan 41
Hak Perlindungan Hukum dan Kewenangan Praktik 42
Kewajiban Akuntabilitas dan Pertanggungjawaban Profesional..... 44
Hak atas Kompensasi dan Penghargaan Profesi ... 47
Kewajiban Menjaga Privasi, Kerahasiaan, dan *Informed Consent* 49
Hak dan Kewajiban dalam Peningkatan Kompetensi dan Pendidikan Berkelanjutan 51
5 ASPEK HUKUM DALAM KELAHIRAN DAN PERAWATAN IBU DAN BAYI (MATERNAL–NEONATAL) 59
dr. Enno Elfandari, M.Kes., Sp.FM..... 59
Landasan Hukum Pelayanan Kelahiran dan Perawatan Ibu–Bayi 60
Hak dan Perlindungan Hukum bagi Ibu dan Bayi 64
Legalitas Tindakan Medis dalam Proses Kelahiran dan Perawatan Neonatal 71
Tanggung Jawab dan Risiko Hukum Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Maternal–Neonatal .. 73
Kebijakan dan Perlindungan Sistemik Maternal–Neonatal 76
6 TANGGUNG JAWAB HUKUM DALAM KEBIDANAN: MALPRAKTIK DAN KELALAIAN 81
Dr. Rima Vien Permata Hartanto, S.H., M.H. 81
Pengantar 81

Malpraktik dan Kelalaian: Tinjauan Umum dan Aspek Medis 83

Tanggung Jawab Hukum dalam Kebidanan: Malpraktik dan Kelalaian 86

7 PERLINDUNGAN HUKUM BAGI BIDAN DAN PASIEN 99

Dr. Agus Satory, S.H., M.H. 99

Pendahuluan 99

Tanggung Jawab Hukum Bidan 100

Hak-Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan 101

Penegakan Hukum dan Sanksi bagi Pelanggaran 103

Kesimpulan 104

8 PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM SITUASI DARURAT KEBIDANAN 107

Nurniati Tianastia Rullyni, S.ST., M.Keb. 107

Pendahuluan 107

Konsep Dasar Pengambilan Keputusan dalam Situasi Darurat Kebidanan 108

Situasi Darurat Kebidanan 114

Langkah-Langkah Pengambilan Keputusan dalam Situasi Darurat Kebidanan 118

Tantangan Lapangan 120

Penutup 121

9 KONFLIK ETIKA DALAM KEBIDANAN 125

Illa Arinta, SST, M.Kes 125

Definisi Konflik 125

Definisi etika 125

Definisi kebidanan 125

Tanggung Jawab Berdasarkan Etika Profesi 126
Bentuk Pelanggaran dalam Pelayanan Kesehatan yang dapat Menimbulkan Sengketa Medik 129
Ragam Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis .. 132
Majelis Etika Profesi Bidan 133
10 ANALISIS HUKUM DAN ETIKA DALAM MENANGANI MASALAH KEBIDANAN..... 143
Irwan Polidu, S.H., M.H 143
Analisis 143
Hukum 146
Analisis Hukum 150
Etika 150
Masalah kebidanan..... 153
Masalah Pelayanan Kebidanan 154
Analisis Hukum dan Etika dalam Menangani Masalah Kebidanan 155
Secara Etika 157
11 PENYIMPANGAN ETIKA 163
dr. Fauzy Ma'ruf, M.Kes 163
Pendahuluan 163
Penyimpangan Etika dalam Kebidanan..... 166
Faktor-Faktor Penyebab Penyimpangan Etika.... 171
Aspek Hukum dalam Penyimpangan Etika 172
Strategi Pencegahan dan Penanganan 174
Kesimpulan..... 176

12 STUDI KASUS ETIKA DAN HUKUM
DALAM KEBIDANAN 181

dr.S.Zulfikar.G.Assegaf,
M.H., M.Tr.Adm.Kes, Sp.FM..... 181

Kasus Etika dan Hukum dalam Kebidanan 181

1

KONSEP DASAR ETIKOLEGAL DALAM KEBIDANAN

Hafsia Khairun Nisa Mokodompit, S.Tr.Keb., M.Kes
Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika

Pengertian Etikolegal dalam Kebidanan

Etikolegal dalam kebidanan merupakan gabungan dari aspek etika dan hukum yang mengatur praktik kebidanan. Etika berkaitan dengan prinsip moral yang membimbing bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan, sedangkan legalitas mencakup peraturan dan undang-undang yang harus dipatuhi. Menurut World Health Organization (WHO), kebidanan yang baik harus memperhatikan kedua aspek ini agar pelayanan yang diberikan tidak hanya berkualitas tetapi juga sesuai dengan norma hukum yang berlaku (WHO, 2021).

Dalam praktik kebidanan, etikolegal mengharuskan bidan untuk memahami dan menerapkan prinsip-prinsip etika, seperti otonomi, benefisiensi, nonmalefisiensi, dan keadilan. Otonomi menekankan pentingnya menghormati keputusan pasien, sementara benefisiensi dan nonmalefisiensi berkaitan dengan upaya untuk memberikan manfaat maksimal dan menghindari kerugian (Beauchamp & Childress, 2019). Keadilan dalam konteks ini berarti memberikan pelayanan yang adil tanpa diskriminasi.

Statistik menunjukkan bahwa pelanggaran terhadap prinsip etikolegal dapat berakibat fatal. Misalnya, laporan

dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 30% kasus malpraktik di bidang kebidanan disebabkan oleh kurangnya pemahaman bidan tentang hukum dan etika dalam praktiknya (Kemenkes RI, 2020). Hal ini menunjukkan betapa pentingnya integrasi antara etika dan hukum dalam pendidikan dan pelatihan bidan.

Contoh nyata dari pelanggaran etikolegal dalam kebidanan dapat dilihat pada kasus di mana seorang bidan melakukan tindakan tanpa persetujuan pasien. Kasus ini mengakibatkan tuntutan hukum dan mencoreng reputasi profesi kebidanan. Dalam situasi ini, bidan tidak hanya melanggar hukum, tetapi juga prinsip etika yang mengharuskan mereka untuk menghormati hak pasien (Sari & Hidayati, 2021).

Dengan demikian, pemahaman yang mendalam tentang konsep etikolegal sangat penting bagi bidan. Hal ini tidak hanya akan melindungi mereka dari tuntutan hukum tetapi juga akan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, pendidikan dan pelatihan tentang etikolegal harus menjadi bagian integral dari kurikulum kebidanan di seluruh institusi pendidikan.

Prinsip-Prinsip Etikolegal dalam Kebidanan

Prinsip-prinsip etikolegal dalam kebidanan terdiri dari beberapa komponen penting yang harus dipahami dan diterapkan oleh setiap bidan. Pertama, prinsip otonomi pasien mengharuskan bidan untuk menghormati hak pasien dalam membuat keputusan terkait kesehatan mereka. Menurut penelitian oleh Rachmawati (2022), banyak pasien yang merasa tidak dihargai ketika keputusan mereka tidak diambil dengan melibatkan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa bidan perlu berkomunikasi secara efektif dan memberikan informasi

yang cukup agar pasien dapat membuat keputusan yang tepat.

Kedua, prinsip benefisiensi mendorong bidan untuk berusaha memberikan manfaat maksimal bagi pasien. Hal ini terkait dengan kewajiban moral untuk melakukan tindakan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan pasien. Dalam konteks ini, sebuah studi oleh Supriyadi (2020) menunjukkan bahwa bidan yang menerapkan prinsip benefisiensi cenderung mendapatkan hasil yang lebih baik dalam perawatan pasien, seperti penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Ketiga, prinsip nonmalefisiensi mengharuskan bidan untuk menghindari tindakan yang dapat membahayakan pasien. Salah satu contoh nyata adalah penggunaan obat-obatan yang tidak teruji atau tidak sesuai indikasi. Menurut data dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI), sekitar 15% kasus malpraktik di bidang kebidanan disebabkan oleh penggunaan obat yang tidak tepat (IBI, 2021). Ini menunjukkan pentingnya pemahaman yang mendalam tentang obat-obatan dan prosedur medis yang aman.

Keempat, prinsip keadilan menekankan pentingnya memberikan pelayanan yang setara kepada semua pasien, tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya. Dalam penelitian oleh Pramono (2021), ditemukan bahwa terdapat kesenjangan dalam akses pelayanan kebidanan di daerah terpencil, yang sering kali disebabkan oleh diskriminasi dan kurangnya sumber daya. Oleh karena itu, bidan harus berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang adil dan merata.

Kelima, prinsip integritas profesional mengharuskan bidan untuk bertindak dengan jujur dan transparan dalam setiap aspek praktik mereka. Ini termasuk melaporkan kesalahan atau insiden yang terjadi selama perawatan pasien. Menurut laporan dari Komisi

Akreditasi Rumah Sakit, integritas profesional sangat penting untuk membangun kepercayaan antara bidan dan pasien (KARS, 2022). Kepercayaan ini, pada gilirannya, akan meningkatkan kepuasan pasien dan hasil perawatan.

Dengan memahami dan menerapkan prinsip-prinsip etikolegal ini, bidan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan mengurangi risiko terjadinya pelanggaran hukum serta etika dalam praktik kebidanan mereka.

Tanggung Jawab Hukum Bidan

Tanggung jawab hukum bidan mencakup berbagai aspek yang harus diperhatikan dalam praktik sehari-hari. Pertama, bidan bertanggung jawab untuk mematuhi undang-undang dan peraturan yang berlaku di bidang kesehatan. Di Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mengatur tentang hak dan kewajiban tenaga kesehatan, termasuk bidan (UU No. 36, 2014). Kegagalan untuk mematuhi peraturan ini dapat mengakibatkan sanksi hukum, termasuk pencabutan izin praktik.

Kedua, bidan memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang akurat dan jelas kepada pasien mengenai prosedur, risiko, dan manfaat dari tindakan yang akan dilakukan. Hal ini sejalan dengan prinsip *informed consent*, di mana pasien berhak untuk memahami dan menyetujui setiap tindakan medis yang akan dilakukan. Menurut penelitian oleh Nursalam (2021), kurangnya informasi yang diberikan oleh bidan sering kali menjadi penyebab utama sengketa hukum antara bidan dan pasien.

Ketiga, bidan juga bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan informasi pasien. Kewajiban ini diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi yang

mengharuskan tenaga kesehatan untuk menjaga informasi pasien agar tidak disebarluaskan tanpa izin (UU No. 27, 2022). Pelanggaran terhadap kewajiban ini dapat mengakibatkan konsekuensi hukum yang serius, termasuk tuntutan pidana.

Keempat, bidan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam praktik kebidanan. Hal ini mencakup pemahaman tentang prosedur medis, penggunaan alat, dan penanganan komplikasi yang mungkin terjadi. Menurut data dari Kementerian Kesehatan, sekitar 40% kasus malpraktik di bidang kebidanan disebabkan oleh kurangnya keterampilan dan pengetahuan bidan (Kemenkes RI, 2020). Oleh karena itu, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan sangat penting untuk memastikan bidan selalu mengikuti perkembangan terbaru dalam bidang kebidanan.

Kelima, bidan juga memiliki tanggung jawab untuk melaporkan setiap insiden atau kesalahan yang terjadi selama praktik. Ini tidak hanya penting untuk tujuan akuntabilitas, tetapi juga untuk perbaikan sistem dan pencegahan kejadian serupa di masa mendatang. Menurut laporan dari Asosiasi Kebidanan Indonesia, kurangnya pelaporan insiden sering kali menghambat upaya perbaikan kualitas pelayanan (AKI, 2021). Dengan demikian, tanggung jawab hukum bidan sangat penting dalam menjaga integritas profesi dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Pelanggaran Etikolegal dalam Kebidanan

Pelanggaran etikolegal dalam kebidanan dapat terjadi dalam berbagai bentuk dan dapat memiliki konsekuensi serius bagi bidan dan pasien. Salah satu bentuk pelanggaran yang paling umum adalah malpraktik, di mana bidan melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar praktik yang diharapkan. Menurut data

dari Ikatan Bidan Indonesia, sekitar 20% bidan di Indonesia pernah terlibat dalam kasus malpraktik selama karir mereka (IBI, 2021). Ini menunjukkan betapa pentingnya pemahaman yang mendalam tentang etikolegal dalam praktik kebidanan.

Contoh kasus malpraktik yang terkenal adalah kasus di mana seorang bidan melakukan prosedur persalinan tanpa persetujuan pasien. Dalam kasus ini, pasien mengalami komplikasi serius yang mengakibatkan cedera pada bayi. Tuntutan hukum pun diajukan terhadap bidan tersebut, yang berujung pada pencabutan izin praktiknya. Kasus ini menunjukkan bahwa pelanggaran terhadap prinsip otonomi dapat berakibat fatal (Sari, 2022).

Selain malpraktik, pelanggaran etikolegal juga dapat berupa pengabaian terhadap kewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi pasien. Misalnya, terdapat kasus di mana seorang bidan membagikan informasi medis pasien kepada pihak ketiga tanpa izin. Tindakan ini tidak hanya melanggar hukum, tetapi juga merusak kepercayaan pasien terhadap profesi bidan (Pramono, 2021).

Pelanggaran etikolegal lainnya adalah diskriminasi dalam pelayanan. Misalnya, seorang bidan menolak memberikan pelayanan kepada pasien berdasarkan latar belakang sosial atau ekonomi mereka. Hal ini jelas bertentangan dengan prinsip keadilan dan dapat mengakibatkan konsekuensi hukum serta merugikan reputasi profesi kebidanan (Nursalam, 2021).

Dengan memahami berbagai bentuk pelanggaran etikolegal dan konsekuensinya, bidan dapat lebih waspada dan berusaha untuk menghindari tindakan yang dapat merugikan diri sendiri dan pasien. Pendidikan dan pelatihan yang berfokus pada etikolegal sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman bidan tentang tanggung jawab mereka.

Upaya Peningkatan Pemahaman Etikolegal di Kalangan Bidan

Upaya peningkatan pemahaman etikolegal di kalangan bidan sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mengurangi risiko pelanggaran hukum. Pertama, institusi pendidikan kebidanan harus memasukkan kurikulum etikolegal yang komprehensif dalam program studi mereka. Menurut penelitian oleh Rachmawati (2022), pendidikan yang baik tentang etikolegal dapat meningkatkan kesadaran bidan terhadap tanggung jawab mereka, yang pada gilirannya akan mengurangi kasus malpraktik.

Kedua, pelatihan berkelanjutan bagi bidan yang sudah berpraktik juga sangat penting. Pelatihan ini dapat berupa seminar, workshop, atau kursus online yang membahas isu-isu terkini dalam etikolegal. Menurut data dari Kementerian Kesehatan, sekitar 60% bidan yang mengikuti pelatihan berkelanjutan melaporkan peningkatan pemahaman mereka tentang etikolegal (Kemenkes RI, 2021).

Ketiga, organisasi profesi seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI) harus aktif dalam menyelenggarakan kampanye kesadaran tentang pentingnya etikolegal. Kampanye ini dapat mencakup penyebaran informasi melalui media sosial, seminar, dan publikasi ilmiah. Dengan meningkatkan kesadaran di kalangan bidan, diharapkan akan terjadi perubahan positif dalam praktik mereka (IBI, 2021).

Keempat, pentingnya dukungan dari pemerintah dalam penyusunan kebijakan yang mendukung pendidikan etikolegal bagi bidan. Kebijakan ini harus mencakup standar pendidikan dan pelatihan yang jelas mengenai etikolegal dalam kebidanan. Dengan adanya dukungan

pemerintah, diharapkan akan tercipta lingkungan yang lebih baik untuk praktik kebidanan yang etis dan legal.

Kelima, kolaborasi antara bidan dan profesional kesehatan lainnya juga dapat meningkatkan pemahaman etikolegal. Dengan berbagi pengalaman dan pengetahuan, bidan dapat belajar dari rekan-rekan mereka dan meningkatkan keterampilan serta pemahaman mereka tentang etikolegal. Kolaborasi ini tidak hanya akan memperkuat praktik kebidanan tetapi juga meningkatkan hasil kesehatan bagi pasien.

Dengan berbagai upaya ini, diharapkan pemahaman etikolegal di kalangan bidan dapat meningkat, yang pada gilirannya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan lebih aman bagi masyarakat.

Daftar Pustaka

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI). (2021). Laporan Tahunan IBI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2020). Data Malpraktik Kebidanan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2021). Laporan Pelatihan Berkelanjutan Bidan.

Nursalam, N. (2021). Ethical Issues in Midwifery Practice. Jurnal Kebidanan.

Pramono, A. (2021). Keadilan dalam Pelayanan Kebidanan. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Rachmawati, E. (2022). Pendidikan Etikolegal dalam Kebidanan. Jurnal Pendidikan Kebidanan.

Sari, R. (2022). Kasus Malpraktik di Bidang Kebidanan. Jurnal Hukum Kesehatan.

World Health Organization (WHO). (2021). Guidelines for Safe Motherhood.

Profil Penulis



Hafsia Khairun Nisa Mokodompit, S.Tr.Keb., M.Kes

Penulis dilahirkan di Muntoi Timur Kabupaten Bolaang Mongondow Provinsi Sulawesi Utara pada Tanggal 29 Februari 1992. Penulis menyelesaikan program D3 di Program Studi Kebidanan STIKES Graha Medika lulus tahun 2015, kemudian menyelesaikan program D4 di Program Studi Bidan Pendidik di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo lulus tahun 2017, dan menyelesaikan program S2 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi lulus tahun 2021. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika. Penulis pernah menjabat sebagai Sekretaris Program Studi D3 Kebidanan, Ketua Lembaga Penjaminan Mutu, dan sekarang menjabat sebagai Wakil Rektor III Bagian Kemahasiswaan dan Alumni di Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika. Penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah dan organisasi keprofesian yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Promosi Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, serta Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter.

Email Penulis: hafsiamokodompit92@gmail.com

2

KODE ETIK PROFESI BIDAN

dr. Lely Nurhayati, M.HKes.,CMC
Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Latar Belakang

Dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal dilakukan berbagai upaya pelayanan Kesehatan yang menyeluruh, terarah dan berkesinambungan. Masalah reproduksi di Indonesia mempunyai dua dimensi. Yang pertama adalah yang laten yaitu kematian ibu dan kematian bayi yang masih tinggi akibat beberapa faktor termasuk pelayanan Kesehatan yang relative kurang baik. Kedua adalah timbulnya penyakit degeneratif, yaitu menopause dan kanker.

Sumber nilai yang dapat dijadikan pedoman pembentukan norma etik dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara adalah pancasila, karena Pancasila itu memegang peranan penting dan mempunyai andil yang besar dalam membangun etika bangsa dalam perwujudan sistem etika yang baik.

Etika menurut K.Bertens adalah nilai-nilai dan norma-norma moral, yang menjadi pedoman bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur perilaku. Sebagaimana diungkapkan oleh Prof. Dr. Franz Magnis Suseno, etika adalah ilmu yang memberikan arah dan dasar dalam tindakan manusia. Dari kedua pandangan tersebut, terlihat bahwa etika memegang peranan penting dalam kehidupan masyarakat. Etika membantu manusia untuk

mengambil sikap dan melakukan tindakan yang tepat dalam menjalani kehidupan. Pada akhirnya, etika membantu kita mengambil keputusan tentang tindakan apa yang perlu kita lakukan agar tidak melanggar hak-hak asasi manusia. Selain itu, etika juga bisa diterapkan dalam berbagai aspek kehidupan manusia.

Profesi bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang telah diakui sebagaimana tercantum dalam undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mana lingkup kegiatannya sangat berhubungan dengan pelayanan Masyarakat, memiliki tanggung jawab besar terhadap keselamatan ibu dan anak dalam masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas, berfokus pada kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana, kesehatan bayi dan anak balita. Dalam menjalankan praktiknya yang memiliki risiko dan bersentuhan langsung dengan nyawa serta harkat dan martabat manusia, maka bidan tidak hanya dituntut memiliki keterampilan teknis yang baik tetapi juga harus berpegang teguh pada nilai-nilai moral, etika, dan profesionalisme tinggi. Oleh karena itu, Kode Etik Profesi Bidan disusun sebagai acuan atau pedoman moral, perilaku profesional bagi setiap bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada kemanusiaan.

Pengertian Profesi Bidan

Menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition (FIGO),* secara berkala di-review, dalam pertemuan International Kongres ICM ke 27, bulan Juli tahun 2005 di Brisbane Australia ditetapkan bahwa bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di

negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik Bidan. Sedangkan pada Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dengan memperhatikan aspek sosial budaya dan kondisi masyarakat Indonesia, menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari Pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), angka kesakitan dan kematian bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun berada.

Pengertian Kode Etik

Kata “kode etik” terdiri dari dua kata, yaitu “kode” yang mempunyai arti tanda yang disepakati dengan tujuan tertentu, dan “etik” berasal dari bahasa Yunani yaitu *“ethos”* yang berarti watak, adab, atau cara hidup. Jadi, secara keseluruhan, kode etik diartikan sebagai tata susila atau hal-hal yang berkaitan dengan ketertiban dan keadilan dalam melakukan suatu pekerjaan.

Kode etik adalah aturan yang berisi norma-norma yang harus diikuti oleh setiap anggota profesi dalam menjalankan tugas-tugas profesinya dan di masyarakat, dalam hal ini adalah **bidan**. Di dalam kode etik terdapat

petunjuk bagi anggota profesi tentang bagaimana mereka harus menjalankan profesinya, serta larangan-larangan dan ketentuan-ketentuan apa yang boleh dan tidak boleh diperbuat atau dilakukan oleh anggota profesi tersebut. Tidak hanya berupa aturan yang harus diikuti, tetapi juga berfungsi sebagai panduan dalam menjalankan tugas. Bahkan lebih luas lagi kode etik dapat digunakan dalam berbagai aktivitas atau pergaulan sehari-hari, sehingga tidak hanya berlaku saat bekerja , tetapi juga diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Kode etik profesi bidan berfungsi sebagai norma perilaku yang mengatur hubungan bidan dengan klien, masyarakat, sejawat, tenaga kesehatan lainnya, serta profesinya sendiri dan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan etis, ketika bidan menghadapi dilema yang berkaitan dengan privasi, keselamatan pasien, keadilan pelayanan, atau konflik kepentingan, dengan adanya kode etik, maka bidan memiliki landasan yang jelas untuk bertindak sesuai nilai profesionalisme, integritas, dan tanggung jawab sosial. Oleh karena itu, penerapan kode etik bukan hanya menjadi tuntutan moral, tetapi juga merupakan bentuk perlindungan terhadap klien, penyelenggara layanan, dan profesi itu sendiri.

Kode Etik dalam Penerapannya pada Praktik Kebidanan

Kode Etik Bidan di Indonesia lahir melalui organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) disusun pada tahun 1986 dan disahkan dalam Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia X tahun 1988, sedang petunjuk pelaksanaannya disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991, kemudian disempurnakan dan disahkan pada Kongres Nasional IBI ke XII tahun 1998. Sebagai pedoman dalam berperilaku secara komprehensif mengatur berbagai kewajiban dan tanggung

jawab yang harus dipenuhi oleh bidan. Kode Etik Bidan Indonesia mengandung beberapa kekuatan yang semuanya tertuang dalam mukadimah, tujuan dan bab. Secara umum kode etik berisi 7 bab dapat dijabarkan seperti dibawah ini:

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat
    a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas dan pengabdiannya
    b. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan dan menjalankan profesinya
    c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran tugas dan tanggungjawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat dalam menjalankan tugas
    d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, dan menghormati nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat setiap menjalankan tugas.
    e. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga, dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya dalam setiap menjalankan tugas
    f. Setiap bidan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal, senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam

hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan menolong partisipasi masyarakat

2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya

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

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

   c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapatkan atau dipercayakan padanya, kecuali apabila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan kepentingan klien (Riyanti, 2019).

3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya

   a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang sesuai

   b. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenang kerja lainnya.

4. Kewajiban bidan terhadap profesinya

   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 wajib 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 sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.

5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri

a. Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dalam 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.

c. Setiap bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri dalam memberi pelayanan

6. Kewajiban bidan terhadap Pemerintahan, Nusa, bangsa.

a. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintahan dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat

b. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah pemerintahan untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.

Fungsi dan Tujuan kode etik

Bidan adalah tenaga kesehatan yang dapat bekerja secara mandiri, terutama dalam memberikan pelayanan berupa bantuan pertolongan persalinan normal. Mereka berperan sebagai garda terdepan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Karena peran bidan yang begitu vital, profesi kesehatan perlu memberikan perlindungan atas tugas dan tanggung jawabnya. Setiap tindakan bidan harus berpedoman pada kode etik agar dapat mencegah terjadinya tindakan yang dapat merugikan klien maupun masyarakat.

1. Fungsi dari kode etik profesi bidan adalah :
    a. Memberikan pedoman atau panduan praktis bagi bidan dalam menjalankan tugas sehari-hari, membantu profesi bidan yang bersangkutan tentang prinsip profesionalitas yang digariskan
    b. Sebagai saran kontrol sosial bagi masyarakat atas profesi yang bersangkutan
    c. Mencegah campur tangan pihak di luar organisasi profesi tentang hubungan etika dalam keanggotaan profesi
    d. Peraturan, menentukan beberapa suatu kelompok profesi seperti tanggung jawab moral, Tindakan yang standar, nilai-nilai khas suatu profesi, izin profesi
    e. Disiplin, mengatur tingkah laku yang melanggar hukum dengan mengidentifikasi dan menentukan jenis tindakan serta membuat instrument yang menjadi peraturan tetap dimana profesi berada
    f. Pelindung, melindungi para praktisi dari kesalahan praktik suatu profesi dan dari campur tangan pemerintah

g. Informasi, memberikan informasi kepada masyarakat diluar profesi tentang standar sebagai profesi mendapat kepercayaan.

h. Pernyataan, menyatakan eksistensi dengan mengumumkan aspirasi kelompok tentang status profesi dengan kehormatan moral dan otonomi

i. Negosiasi, menyediakan alat dalam negosiasi dan perdebatan antara profesi, kolega, pekerjaan, pemerintah dengan memberikan penjelasan tentang kebenaran sikap termasuk tindakan (Farelya, 2018).

j. Mencegah terjadinya pertentangan internal dalam suatu profesi

2. Tujuan kode etik dalam pelayanan kebidanan

Merumuskan kode etik profesi adalah untuk kepentingan anggota dan organisasi yang secara umum, mempunyai tujuan antar lain:

a. Menjunjung tinggi martabat dan citra profesi

Dalam hal ini yang dijaga adalah image dari pihak luar atau Masyarakat untuk mencegah orang luar memandang rendah atau remeh suatu profesi. Oleh karena itu, setiap kode etik suatu profesi akan melarang berbagai bentuk tindak tanduk atau kelakuan anggota profesi yang dapat mencemarkan nama baik profesi di dunia luar. Dari segi ini kode etik juga di sebut kode kehormatan

b. Menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota

Yang dimaksud kesejahteraan disini adalah kesejahteraan material, spiritual dan mental. Dalam kesejahteraan material anggota profesi

kode etik umumnya menerapkan larangan-larangan bagi anggota untuk melakukan perbuatan yang merugikan kesejahteraan. Kode etik juga menciptakan peraturan-peraturan yang ditujukan kepada pembahasan tingkah laku yang tidak pantas atau tidak jujur anggota profesi dalam interaksinya dengan sesame anggota profesi

c. Meningkatkan pengabdian para anggota profesi

   Dalam hal ini kode etik juga berisi tujuan pengabdian profesi, sehingga para anggota profesi dapat dengan mudah mengetahui tugas dan tanggung jawab pengabdian profesinya. Oleh karena itu kode etik merumuskan ketentuan-ketentuan yang perlu dilakukan oleh para anggota profesi dalam menjalankan tugasnya.

d. Meningkatkan mutu profesi

   Kode etik juga memuat tentang norma-norma serta anjuran agar profesi selalu berusaha untuk meningkatkan mutu profesi sesuai dengan bidang pengabdiannya. Selain itu kode etik juga mengatur bagaimana cara memelihara dan meningkatkan mutu organisasi profesi.

Dengan menetapkan kode etik, suatu profesi menegaskan secara jelas komitmennya untuk mewujudkan nilai-nilai moral yang dianggapnya hakiki. Komitmen ini tidak dapat dipaksakan dari pihak luar. Hanya kode etik yang berisikan nilai-nilai serta cita-cita yang diterima dan diakui oleh profesi itu sendiri yang dapat benar-benar menyatu dalam praktik dan menjadi landasan untuk dilaksanakan dengan konsisten dan penuh dedikasi. Selain itu yang harus dipenuhi agar kode etik dapat berfungsi secara efektif pelaksanaannya diawasi terus

menerus, dan biasanya disertai dengan sanksi-sanksi bagi pihak yang melakukan pelanggaran kode etik.

Penyimpangan Kode Etik Profesi Kebidanan

Penerapan kode etik profesi menjadi semakin penting seiring meningkatnya tuntutan terhadap mutu pelayanan kesehatan dan bertambahnya pengetahuan serta kesadaran hukum masyarakat tentang prinsip dan nilai moral yang terkandung dalam pelayanan profesional. Kode etik profesi mengandung karakteristik khusus suatu profesi. Hal ini berarti bahwa standar profesi harus dipertahankan dan mencerminkan tanggung jawab yang diterima oleh profesi dalam hubungan profesional antara tenaga kesehatan dan masyarakat

Dalam praktiknya, bidan sering bekerja sama dengan dokter spesialis kandungan. Tidak jarang pula tindakan medis yang menjadi kewenangan dokter didelegasikan kepada bidan. Dalam kondisi ini dapat saja terjadi peluang adanya dugaan kesalahan tindakan medis yang dilaksanakan bidan, salah memberikan instruksi dari dokter ke bidan, dan yang sangat sering adalah pendelegasian ini tidak disampaikan secara tertulis sebagaimana diwajibkan. Situasi tersebut dapat menimbulkan konflik terkait batas dalam tanggung jawab serta potensi tuntutan hukum, kalau sudah masuk ke ranah hukum. Oleh karena itu, sebelum memberikan pelayanan, bidan harus melakukan penapisan awal terlebih dahulu untuk menilai apakah pasien berisiko tertentu atau tidak, bila risiko ditemukan, bidan wajib memberikan rujukan terencana. Apabila terbukti melakukan pelanggaran atau penyimpangan dari kewenangan maka bidan tersebut mendapatkan sanksi yang tegas. Sanksi yang diberikan dapat berupa pencabutan izin praktik bidan, pencabutan SIPB sementara , atau bisa berupa denda bahkan hukuman

penjara, sebagai upaya memastikan pelaksanaan praktik bidan yang sesuai dengan standar profesi. Dengan demikian, kode etik profesi dapat mencegah kesalahpahaman dan konflik, dan sebaliknya berguna sebagai bahan refleksi nama baik profesi.

Landasan nilai-nilai esensial dalam profesi

1. ***Aesthetic*** **(keindahan)** yaitu kualitas objek suatu peristiwa atau kejadian, seseorang memberikan kepuasan termasuk penghargaan, kreativitas, imajinasi, sensitivitas dan kepedulian
2. ***Altruism*** **(mengutamakan orang lain)** yaitu kesediaan memperhatikan kesejahteraan orang lain termasuk masalah keperawatan atau kebidanan, komitmen, arahan, kedermawanan atau kemurahan hati serta ketekunan.
3. ***Equality*** **(kesetaraan),** yaitu memiliki hak atau status yang sama termasuk penerimaan dengan
4. ***Freedom*** **(kebebasan)**, yaitu mempunyai kapasitas untuk memilih kegiatan termasuk percaya diri, harapan, disiplin serta kebebasan dalam pengarahan diri sendiri.
5. ***Human dignity*** **(martabat manusia),** yaitu berhubungan dengan penghargaan yang lekat terhadap martabat manusia sebagai individu yang termasuk didalamnya adalah kemanusiaan, kebaikan pertimbangan dan penghargaan penuh terhadap kepercayaan.
6. ***Justice*** **(keadilan),** yang berarti menjunjung tinggi moral dan prinsip-prinsip legal termasuk.
7. ***Truth*** **(kebenaran),** yaitu menerima kenyataan dan realitas termasuk akuntabilitas, kejujuran

Prinsip dalam Etika profesi

Prinsip pelayanan kebidanan yang harus dipenuhi antara lain bidan kompeten dalam memberikan pelayanan kebidanan, praktik kebidanan berdasarkan *evidence based*, pengambilan keputusan harus dilakukan secara bertanggung jawab, pemakaian teknologi harus secara etis, bidan harus memahami adanya perbedaan budaya masing-masing klien, setiap tindakan harus disertai dengan informed choice, tindakan harus bersifat rasional dan bisa memberikan advokasi dalam asuhan.

1. ***Non maleficienci***, berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada pasien. Prinsip non maleficience berarti bahwa tenaga kesehatan dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan harus senantiasa dengan niat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya.
2. ***Beneficience***, berarti melakukan sesuatu yang baik, kebaikan dimaksudkan adalah mencegah dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Tenaga kesehatan memberikan upaya pelayanan dengan menghargai otonomi pasien yang disesuaikan dengan kemampuan dan keahliannya.
3. **Confidentiality**, berarti kerahasiaan. Hal ini dimaksudkan bahwa informasi tentang pasien harus dijaga kerahasiaannya. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Tidak ada seorangpun yang dapat membaca informasi tersebut kecuali diijinkan oleh pasien dengan bukti persetujuan.
4. ***Justice*, berarti keadilan**. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk perlakuan yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip

moral, legal kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika tenaga kesehatan bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Prinsip justice menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak atas perlakuan yang sama dalam upaya pelayanan kesehatan tanpa melihat suku, agama, ras, golongan dan sosial ekonomi.

5. ***Fidelity***, berarti menepati janji. Prinsip ini dibutuhkan oleh seorang individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Ketaatan dan kesetiaan merupakan kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Hal ini menggambarkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari tenaga kesehatan adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

Daftar Pustaka

Agustina, Enny. (2020), Etika Profesi dan Hukum kesehatan. Bandung: Refika Aditama.

Etika dan Kode Etik Bidan Indonesia. (2015). Pengurus Pusat Bidan Indonesia International Confederation of Midwives (ICM).1998

Farelya, Gita. 2018. Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta : Deepublish.

Hartati, T. (2018). Etika Profesi Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI). (2016). Kode Etik Bidan Indonesia. Jakarta: Pengurus Pusat IBI.

Kode Etik Profesi tentang Kesehatan. (2014). Jakarta : Sinar Grafika.

Mulyani, N. & Putri, F. (2020). "Kode Etik dan Profesionalisme Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi." Midwifery Journal, 13(2), 44–52.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 320 tahun 2020 tentang standar Profesi Bidan HK.01.07/MENKES/320/2020.

Siswati, Sri.(2013), Etika dan Hukum Kesehatan dalam perspektif Undang-Undang Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Sadi, Muhamad. (2015), Etika dan Hukum Kesehatan di Indonesia. Jakarta: Prenadamedia Group.

Wahyuningsih, Heni Puji. (2007). Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.

Profil Penulis



dr. Lely Nurhayati, M.H, C.M.C

Penulis di lahirkan di Madiun pada tanggal 12 November 1973, adalah seorang dokter umum yang memiliki ketertarikan dan komitmen pengembangan ilmu di bidang hukum Kesehatan dan etika kedokteran. Penulis telah menyelesaikan Pendidikan profesi dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, dan telah menyelesaikan Pendidikan Magister Hukum Kesehatan tahun 2017, untuk memperdalam pemahaman lintas disiplin antara dunia medis dan aspek yuridisnya. Selain menjalankan praktik klinis di fasyankes dan dokter klinis di perusahan industri yang bersertifikat Hiperkes, penulis juga bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah etika kedokteran, hukum Kesehatan dan profesionalisme di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan ITS. Penulis terlibat dalam seminar, pelatihan, dan pengabdian Masyarakat yang berkaitan dengan edukasi hukum kedokteran dan perlindungan hukum tenaga kesehatan. Minat keilmuan tersebut dilanjutkan oleh penulis dengan memperdalam mengambil jurusan S1 mata kuliah hukum untuk dapat menjadi penghubung antara dunia medis dan hukum demi mendukung praktik kedokteran yang aman, etis, dan bermartabat.

Email Penulis : lely7311@gmail.com

3

PERATURAN HUKUM YANG MENGATUR KEBIDANAN

Ervina Sari Sipahutar, S.H., M.H.
Universitas Al-Azhar

Peraturan hukum yang mengatur praktik kebidanan di Indonesia merupakan fondasi penting dalam menjamin layanan kebidanan yang berkualitas, aman, dan sesuai dengan standar profesi. Salah satu regulasi utama adalah Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang secara khusus mengatur pendidikan, registrasi, perizinan, praktik, serta pembinaan dan pengawasan profesi bidan. Selain itu, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan turut memperkuat posisi bidan dalam sistem kesehatan nasional. Menurut Damayanti (2020), peraturan-peraturan ini tidak hanya memberikan kepastian hukum bagi tenaga kebidanan, tetapi juga melindungi hak-hak pasien dan mendorong peningkatan mutu pelayanan. Buku tersebut menjelaskan bahwa pemahaman mendalam terhadap aspek hukum dalam kebidanan sangat penting untuk menjamin bahwa praktik bidan berjalan secara profesional dan tidak keluar dari batas kewenangannya. Dengan demikian, kerangka hukum yang ada diharapkan mampu memperkuat peran bidan sebagai ujung tombak dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Aturan ini mengatur berbagai hal yang berkaitan dengan profesi bidan, seperti kualifikasi pendidikan, kemampuan

profesional, proses pendaftaran, pemberian izin praktik, etika profesi, serta hak dan tanggung jawab dalam memberikan layanan kesehatan, khususnya kepada ibu dan anak. Regulasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan secara profesional dan aman sesuai standar yang telah ditentukan, serta untuk menjamin perlindungan hukum bagi pasien dan para bidan dalam menjalankan tugasnya. Di Indonesia, ketentuan hukum mengenai kebidanan tertuang dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, dan diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Kerangka hukum yang mengatur profesi kebidanan di Indonesia berfungsi sebagai fondasi utama dalam menjamin bahwa praktik kebidanan dijalankan secara profesional, aman, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Salah satu regulasi yang menjadi acuan utama adalah Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, yang mencakup berbagai aspek penting seperti praktik kebidanan, pendidikan, registrasi, perizinan, hingga pembinaan profesi. Undang-undang ini menegaskan bahwa seorang bidan wajib memenuhi persyaratan kompetensi, memiliki izin praktik, serta memberikan pelayanan yang sejalan dengan kode etik dan standar profesi kebidanan. Selain itu, keberadaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan turut memperkuat aspek legal profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Seluruh peraturan ini disusun untuk menjamin perlindungan terhadap masyarakat sebagai penerima layanan, serta memberikan kepastian hukum bagi bidan dalam menjalankan praktiknya agar tidak keluar dari batas kewenangan. Dengan adanya payung hukum yang komprehensif, diharapkan kualitas pelayanan kebidanan

di Indonesia terus meningkat dan memberikan kontribusi nyata dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Beberapa regulasi hukum yang menjadi dasar pelaksanaan profesi kebidanan di Indonesia antara lain sebagai berikut:

1. **Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan**

   Undang-undang ini secara spesifik mengatur aspek-aspek penting dalam praktik kebidanan, meliputi pendidikan, proses registrasi, perizinan, pelaksanaan layanan, hingga pembinaan serta pengawasan terhadap profesi bidan.

   Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan disahkan sebagai bentuk pengakuan negara terhadap pentingnya peran bidan dalam sistem kesehatan, khususnya dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Undang-undang ini secara khusus dirancang untuk mengatur penyelenggaraan praktik kebidanan agar sesuai dengan standar profesi, norma etika, serta ketentuan hukum yang berlaku, sehingga mampu memberikan perlindungan hukum bagi tenaga bidan dan penerima layanan. Cakupan pengaturan dalam undang-undang ini meliputi berbagai aspek penting seperti pendidikan kebidanan yang diselenggarakan melalui jenjang diploma dan sarjana terapan dengan akreditasi resmi, kewajiban memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Konsil Kebidanan, serta Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang diterbitkan oleh dinas kesehatan. Dalam pelaksanaan praktik, bidan diwajibkan mengikuti standar pelayanan dan kode etik yang ditetapkan oleh organisasi profesi. Selain itu, bidan memiliki wewenang untuk memberikan layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam lingkup kewenangannya, terutama

bagi ibu, anak, dan keluarga berencana. Pemerintah pusat maupun daerah juga memiliki tanggung jawab dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap mutu dan keselamatan layanan kebidanan. Undang-undang ini turut mengatur adanya perlindungan hukum bagi bidan, namun juga memuat sanksi administratif hingga pidana bagi mereka yang melanggar ketentuan, seperti praktik tanpa izin, melewati batas kewenangan, atau melanggar etika profesi. Untuk mendukung pelaksanaan regulasi ini, dibentuklah Konsil Kebidanan di bawah Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) yang bertugas menetapkan standar dan menjaga mutu serta etika profesi. Selain itu, organisasi profesi seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI) diakui sebagai lembaga yang berperan aktif dalam pembinaan dan pengawasan terhadap anggota. Secara keseluruhan, undang-undang ini menjadi pijakan penting dalam memastikan layanan kebidanan dilaksanakan secara legal, profesional, dan berkualitas guna mendukung peningkatan kesehatan masyarakat, terutama dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

2. **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan**

   Mengandung ketentuan mengenai berbagai profesi kesehatan, termasuk bidan, yang mencakup hak, kewajiban, syarat menjadi tenaga kesehatan, serta perlindungan hukum dalam menjalankan praktik.

   Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan merupakan peraturan yang mengatur seluruh aspek terkait tenaga kesehatan di Indonesia, termasuk bidan, dokter, perawat, dan profesi kesehatan lainnya. Regulasi ini dibuat untuk menjamin bahwa tenaga kesehatan memiliki standar kompetensi, integritas, dan profesionalisme dalam

melaksanakan tugasnya agar kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat terjamin. Dalam undang-undang tersebut diatur syarat-syarat untuk menjadi tenaga kesehatan, jalur pendidikan dan pelatihan yang harus ditempuh, serta tata cara registrasi dan perizinan agar dapat melakukan praktik secara resmi. Setiap tenaga kesehatan diwajibkan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) yang diterbitkan oleh lembaga berwenang sebagai bukti legalitas dan kemampuan profesional. Undang-undang ini juga menekankan pentingnya kode etik profesi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas dan mengatur kewajiban tenaga kesehatan untuk memberikan layanan yang aman, berkualitas, dan berfokus pada kepentingan pasien. Pemerintah bertanggung jawab melakukan pembinaan, pengawasan, serta penegakan hukum terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, termasuk penerapan sanksi administratif hingga pidana bila terjadi pelanggaran yang merugikan masyarakat atau pasien. Dengan keberadaan undang-undang ini, diharapkan tenaga kesehatan di Indonesia mampu bekerja secara profesional, bertanggung jawab, dan dapat diandalkan, sehingga dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan nasional dan melindungi hak pasien secara optimal.

3. **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan**

   Memberikan kerangka hukum umum terkait sistem kesehatan nasional, di mana bidan berperan penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya bagi ibu dan anak.

   Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan dasar hukum utama yang mengatur sistem kesehatan nasional di Indonesia.

Undang-undang ini menjadi acuan dalam pelaksanaan upaya kesehatan oleh pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan berkelanjutan. Regulasi ini mencakup berbagai aspek kesehatan seperti promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pelayanan medis, rehabilitasi, serta pengawasan terhadap obat dan makanan. Salah satu poin penting dalam undang-undang ini adalah pengaturan mengenai hak dan kewajiban pasien serta tanggung jawab tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, aman, dan bermartabat. Selain itu, undang-undang ini juga mengatur standar penyelenggaraan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan sistem pembiayaan kesehatan yang adil dan merata. Dalam kaitannya dengan kebidanan, undang-undang ini mengakui posisi strategis bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak serta menjadi landasan hukum yang mendukung berbagai regulasi spesifik terkait praktik, pendidikan, dan standar pelayanan kebidanan. UU ini juga menekankan pentingnya partisipasi masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan dan mendorong kolaborasi lintas sektor dalam sistem kesehatan nasional. Pemerintah diberikan kewenangan untuk melakukan pengawasan, pengendalian, dan penegakan hukum terhadap pelanggaran di bidang kesehatan agar pelayanan yang diberikan tetap optimal dan terlindungi dari praktik yang merugikan masyarakat. Secara keseluruhan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 berperan sebagai landasan hukum menyeluruh untuk mengatur seluruh aspek pelayanan kesehatan demi terciptanya masyarakat yang sehat dan produktif.

4. **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan**
Menjabarkan prosedur dalam memperoleh izin praktik bagi bidan, tanggung jawab selama praktik berlangsung, serta sistem pengawasan yang diterapkan dalam layanan kebidanan.

   Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 mengatur prosedur pemberian izin dan pelaksanaan praktik kebidanan di Indonesia, dengan tujuan memastikan setiap bidan memiliki izin resmi yang sah dan memenuhi standar kompetensi serta kode etik profesi. prosedur pemberian izin dan pelaksanaan praktik kebidanan di Indonesia diatur secara rinci dalam berbagai regulasi dan pedoman operasional. Menurut Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Jawa Barat (Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Jawa Barat, 2023), prosedur standar operasional praktik kebidanan mencakup tahapan mulai dari pendaftaran, registrasi, hingga pemberian pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar dan kewenangan bidan dan pentingnya pembaruan prosedur sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan dinamika pelayanan kebidanan, termasuk penyesuaian terhadap situasi pandemi COVID-19. Dengan adanya pedoman ini, diharapkan praktik kebidanan dapat terlaksana dengan profesional, akuntabel, dan berkualitas, serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peraturan ini menjelaskan tata cara pengajuan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang wajib dimiliki agar bidan dapat menjalankan tugasnya secara legal dan profesional. Selain itu, aturan ini mengatur persyaratan administratif dan teknis yang harus dipenuhi, seperti bukti kelulusan dari pendidikan kebidanan yang

terakreditasi, Surat Tanda Registrasi (STR), serta dokumen pendukung lainnya yang diperlukan untuk kelayakan praktik. Peraturan tersebut juga mengatur mekanisme pembaruan dan pencabutan izin jika bidan tidak lagi memenuhi persyaratan atau melanggar etika dan peraturan yang berlaku. Tidak hanya sebagai dasar hukum perizinan, peraturan ini juga mengatur pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan praktik bidan, di mana pemerintah dan dinas kesehatan memiliki peran aktif untuk mengevaluasi serta menjaga mutu layanan kebidanan. Dengan demikian, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 sangat penting dalam menjaga profesionalisme bidan sekaligus menjamin keamanan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

5. **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010** *(yang kini sudah tidak berlaku dan telah digantikan oleh Permenkes No. 28 Tahun 2017)* Merupakan aturan sebelumnya yang juga memuat ketentuan mengenai pelaksanaan dan perizinan praktik kebidanan.

   Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 mengatur prosedur pemberian izin dan pelaksanaan praktik kebidanan di Indonesia, dengan tujuan memastikan setiap bidan memiliki izin resmi yang sah dan memenuhi standar kompetensi serta kode etik profesi. Peraturan ini menjelaskan tata cara pengajuan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang wajib dimiliki agar bidan dapat menjalankan tugasnya secara legal dan profesional. Selain itu, aturan ini mengatur persyaratan administratif dan teknis yang harus dipenuhi, seperti bukti kelulusan dari pendidikan kebidanan yang terakreditasi, Surat Tanda Registrasi (STR), serta dokumen pendukung

lainnya yang diperlukan untuk kelayakan praktik. Peraturan tersebut juga mengatur mekanisme pembaruan dan pencabutan izin jika bidan tidak lagi memenuhi persyaratan atau melanggar etika dan peraturan yang berlaku. Tidak hanya sebagai dasar hukum perizinan, peraturan ini juga mengatur pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan praktik bidan, di mana pemerintah dan dinas kesehatan memiliki peran aktif untuk mengevaluasi serta menjaga mutu layanan kebidanan. Dengan demikian, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 sangat penting dalam menjaga profesionalisme bidan sekaligus menjamin keamanan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

6. **Kode Etik Profesi Bidan Indonesia**
   Meski bukan bagian dari peraturan perundang-undangan, kode etik ini menjadi pedoman etis dan profesional yang harus dipegang teguh oleh bidan dalam menjalankan tugasnya.

   Kode Etik Profesi Bidan Indonesia merupakan pedoman moral dan prinsip profesional yang harus dipatuhi oleh setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya. Pedoman ini berfungsi sebagai landasan untuk menjaga integritas, kejujuran, serta etika kerja saat memberikan layanan kesehatan kepada ibu, bayi, dan keluarga. Tujuan utama dari kode etik ini adalah agar bidan selalu melaksanakan praktik kebidanan dengan penuh tanggung jawab, menghormati hak pasien, dan mengutamakan keselamatan serta kesejahteraan mereka. Kode etik ini memuat prinsip-prinsip dasar seperti penghormatan terhadap martabat manusia, menjaga kerahasiaan data pasien, memberikan layanan secara adil tanpa diskriminasi, dan berkomitmen untuk terus meningkatkan

kompetensi serta profesionalisme. Selain itu, kode etik mengatur hubungan bidan dengan pasien, rekan sejawat, dan masyarakat guna menciptakan lingkungan kerja yang harmonis dan saling mendukung. Kode Etik Profesi Bidan juga menjadi landasan dalam penegakan disiplin serta sebagai acuan untuk menangani pelanggaran etika. Dengan demikian, pedoman ini tidak hanya membimbing bidan dalam memberikan layanan yang berkualitas, tetapi juga melindungi hak dan keselamatan pasien serta memperkuat kepercayaan publik terhadap profesi kebidanan. Secara keseluruhan, Kode Etik Profesi Bidan Indonesia adalah instrumen vital yang menjamin praktik kebidanan berjalan secara profesional, bertanggung jawab, dan bermartabat demi tercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Seluruh ketentuan ini menjadi acuan hukum untuk memastikan bahwa praktik kebidanan dilakukan dengan cara yang sah, profesional, dan sesuai dengan tanggung jawab etis serta hukum yang berlaku. Dalam praktik kebidanan di Indonesia, terdapat berbagai jenis peraturan hukum yang menjadi landasan bagi bidan dalam menjalankan tugasnya. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan mengatur secara khusus mengenai pendidikan, registrasi, perizinan, dan praktik kebidanan. Selain itu, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberikan kerangka hukum umum bagi seluruh tenaga kesehatan, termasuk bidan. Peraturan pelaksana seperti Peraturan Menteri Kesehatan dan Kode Etik Profesi Bidan juga memiliki peran penting dalam mengatur aspek teknis dan etika praktik kebidanan. Menurut Febriani (Febriani, 2024)

pemahaman terhadap berbagai jenis regulasi tersebut sangat penting agar bidan dapat menjalankan praktik secara profesional, legal, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh sistem kesehatan nasional.

Peraturan perundang-undangan yang mengatur praktik kebidanan memiliki peranan penting dalam menjamin bahwa pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada masyarakat berlangsung dengan aman, sesuai standar, dan dilakukan secara profesional. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan secara rinci mengatur berbagai aspek dalam profesi kebidanan, mulai dari jalur pendidikan, proses registrasi, perizinan praktik, pelaksanaan layanan, hingga pengawasan profesi. Aturan ini memberikan dasar hukum yang kuat bagi bidan untuk menjalankan perannya dengan penuh tanggung jawab dan menjunjung tinggi etika profesi. Selain itu, keberadaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan turut memperkuat pengaturan posisi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Berbagai peraturan turunan, seperti Peraturan Menteri Kesehatan dan Kode Etik Profesi Bidan, juga memberikan pedoman teknis serta nilai-nilai etis yang harus dijalankan oleh setiap bidan dalam praktiknya. Secara keseluruhan, regulasi-regulasi tersebut tidak hanya berfungsi sebagai perlindungan terhadap pasien dari praktik yang tidak layak, tetapi juga memberikan jaminan hukum serta kejelasan batas kewenangan bagi bidan dalam menjalankan tugasnya. Dengan sistem hukum yang terstruktur ini, diharapkan mutu pelayanan kebidanan terus meningkat, serta mampu memberikan kontribusi nyata dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Daftar Pustaka

Damayanti, F. N., & Mulyanti, L. (2022). Etika Profesi dan Hukum Kesehatan dalam Praktik Kebidanan, Semarang, Unimus Press.

Febriani, A., Yulita, N., Juwita, S., & Sidoretno, W. M. (2024). Buku Ajar Etika & Hukum Kebidanan, Surakarta, Tahta Media.

Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Jawa Barat. (2023). Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kebidanan Edisi 2. Jakarta, Penerbit Erlangga.

Profil Penulis



Ervina Sari Sipahutar, S.H., M.H.

Minat penulis terhadap ilmu hukum mulai tumbuh sejak tahun 2003 dan menjadi pijakan awal untuk melanjutkan pendidikan di bidang tersebut. Penulis menyelesaikan studi sarjana pada tahun 2006 di Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara (USU), dengan konsentrasi pada bidang Ilmu Hukum. Keinginan untuk memperdalam pemahaman di bidang hukum mendorong penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang magister di program yang sama, yang dituntaskan pada tahun 2010. Penulis memiliki keahlian dalam bidang Hukum Administrasi Negara dan secara aktif memperluas kompetensinya melalui kegiatan riset. Beberapa karya penelitian yang telah dilakukan mendapatkan dukungan pendanaan dari lembaga internal kampus serta Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. Salah satu penelitian yang dipimpin oleh penulis adalah Hibah Dosen Pemula Afirmasi tahun 2024, dengan tema mengenai reformasi hukum untuk membangun hubungan yang seimbang antara media penerbit dan platform media sosial dalam mendukung jurnalisme yang berkualitas. Selain fokus dalam bidang riset, penulis juga aktif menyusun buku-buku hukum sebagai kontribusi dalam memperkuat literasi dan pendidikan hukum di Indonesia. Saat ini, penulis mengemban tanggung jawab sebagai Dekan Fakultas Hukum Universitas Al-Azhar dan terus berupaya membentuk lulusan yang kompeten, etis, dan responsif terhadap dinamika hukum modern.

Email Penulis: ervinasarisipahutar201185@gmail.com

4

HAK DAN KEWAJIBAN BIDAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Desi Soraya, S.Tr.Keb., M.Keb
Universitas Telogorejo Semarang

Pendahuluan

Dalam era layanan kesehatan modern, praktik kebidanan tidak lagi hanya berfokus pada keterampilan klinis, tetapi juga pada pemahaman yang komprehensif mengenai aspek etikolegal yang mengatur profesi. Bidan dituntut untuk mampu memberikan asuhan yang aman, bermutu, dan menghormati martabat perempuan, sekaligus memastikan bahwa seluruh tindakan klinis dilakukan sesuai batas kewenangan dan ketentuan hukum. Hal ini semakin penting mengingat tanggung jawab hukum yang melekat pada bidan. Sebuah penelitian yuridis normatif tentang kewenangan bidan di rumah sakit menunjukkan bahwa bidan harus bekerja dalam kerangka kewenangan yang ditetapkan oleh regulasi dan standar profesi agar terhindar dari risiko pelanggaran hukum (Ratni, 2022).

Perkembangan regulasi nasional juga mencerminkan komitmen negara untuk memperkuat basis hukum praktik kebidanan. Sebagai contoh Undang-Undang Kebidanan No. 4 Tahun 2019 menegaskan struktur kewajiban dan kewenangan bidan dalam layanan kebidanan (Hastuti, 2020). Bahkan lebih baru, terdapat kajian tentang perlindungan hukum bidan pascadiberlakukannya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menunjukkan bahwa

regulasi ini memberikan perlindungan hukum yang lebih jelas dan terintegrasi untuk bidan (wulan Yulianik Mulyowati, C., & Winarsih, 2024).

Pemahaman yang baik mengenai hak dan kewajiban bidan menjadi fondasi penting untuk memastikan bahwa praktik kebidanan berjalan secara profesional, bertanggung jawab, dan sesuai etika. Kewajiban hukum seperti merujuk bila kasus di luar kewenangan juga diangkat dalam kajian yuridis tentang rujukan kegawatdaruratan kebidanan untuk mengurangi risiko malpraktik (Anisa, P. N., Wijayanti, E., & Bungin, 2024). Dengan pemahaman etikolegal yang kuat serta dukungan regulasi yang memadai, bidan dapat melaksanakan praktik secara aman, bermartabat, dan selaras dengan kebutuhan sistem kesehatan modern.

Hak Perlindungan Hukum dan Kewenangan Praktik

Setiap bidan berhak atas perlindungan hukum ketika memberikan asuhan kebidanan sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan prosedur operasional baku. Dalam konteks Indonesia, hal ini ditegaskan oleh Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 yang secara spesifik menjamin hak bidan untuk memperoleh perlindungan hukum kalau mereka bertindak dalam koridor kewenangan yang diatur. Selain itu, bidan memiliki hak untuk melaksanakan tugas sesuai kompetensi dan kewenangan yang telah ditetapkan. Permenkes tersebut juga mengatur batas-batas kewenangan bidan, misalnya dalam hal pelimpahan kewenangan dari dokter, dengan catatan bahwa tindakan yang dilimpahkan bukan keputusan klinis penuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Secara etika internasional, akuntabilitas profesi bidan menegaskan bahwa midwife diakui sebagai profesional yang bertanggung jawab atas tindakannya dan keputusan

klinisnya sendiri. ICM (International Confederation of Midwives) menegaskan hal ini dalam dokumen "*Professional Accountability of the Midwife*" (International Confederation of Midwives, 2023).

Bidan memiliki hak atas perlindungan hukum untuk menjalankan praktik profesionalnya dalam kerangka kewenangan yang diatur secara jelas, sehingga tindakan klinisnya mendapat jaminan legal apabila dilakukan sesuai standar profesi dan kode etik. Kajian akademik menegaskan bahwa perlindungan ini penting agar bidan dapat bertindak secara otonom dan bertanggung jawab tanpa takut menghadapi tuntutan hukum, terutama ketika mereka bertindak dalam kapasitas penuh kompetensinya. Misalnya, sebuah studi tentang implementasi perlindungan hukum bagi profesi bidan menyimpulkan bahwa regulasi nasional yang mengatur tanggung jawab bidan membantu memperkuat rasa aman profesional dan mencegah penyalahgunaan kewenangan (Purnomo, V. D. ., Putra , S. ., Hartini, M. I. ., & Kusumaningrum, 2024).

Bidan membutuhkan perlindungan hukum dan kejelasan kewenangan praktik untuk dapat memberikan layanan secara aman dan profesional. Kerangka hukum yang jelas tidak hanya melindungi bidan dari tuntutan yang tidak berdasar, tetapi juga memastikan bahwa setiap tindakan dilakukan sesuai standar dan batas kompetensi yang telah diatur. Dengan demikian, bidan memiliki kepastian dalam bekerja dan mampu memberikan asuhan yang aman, bermutu, serta berfokus pada keselamatan ibu dan bayi.

Untuk memperjelas cakupan hak yang dimiliki bidan dalam kerangka hukum serta batas-batas kewenangan praktik yang diatur dalam regulasi kesehatan, berikut adalah beberapa poin utama yang merangkum aspek

perlindungan hukum dan kewenangan profesional bidan (Salima, G. L., Budhiartie, A., & Alissa, 2024):

1. Hak atas Perlindungan Hukum

   Bidan berhak memperoleh perlindungan hukum selama menjalankan praktik sesuai standar profesi dan regulasi yang berlaku.

2. Hak Menjalankan Praktik Sesuai Kewenangan

   Bidan berhak memberikan layanan kebidanan dalam ruang lingkup yang diatur dalam perundang-undangan, termasuk kewenangan promotif, preventif, dan kuratif terbatas.

3. Hak Menolak Tindakan di Luar Kompetensi

   Bidan berhak menolak tindakan yang tidak sesuai kewenangan atau SOP untuk menjaga keselamatan klien dan mengurangi risiko hukum.

4. Hak atas Dukungan Organisasi Profesi

   Bidan berhak mendapatkan pendampingan dan advokasi dari organisasi profesi, terutama saat menghadapi kasus atau sengketa layanan.

5. Hak atas Kepastian Hukum dalam Standar Praktik

   Bidan berhak memperoleh kejelasan peraturan mengenai standar prosedur, rujukan, dokumentasi, dan tanggung jawab praktik.

Kewajiban Akuntabilitas dan Pertanggungjawaban Profesional

Bidan memiliki kewajiban untuk bersikap akuntabel atas setiap keputusan klinis yang diambil, terutama saat memberikan asuhan secara mandiri. Akuntabilitas ini menuntut bidan untuk dapat mempertanggungjawabkan tindakannya secara moral, etik, dan hukum kepada perempuan serta bayi yang dilayani. ICM menegaskan

bahwa bidan harus "bertanggung jawab dan dapat dipertanggungjawabkan" dalam seluruh keputusan praktiknya. Kewajiban tersebut juga mencakup pemeliharaan kompetensi, yaitu dengan terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan agar asuhan yang diberikan selalu berbasis bukti. Kode etik ICM turut mendorong bidan untuk terlibat dalam pengembangan ilmu melalui penelitian maupun kegiatan *peer review* (International Confederation of Midwives, 2023).

Di Indonesia kajian hukum kesehatan menegaskan bahwa pertanggungjawaban bidan berkaitan erat dengan kepatuhan terhadap regulasi profesi, di mana pelanggaran terhadap standar praktik dapat menimbulkan implikasi hukum baik dalam bentuk sanksi administratif maupun pertanggungjawaban perdata (Salima, G. L., Budhiartie, A., & Alissa, 2024). Dengan demikian, akuntabilitas profesional bukan hanya menjadi dasar etis dalam praktik, tetapi juga mekanisme perlindungan bagi bidan dan pasien dalam sistem pelayanan kesehatan. Berikut adalah poin-poin kewajiban yang mencerminkan akuntabilitas dan pertanggungjawaban profesional bidan:

1. Bertanggung jawab atas setiap keputusan klinis

   Bidan wajib memastikan bahwa setiap tindakan dan keputusan asuhan yang diberikan didasarkan pada standar praktik, bukti ilmiah terbaru, serta pertimbangan etis yang tepat.

2. Mempertahankan kompetensi professional

   Bidan berkewajiban memperbarui pengetahuan dan keterampilan secara berkala melalui pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar, supervisi, dan evaluasi diri profesional.

3. Menjalankan praktik sesuai kewenangan

   Bidan harus memahami batas kewenangannya dan tidak melakukan tindakan yang melampaui kompetensi atau tidak sesuai regulasi hukum dan standar profesi kebidanan.

4. Melakukan dokumentasi asuhan secara akurat

   Setiap tindakan, keputusan, dan hasil asuhan harus dicatat secara lengkap, benar, dan tepat waktu sebagai bukti pertanggungjawaban klinis, etis, dan hukum.

5. Mengutamakan keselamatan pasien

   Keselamatan ibu dan bayi menjadi fokus utama dalam seluruh tindakan kebidanan. Dalam situasi gawat darurat, bidan wajib bertindak cepat sesuai SOP dan kemampuan profesionalnya.

6. Menjalankan praktik sesuai kode etik profesi

   Bidan harus mematuhi norma etik seperti menjunjung otonomi pasien, menghormati martabat perempuan, menjaga kerahasiaan, dan memberikan asuhan yang berkeadilan.

7. Melaporkan kejadian tidak diharapkan (KTD)

   Jika terjadi insiden atau potensi kesalahan klinis, bidan wajib melaporkannya melalui mekanisme pelaporan internal untuk evaluasi dan perbaikan layanan.

8. Bekerja secara kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain

   Bidan berkewajiban merujuk atau berkolaborasi saat kondisi klien berada di luar kompetensi atau kewenangannya, demi menjamin keselamatan dan kualitas asuhan.

9. Menjaga integritas dan profesionalisme

   Bidan harus menunjukkan sikap profesional, menghindari konflik kepentingan, dan menjalankan praktik dengan jujur serta penuh tanggung jawab moral.

10. Siap dipertanggungjawabkan secara moral, etis, dan hukum

    Seluruh tindakan dan keputusan kebidanan harus dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien, institusi kesehatan, organisasi profesi, serta hukum yang berlaku.

Hak atas Kompensasi dan Penghargaan Profesi

Bidan berhak memperoleh kompensasi yang layak sebagai bentuk pengakuan terhadap tanggung jawab profesional serta kompleksitas layanan yang mereka berikan. Hak ini mencakup imbalan finansial yang adil, perlindungan sosial, serta kondisi kerja yang mendukung keberlanjutan praktik kebidanan. Studi internasional menunjukkan bahwa pemberian kompensasi yang sesuai tidak hanya meningkatkan kesejahteraan bidan, tetapi juga berdampak langsung pada mutu asuhan dan retensi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan (Filby et al., 2016). Ketimpangan kompensasi sering dikaitkan dengan tingginya kelelahan kerja dan menurunnya kualitas layanan maternal, sehingga negara dan institusi kesehatan dituntut memastikan struktur remunerasi yang transparan, adil, dan sesuai standar profesi. Bidan berhak atas imbalan finansial yang adil sesuai tanggung jawab dan beban kerja profesional mereka. Penelitian di Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa kompensasi yang layak, termasuk insentif dan tunjangan, berkontribusi positif terhadap motivasi dan kinerja bidan, yang pada

gilirannya berdampak pada kualitas layanan kebidanan (Musdalifah., Puspitasari, 2024).

Selain kompensasi, bidan juga memiliki hak untuk mendapatkan penghargaan profesi yang mencerminkan kontribusi mereka terhadap keselamatan ibu dan bayi. Penghargaan ini dapat berupa pengakuan institusional, peluang pengembangan karier, serta akses terhadap pendidikan berkelanjutan sebagai bentuk apresiasi terhadap kompetensi yang terus berkembang. Dalam konteks sistem kesehatan modern, penghargaan terhadap bidan menjadi elemen penting dalam menciptakan budaya kerja yang positif dan meningkatkan motivasi profesional. Penelitian nasional menunjukkan bahwa pengakuan formal dan non-formal terhadap kinerja bidan terbukti memperkuat loyalitas, meningkatkan kualitas dokumentasi, serta mendorong praktik yang lebih akuntabel. Selain kompensasi materi, penghargaan profesional yang meliputi pengakuan dari rekan sejawat dan organisasi kebidanan juga sangat penting. Dalam skala global, pengakuan profesional ini termasuk status sebagai mitra setara dalam sistem kesehatan mempengaruhi kepuasan kerja bidan dan upaya retensi (Matthews et al., 2024). Dengan demikian, kompensasi dan penghargaan profesi bukan hanya aspek administratif, melainkan bagian integral dari keberlanjutan praktik kebidanan yang berkualitas.

Hak atas kompensasi dan penghargaan profesi merupakan elemen fundamental dalam memastikan keberlanjutan praktik kebidanan yang profesional dan berorientasi mutu. Pengaturan mengenai kompensasi dan mekanisme penghargaan tidak hanya bertujuan meningkatkan kesejahteraan bidan, tetapi juga berfungsi memperkuat motivasi, kepuasan kerja, serta kualitas layanan yang diberikan. Untuk memberikan gambaran yang lebih terstruktur, berikut adalah poin-poin utama

yang menggambarkan hak bidan terkait kompensasi dan penghargaan profesi (Matthews et al., 2024) :

1. Hak atas Imbalan Jasa yang Layak

   Bidan berhak menerima kompensasi yang adil dan proporsional dengan beban kerja, kompetensi, serta tanggung jawab profesional yang dijalankan.

2. Hak atas Sistem Remunerasi yang Transparan

   Bidan berhak memperoleh mekanisme pembayaran yang jelas, terukur, dan bebas dari praktik ketidakadilan dalam sistem pelayanan kesehatan.

3. Hak atas Penghargaan Profesional Non-Finansial

   Bidan berhak mendapatkan pengakuan profesional dari rekan sejawat, pimpinan, dan organisasi profesi sebagai bentuk apresiasi atas kinerja dan dedikasinya.

4. Hak atas Kesempatan Pengembangan Karier

   Bidan berhak memperoleh peluang pengembangan karier, pendidikan berkelanjutan, dan peningkatan kompetensi sebagai bentuk penghargaan atas profesionalitas.

5. Hak atas Lingkungan Kerja yang Mendukung Kesejahteraan

   Bidan berhak bekerja pada lingkungan yang memberikan dukungan moral, psikologis, dan profesional, termasuk perlindungan dari beban kerja berlebihan yang dapat memengaruhi kinerja.

Kewajiban Menjaga Privasi, Kerahasiaan, dan *Informed Consent*

Bidan memiliki kewajiban etis dan profesional untuk melindungi privasi klien dengan menjaga kerahasiaan informasi kesehatan yang diperoleh selama proses

asuhan. Perkembangan teknologi kesehatan, terutama penerapan rekam medis digital, menuntut bidan semakin waspada terhadap etika kerahasiaan: mereka harus memiliki kesiapan untuk memahami regulasi perlindungan data dan menerapkan prinsip-prinsip kerahasiaan secara konsisten dalam sistem elektronik (Rahayu, A. H., Marlina, L., & Rochmawati, 2025).

Bidan memikul tanggung jawab penting untuk menjaga kerahasiaan data kesehatan klien dan memastikan bahwa setiap prosedur dilakukan hanya setelah persetujuan yang benar-benar dipahami oleh pasien. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa banyak perempuan belum sepenuhnya mengetahui hak mereka, sehingga bidan perlu memberikan penjelasan yang lebih sistematis, jelas, dan sesuai konteks agar keputusan pasien benar-benar bersifat sadar. Pada praktik mandiri, tantangan terkait *informed consent* sering muncul karena tidak adanya standar prosedur yang baku, sehingga bidan harus mampu menyeimbangkan tuntutan hukum dengan prinsip etika profesional. Efektivitas *informed consent* sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi dan hubungan terapeutik antara bidan dan pasien, bukan sekadar pemenuhan persyaratan hukum formal (Ayudiah et al., 2024).

Selain itu, *informed consent* menjadi bagian integral dari tanggung jawab bidan: sebelum melakukan tindakan medis atau asuhan kebidanan tertentu, bidan harus memberikan informasi yang jelas, komprehensif, dan mudah dipahami kepada perempuan yang dilayani, agar klien dapat membuat keputusan yang benar-benar sadar dan sukarela. Dalam praktik kebidanan mandiri maupun institusional, proses consent ini bukanlah formalitas administratif saja, tetapi merupakan wujud penghormatan terhadap otonomi pasien dan hak untuk menentukan tindakan kesehatan yang diterima.

Secara etika profesional, menjaga privasi dan menjamin *informed consent* yang sah sejalan dengan kode etik kebidanan global. Misalnya, etika profesi mendorong bidan untuk menjunjung saling menghormati antara tenaga kebidanan dan klien menjamin bahwa data pribadi dan keputusan perempuan diperlakukan dengan rasa hormat, keterbukaan, dan tanggung jawab. Hal ini penting tidak hanya untuk keamanan hukum bidan, tetapi juga untuk membangun kepercayaan jangka panjang antara bidan dan klien (Kristiana, 2021).

Hak dan Kewajiban dalam Peningkatan Kompetensi dan Pendidikan Berkelanjutan

Bidan memiliki hak untuk memperoleh kesempatan pengembangan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan terstruktur, pembaruan ilmu, dan supervisi profesional. Hak ini penting untuk memastikan bahwa bidan mampu mengikuti perkembangan praktik kebidanan yang semakin berbasis bukti (*evidence-based practice*) dan selaras dengan standar global. Organisasi profesi *internasional seperti International Confederation of Midwives* (ICM) menegaskan bahwa *continuing professional development* (CPD) merupakan hak sekaligus dukungan yang harus diberikan kepada bidan agar dapat memberikan layanan yang aman, efektif, dan responsif terhadap kebutuhan perempuan dan bayi (*International Confederation of Midwives*, 2023). Tanpa pembaruan pengetahuan yang konsisten, bidan berisiko mengalami stagnasi kompetensi yang dapat memengaruhi keselamatan pasien serta efektivitas pelayanan.

Di sisi lain, peningkatan kompetensi juga merupakan kewajiban profesional yang melekat pada praktik kebidanan. Bidan dituntut untuk terus memperbarui pengetahuan dan keterampilannya sebagai bentuk

akuntabilitas moral, etis, dan legal terhadap keselamatan pasien. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kurangnya pendidikan berkelanjutan berdampak pada penurunan mutu layanan dan meningkatnya risiko kesalahan klinis, sehingga CPD (*Continuing Professional Development*) menjadi bagian penting dari upaya pencegahan risiko professional.

Peningkatan kompetensi melalui pendidikan kebidanan berkelanjutan menjadi kebutuhan penting bagi bidan untuk menjaga profesionalisme dan memenuhi standar praktik yang terus berkembang. Motivasi bidan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang profesional muncul dari faktor internal seperti keinginan memperluas pengetahuan, meningkatkan kemampuan akademik, serta memperoleh pengakuan professional dan faktor eksternal, termasuk peluang karier, tuntutan regulasi, dukungan tempat kerja, serta dorongan organisasi profesi. Pendidikan berkelanjutan dipahami tidak sekadar sebagai kewajiban formal, tetapi sebagai strategi untuk memperkuat otonomi praktik, meningkatkan kualitas layanan maternal-neonatal, dan memastikan bidan mampu memberikan asuhan berdasarkan bukti mutakhir (Prastyoningsih et al., 2022).

Faktor yang Mendorong bidan dalam CPD (*Continuing Professional Development*) peningkatan kompetensinya (Prastyoningsih et al., 2022) :

1. Faktor internal
    a. Keinginan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis.
    b. Ambisi untuk mencapai level profesional yang lebih tinggi.
    c. Motivasi pribadi untuk mendapatkan pengakuan dan kepercayaan diri dalam praktik.

d. Kesadaran akan pentingnya kompetensi mutakhir dalam menghadapi kasus kebidanan yang semakin kompleks.

2. Faktor Eksternal

   a. Tuntutan regulasi dan standar profesi untuk mengikuti CPD.

   b. Dukungan dari fasilitas kesehatan, pimpinan, dan rekan sejawat.

   c. Dorongan dari organisasi profesi seperti IBI (Ikatan Bidan Indonesia) untuk meningkatkan kualifikasi akademik.

   d. Kebutuhan institusi dan sistem kesehatan akan bidan yang kompetensinya terus diperbarui.

3. Dampak Pendidikan Berkelanjutan terhadap Praktik Kebidanan

   a. Meningkatkan kualitas asuhan maternal dan neonatal.

   b. Menguatkan kemampuan bidan dalam pengambilan keputusan klinis.

   c. Menambah peluang karier dan memperluas ruang lingkup praktik.

   d. Memperkuat otonomi profesi dan akuntabilitas dalam pelayanan.

Daftar Pustaka

Anisa, P. N., Wijayanti, E., & Bungin, S. S. (2024). Tanggung Jawab Hukum Bidan Praktik Mandiri Pada Kasus Rujukan Kegawat Daruratan Kebidanan. JSIM: Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan, 5(5), 849–856. https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntaximperatif.v5i5.492

Ayudiah, F., Putri, Y., & Sulastri, M. (2024). Informed Consent in Midwifery : Bridging Legal Requirements and Patient Communication. Journal of Current Health Sciences, 4(1), 25–30. https://doi.org/10.47679/jchs.202465

Filby, A., Mcconville, F., & Portela, A. (2016). What Prevents Quality Midwifery Care ? A Systematic Mapping of Barriers in Low and Middle Income Countries from the Provider Perspective. PloS One, 11(5), 1–20. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153391

Hastuti, P. R. (2020). Undang-Undang Nomor 4 Tahun2019 Tentang Kebidanan : Diploma Iii Kebidanan Tidak Dapat Melakukan Praktik Mandiri Bidan. Jurnal Sains Kebidanan, 2(2), 21–25. https://doi.org/https://doi.org/10.31983/jsk.v2i2.6496

International Confederation of Midwives. (2023). Professional accountability of the midwife (ICM (ed.)). https://internationalmidwives.org/resources/professional-accountability-of-the-midwife/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Kemenkes RI. https://dpmpt.bantulkab.go.id/ppid/dokumen/files/regulasi_izin/Permenkes_Nomor_28_Tahun_2017.pdf

Kristiana, D. (2021). Tinjauan yuridis pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR pada akseptor KB. Jurnal Kebidanan, 10(1), 89–96. https://doi.org/10.26714/jk.10.1.2021.89-96

Matthews, R. P., Newton, M. S., Hyde, R. L., Shafiei, T., & Llewelyn, F. (2024). survey exploring midwives ' intentions of leaving the profession in Melbourne , Australia. BMC Health Services Research, 24(1471), 1–16. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-024-11863-7

Musdalifah., Puspitasari, Y. & P. J. (2024). Kompensasi, Burnout Syndrome dan Stres Kerja sebagai Determinan Kualitas Layanan Kebidanan di Rumah Sakit. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 15(3), 507–511. https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.33846/sf15333

Prastyoningsih, A., Rohmah, A. N., Prastika, D. A., Kanita, M. W., & Pratiwi, A. M. (2022). Continuing Midwifery Education : Midwifery Encouragements of Continuing Professional Education in Profession Stage in Indonesia : A Qualitative Study. Nursing in Internal Medicine, 10(G), 311–317. https://doi.org/https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8655

Purnomo, V. D. ., Putra , S. ., Hartini, M. I. ., & Kusumaningrum, A. E. (2024). Implementation of Legal Protection for the Midwife Profession in Indonesia. Asian Journal of Healthcare Analytics, 3(2), 93–104. https://doi.org/https://doi.org/10.55927/ajha.v3i2.11943

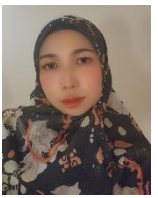
Rahayu, A. H., Marlina, L., & Rochmawati, R. (2025). Midwives Readiness Factors in Maintaining Patient Confidentiality in the Digital Medical Record Era. Jurnal Kesehatan Vokasional, 10(3), 1–13. https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkesvo.108116

Ratni. (2022). Aspek Hukum Terhadap Kewenangan Bidan pada Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. Jurnal Hukum In Concreto, 1(1), 1–10. https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/inconcreto/article/view/807?utm_source=chatgpt.com

Salima, G. L., Budhiartie, A., & Alissa, E. (2024). Pertanggungjawaban Bidan Praktik Mandiri dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Kesehatan No . 17 Tahun 2023. Soepra: Jurnal Hukum Kesehatan, 10(2), 365–375. https://doi.org/10.24167/sjhk.v10i2.12181

Wulan Yulianik Mulyowati, C., & Winarsih, R. (2024). Perlindungan Hukum Bagi Bidan di Klinik Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kebidanan. Justicia Jurnal, 13(1), 28–38. https://doi.org/10.32492/jj.v13i1.13104

Profil Penulis



Desi Soraya, S.Tr.Keb., M.Keb

Penulis lahir di Bau-Bau pada tanggal 14 Desember 1993. Ketertarikan penulis terhadap bidang kebidanan telah tumbuh sejak masa sekolah menengah dan mendorongnya melanjutkan pendidikan pada Program Studi D3 Kebidanan di STIKES Nani Hasanuddin Makassar, yang diselesaikan pada tahun 2015. Pada tahun 2017, penulis menuntaskan pendidikan Diploma IV Kebidanan di STIKES Graha Edukasi Makassar sebagai bagian dari komitmen untuk meningkatkan kompetensi profesional. Selanjutnya, penulis meraih gelar Magister Ilmu Kebidanan dari Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2020. Saat ini penulis berkarier sebagai dosen di Universitas Telogorejo Semarang dengan mengampu berbagai mata kuliah di bidang asuhan kebidanan, meliputi Asuhan Kebidanan Pra Konsepsi, Asuhan Kebidanan Komplementer, Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan, serta Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah. Selain kegiatan akademik, penulis aktif dalam penelitian, penulisan artikel ilmiah, serta penyusunan book chapter. Penulis juga terlibat dalam berbagai kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud kontribusi terhadap pengembangan ilmu kebidanan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Email Penulis : kamaruddinsoraya@gmail.com

5

ASPEK HUKUM DALAM KELAHIRAN DAN PERAWATAN IBU DAN BAYI (MATERNAL–NEONATAL)

dr. Enno Elfandari, M.Kes., Sp.FM
Universitas Negeri Makassar

Pelayanan kebidanan maternal–neonatal merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang paling kompleks dan berisiko tinggi. Kompleksitas ini tidak hanya terletak pada aspek klinis dan teknis, tetapi juga pada dimensi hukum dan etika yang menyertainya. Dalam proses kehamilan, persalinan, dan perawatan pascapersalinan, ada dua subjek hukum yang harus dilindungi secara bersamaan—ibu dan bayi—yang memiliki hak serta kepentingan berbeda, namun saling terkait dalam satu rangkaian tindakan medis. Kondisi ini membuat pelayanan maternal–neonatal menjadi bidang yang sangat sensitif terhadap persoalan etik dan hukum.

Dalam praktik sehari-hari, tenaga kesehatan sering dihadapkan pada keputusan yang harus diambil cepat, sementara setiap keputusan memiliki konsekuensi hukum. Masalah seperti keterlambatan rujukan, *informed consent* yang tidak lengkap, tindakan di luar kewenangan, atau dokumentasi yang kurang baik, kerap menjadi sumber sengketa antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Karena itu, pelayanan kebidanan membutuhkan dasar hukum yang kuat agar setiap

tindakan yang dilakukan tidak hanya sah secara medis, tetapi juga dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan maternal–neonatal sangat bergantung pada sistem hukum dan kebijakan yang mendukung praktik profesional tenaga kesehatan. Gavine et al. (2019) menegaskan bahwa keselamatan ibu dan bayi tidak cukup ditopang keterampilan klinis semata, tetapi juga oleh regulasi dan akuntabilitas yang memastikan pelayanan sesuai standar. Mortensen et al. (2019) juga menunjukkan bahwa model midwife-led continuity care dapat menurunkan intervensi obstetrik tak terencana dan komplikasi pascapersalinan, menegaskan pentingnya kejelasan peran dan tanggung jawab hukum.

Dengan demikian, hukum dalam pelayanan kebidanan berfungsi tidak hanya sebagai pengatur praktik profesional, tetapi juga sebagai perlindungan hukum bagi semua pihak yang terlibat.

Landasan Hukum Pelayanan Kelahiran dan Perawatan Ibu–Bayi

Pelayanan kebidanan maternal–neonatal berlandaskan pada sistem hukum kesehatan nasional yang menjamin hak, kewajiban, dan perlindungan bagi ibu, bayi, serta tenaga kesehatan. Hukum berperan sebagai pedoman dan pengendali agar praktik kebidanan berjalan aman, profesional, dan manusiawi.

Sebagai bidang lex specialis, pelayanan ini menyangkut dua kehidupan yang sama-sama dilindungi undang-undang, sehingga dasar hukumnya mencakup ketentuan umum dan aturan khusus yang mengatur perlindungan terhadap ibu dan bayi.

1. Dasar Hukum Nasional

   Kerangka hukum nasional yang mengatur pelayanan kebidanan maternal–neonatal tertuang dalam beberapa undang-undang dan peraturan pelaksana yang membentuk satu kesatuan sistem hukum kesehatan di Indonesia.

   a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-undang ini menegaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh negara. Pemerintah berkewajiban memastikan ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas, dan pembiayaan yang memadai untuk pelayanan maternal dan neonatal.

   b. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Undang-undang ini menjadi tonggak pengakuan profesi bidan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan mandiri dalam batas tertentu. Pasal 6–8 mengatur ruang lingkup kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

   c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Peraturan ini memberikan pedoman operasional yang konkret mengenai penyelenggaraan pelayanan maternal dan neonatal di fasilitas kesehatan. Di dalamnya diatur standar pelayanan antenatal, intrapartum, postnatal, serta perawatan bayi baru lahir. Permenkes ini juga mewajibkan adanya pencatatan dan pelaporan kelahiran serta kematian maternal–neonatal sebagai bagian dari sistem surveilans kesehatan nasional. Dalam

konteks hukum, kewajiban dokumentasi ini memiliki nilai ganda, yaitu sebagai alat bukti administratif dan sebagai sarana akuntabilitas tenaga kesehatan.

d. Peraturan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) dan Standar Pelayanan Kebidanan, KTKI berperan dalam menetapkan standar kompetensi, kode etik, serta tata cara registrasi dan pembinaan disiplin tenaga kebidanan. Peraturan ini memastikan bahwa tenaga kesehatan bekerja dalam batas kewenangan yang sah secara hukum dan etika. Setiap pelanggaran terhadap standar atau kewenangan tersebut dapat berimplikasi pada sanksi disiplin maupun sanksi hukum yang lebih berat.

Rangkaian peraturan ini membentuk sistem hukum terpadu yang mengatur hak pasien, kewenangan tenaga kesehatan, dan pengawasan pelaksanaan pelayanan demi menjamin keselamatan ibu dan bayi.

2. Asas Hukum yang Melandasi Pelayanan Maternal–Neonatal

Setiap ketentuan hukum yang mengatur pelayanan kebidanan didasarkan pada sejumlah asas yang berfungsi sebagai jiwa dari peraturan itu sendiri. Pemahaman terhadap asas-asas ini penting karena di dalamnya terkandung nilai-nilai fundamental yang menuntun praktik kebidanan agar selaras dengan prinsip keadilan dan kemanusiaan.

a. Asas Lex Specialis Derogat Legi Generali, Asas ini berarti bahwa hukum yang bersifat khusus mengesampingkan hukum yang bersifat umum. Pelayanan kebidanan termasuk dalam kategori lex specialis karena diatur secara tersendiri melalui

Undang-Undang Kebidanan dan berbagai peraturan turunannya.

b. Asas Keselamatan Pasien (Patient Safety), Asas ini menegaskan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan. Dalam konteks maternal–neonatal, asas ini mencakup upaya pencegahan komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta jaminan perawatan yang aman bagi bayi baru lahir.

c. Asas Akuntabilitas dan Profesionalitas, akuntabilitas mengandung makna bahwa setiap tenaga kesehatan bertanggung jawab atas tindakan profesional yang dilakukannya. Profesionalitas menuntut tenaga kesehatan bekerja sesuai standar kompetensi dan kode etik profesi. Kedua asas ini berjalan beriringan dan menjadi dasar pertanggungjawaban hukum dalam setiap pelayanan kebidanan.

d. Asas Keadilan dan Non-Diskriminasi, Asas ini menjamin bahwa setiap ibu dan bayi berhak memperoleh pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, agama, atau kondisi lainnya. Penerapan asas ini mencerminkan nilai-nilai hak asasi manusia sebagaimana dijamin dalam konstitusi dan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

3. Prinsip Hukum Internasional

Selain berlandaskan hukum nasional, pelayanan maternal–neonatal juga dipengaruhi oleh norma hukum internasional yang telah diratifikasi Indonesia.

a. Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (CEDAW), CEDAW mewajibkan negara menghapus diskriminasi terhadap perempuan dan menjamin kesetaraan hak, termasuk hak atas keselamatan dalam kehamilan dan persalinan. Prinsip ini tercermin dalam kebijakan nasional yang memperluas akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

b. Konvensi Hak Anak (Convention on the Rights of the Child), Konvensi ini menjamin setiap anak berhak atas kehidupan, identitas hukum, serta perawatan kesehatan yang layak. Bagi Indonesia, ketentuan ini menjadi dasar moral dan hukum untuk memastikan bayi baru lahir memperoleh perlindungan dan pelayanan yang memadai.

Prinsip-prinsip internasional tersebut memperkuat komitmen nasional dalam melindungi ibu dan bayi dari risiko kesehatan maupun pelanggaran hak asasi. Integrasi norma nasional dan internasional menegaskan bahwa pelayanan kebidanan merupakan tanggung jawab negara sekaligus bagian dari penghormatan terhadap hak dasar manusia.

Hak dan Perlindungan Hukum bagi Ibu dan Bayi

alam sistem hukum kesehatan Indonesia, ibu dan bayi merupakan dua subjek hukum yang memiliki hak konstitusional atas kesehatan, keselamatan, dan perlindungan hukum. Ibu memiliki kapasitas penuh untuk menentukan keputusan medisnya, sedangkan bayi diakui sebagai subjek hukum sejak lahir hidup sebagaimana diatur dalam Pasal 2 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Pelayanan maternal–neonatal menempatkan keduanya dalam posisi rentan, sehingga hukum berfungsi menjamin mutu pelayanan sekaligus melindungi dari diskriminasi, kekerasan obstetrik, dan kelalaian medis. Perlindungan ini didasarkan pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, serta prinsip hukum internasional seperti CEDAW dan Convention on the Rights of the Child (CRC).

1. Hak Hukum Ibu

    a. Hak atas keselamatan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas

        Setiap ibu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan menghormati martabat kemanusiaan. UU Kesehatan 2023 menegaskan keselamatan ibu sebagai prioritas, dengan kewajiban negara menyediakan tenaga profesional dan fasilitas memadai. Kelalaian dalam hal ini dapat menimbulkan tanggung jawab hukum bagi tenaga kesehatan maupun institusi.

    b. Hak atas informasi medis dan persetujuan tindakan (*informed consent*)

        Ibu berhak menerima informasi yang benar dan lengkap tentang kondisi medis, risiko, serta alternatif tindakan. Persetujuan harus diberikan secara sukarela tanpa paksaan. Informed consent bukan sekadar formalitas administratif, melainkan bentuk penghormatan terhadap otonomi pasien. Pelanggaran prinsip ini dapat menimbulkan tanggung jawab hukum perdata atau etik.

c. Hak menentukan tenaga kesehatan dan fasilitas bersalin

Ibu berhak memilih tenaga kesehatan dan tempat bersalin sesuai keyakinan serta kenyamanannya, sepanjang tidak membahayakan keselamatan dirinya maupun bayi. Fasilitas kesehatan wajib menghormati pilihan tersebut dengan tetap mengutamakan standar keselamatan.

d. Hak atas privasi dan kerahasiaan medis

Hak ini meliputi perlindungan terhadap data pribadi, kondisi, dan rekam medis pasien. Tenaga kesehatan wajib menjaga kerahasiaan informasi selama proses pelayanan. Pelanggaran terhadap privasi dapat dikenai sanksi etik, administratif, atau pidana sesuai UU Kesehatan 2023.

e. Hak reproduksi dan kebebasan menentukan keputusan medis

Ibu berhak menentukan keputusan medis terkait tubuhnya, termasuk menolak atau menyetujui intervensi tertentu. Hak reproduksi mencerminkan penghormatan terhadap otonomi tubuh sebagaimana dijamin CEDAW dan hukum nasional.

Angela Cook (2016) menegaskan bahwa perempuan berhak memperoleh informasi lengkap mengenai risiko kehamilan dan pilihan persalinan agar dapat mengambil keputusan sesuai nilai dan preferensi pribadinya. Informed consent bukan hanya kewajiban hukum, tetapi juga penghormatan terhadap hak asasi perempuan untuk mengatur keputusan reproduksinya secara sadar dan bebas dari tekanan. Pandangan ini sejalan dengan semangat CEDAW yang

menempatkan kebebasan reproduksi sebagai bagian dari martabat manusia.

Toni Martin (2015) menggambarkan penerapan prinsip otonomi melalui kasus ibu hamil dengan gangguan jiwa yang menolak perawatan medis. Dalam situasi demikian, tenaga kebidanan wajib menghormati keputusan pasien selama kapasitas pengambilan keputusan masih utuh, sambil memastikan keselamatan dan dokumentasi yang tepat. Pemahaman ini menegaskan bahwa perlindungan hak reproduksi harus berjalan seimbang dengan tanggung jawab profesional tenaga kesehatan menjaga keselamatan ibu dan bayi secara etis dan manusiawi.

2. Hak Hukum Bayi

   a. Hak hidup dan memperoleh perawatan segera setelah lahir

      Hak hidup bayi merupakan hak dasar yang dijamin konstitusi dan berbagai instrumen hukum internasional. Setiap bayi berhak mendapatkan tindakan penyelamatan kehidupan segera setelah lahir, termasuk resusitasi dan perawatan neonatal yang sesuai standar. Kegagalan memberikan penanganan yang memadai dapat dikategorikan sebagai kelalaian medis (medical negligence).

   b. Hak atas identitas hukum dan status kewarganegaraan

      Setiap bayi berhak memperoleh identitas hukum melalui pencatatan kelahiran dan penerbitan akta kelahiran sebagaimana diatur dalam UU Nomor 24 Tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan. Pencatatan kelahiran ini juga

merupakan perwujudan dari Convention on the Rights of the Child, yang menegaskan hak anak untuk diakui secara hukum sejak lahir.

c. Hak atas perawatan, imunisasi, dan gizi optimal

Bayi berhak memperoleh pelayanan kesehatan dasar, termasuk imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, serta pemberian ASI eksklusif. UU Kesehatan 2023 mengamanatkan tanggung jawab pemerintah dan fasilitas pelayanan untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan gizi dan kesehatan bayi.

d. Hak atas perlindungan dari kekerasan, kelalaian, dan eksploitasi

Bayi dilindungi dari segala bentuk kekerasan fisik, penelantaran, dan perlakuan tidak manusiawi sebagaimana diatur dalam UU Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Pelanggaran terhadap hak ini dapat dikenakan sanksi pidana terhadap pelaku maupun institusi yang lalai.

3. Perlindungan Hukum terhadap Kekerasan Obstetrik dan Pelanggaran Hak Reproduksi

a. Bentuk kekerasan obstetrik

Kekerasan obstetrik adalah segala bentuk tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan ibu, prosedur yang tidak sesuai standar profesi, penggunaan bahasa yang merendahkan martabat pasien, atau penelantaran dalam proses persalinan. Praktik semacam ini melanggar prinsip kemanusiaan, etika profesi, dan hukum positif.

b. Dasar hukum dan kewajiban negara

UU Kesehatan 2023 menegaskan bahwa setiap perempuan berhak atas pelayanan kebidanan yang aman dan manusiawi. Prinsip ini selaras dengan CEDAW yang mengharuskan negara untuk melindungi perempuan dari diskriminasi dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, tindakan kekerasan obstetrik termasuk pelanggaran terhadap hak asasi manusia dan dapat menimbulkan tanggung jawab hukum bagi tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan.

c. Upaya pencegahan dan mekanisme pelaporan

Pemerintah dan organisasi profesi wajib membangun mekanisme pengaduan yang transparan dan berkeadilan bagi korban kekerasan obstetrik. Tenaga kesehatan juga berkewajiban mengikuti pelatihan etika dan komunikasi efektif untuk mencegah terjadinya pelanggaran serupa di masa depan.

4. Tanggung Jawab Negara dan Perlindungan Tenaga Kesehatan

a. Kewajiban konstitusional negara

Negara berkewajiban menjamin terselenggaranya pelayanan maternal–neonatal yang merata, bermutu, dan berkeadilan. Hal ini mencakup penyediaan fasilitas kesehatan, tenaga profesional, serta sistem pembiayaan yang mendukung keberlanjutan pelayanan.

b. Tanggung jawab hukum negara terhadap keselamatan ibu dan bayi

Kewajiban negara meliputi perlindungan terhadap dua sisi: hak pasien untuk memperoleh pelayanan bermutu dan hak tenaga kesehatan untuk bekerja

dalam lingkungan yang aman dan dilindungi hukum.

c. Perlindungan hukum bagi tenaga kebidanan

   Negara juga wajib melindungi tenaga kesehatan melalui sistem registrasi, perizinan, serta asuransi tanggung jawab profesi (liability insurance). Perlindungan ini dimaksudkan agar tenaga kebidanan dapat menjalankan tugasnya secara profesional tanpa rasa takut akan kriminalisasi dalam kasus yang bukan merupakan kelalaian.

d. Pembangunan sistem hukum dan etik pelayanan kebidanan

   Negara harus memastikan adanya sinergi antara hukum dan etika profesi melalui pembinaan oleh Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Pendekatan ini menegaskan bahwa perlindungan hukum ibu dan bayi tidak dapat dipisahkan dari perlindungan profesi yang bertanggung jawab.

Perlindungan hukum terhadap ibu dan bayi merupakan pilar utama dalam pelayanan kebidanan yang berkeadilan. Hukum hadir untuk memastikan terpenuhinya hak-hak dasar, menjamin keselamatan, dan mencegah diskriminasi atau kekerasan dalam proses kelahiran. Perlindungan ini tidak hanya mencakup hak pasien, tetapi juga mencakup jaminan hukum bagi tenaga kesehatan agar dapat bekerja secara profesional dan aman. Dengan demikian, pelayanan maternal–neonatal tidak hanya menjadi ranah medis, tetapi juga merupakan manifestasi nyata dari keadilan dan kemanusiaan dalam sistem hukum kesehatan nasional.

Legalitas Tindakan Medis dalam Proses Kelahiran dan Perawatan Neonatal

Setiap tindakan medis dalam proses kelahiran dan perawatan bayi baru lahir memiliki implikasi hukum yang harus diperhatikan. Legalitas tindakan mencakup kewenangan profesional, hak pasien, standar pelayanan, dan akuntabilitas tenaga kesehatan. Dalam pelayanan maternal–neonatal, keputusan medis menyangkut dua subjek hukum ibu dan bayi sehingga setiap tindakan harus disertai persetujuan sah, dilakukan sesuai kompetensi, dan didokumentasikan dengan benar agar memiliki kekuatan hukum.

1. *Informed consent* adalah persetujuan tindakan medis yang diberikan pasien setelah menerima informasi lengkap mengenai diagnosis, prosedur, manfaat, risiko, dan alternatif tindakan. Persetujuan ini wajib diperoleh sebelum tindakan dilakukan, kecuali dalam keadaan darurat. Dasar hukumnya terdapat pada UU No. 17 Tahun 2023 dan Permenkes No. 290 Tahun 2008. Syarat Sah Persetujuan Medis, dimana persetujuan dianggap sah bila:

   a. diberikan oleh pasien atau keluarga yang berwenang,

   b. berdasarkan informasi yang benar dan jelas,

   c. dilakukan tanpa paksaan, dan

   d. dituangkan secara tertulis.

   Dalam praktik kebidanan, persetujuan tindakan medis merupakan kewajiban hukum sekaligus etika. Angela Cook (2016) menegaskan bahwa bidan wajib memastikan *informed consent* diperoleh secara sukarela, diberikan oleh individu yang berkapasitas, dan didasari pemahaman yang memadai mengenai manfaat, risiko, serta alternatif tindakan. Kegagalan

memperoleh persetujuan yang sah dapat berdampak pada keselamatan pasien dan menimbulkan tanggung jawab hukum bagi tenaga kesehatan. Putusan *Montgomery v Lanarkshire Health Board* (2015) yang dikutip Cook menjadi tonggak penting dalam memperkuat hak perempuan untuk membuat keputusan medis secara sadar dan bebas dari tekanan.

Dalam kondisi gawat darurat (*Doctrine of Necessity*) yang mengancam nyawa ibu atau bayi, tenaga kesehatan dapat melakukan tindakan tanpa persetujuan tertulis. Namun, seluruh tindakan wajib dicatat dalam rekam medis disertai alasan medisnya.

2. Legalitas Tindakan Obstetrik

   a. Kewenangan Tenaga Kesehatan

      UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan memberi kewenangan kepada bidan untuk melayani kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir dalam batas kompetensinya. Tindakan yang melampaui kewenangan wajib dirujuk.

   b. Tindakan Medis yang Diatur

      Tindakan seperti episiotomi, induksi, pemberian oksitosin, vakum, forsep, dan resusitasi bayi baru lahir hanya boleh dilakukan berdasarkan indikasi medis dan standar profesi. Tindakan di luar ketentuan atau tanpa dasar medis dapat dikategorikan sebagai kelalaian.

   c. Pertanggungjawaban Hukum

      Komplikasi medis tidak otomatis menimbulkan kesalahan hukum, sepanjang prosedur telah dilakukan sesuai standar. Namun, bila ditemukan kelalaian atau tindakan di luar kewenangan,

tenaga kesehatan dapat dikenai sanksi etik, administratif, atau pidana.

3. Rekam Medis dan Pelaporan Maternal–Neonatal

   a. Rekam Medis sebagai Bukti Hukum

      Rekam medis berfungsi sebagai bukti tertulis atas tindakan yang dilakukan. Dokumen ini menjadi dasar pembuktian dalam kasus sengketa atau audit medis.

   b. Kewajiban Pelaporan

      Fasilitas kesehatan wajib melaporkan kelahiran dan kematian maternal–neonatal melalui sistem informasi kesehatan nasional. Pelaporan ini juga berfungsi sebagai bentuk akuntabilitas dan pengawasan mutu.

   c. Sanksi atas Kelalaian

      Kelalaian dalam pencatatan atau pelaporan dapat dikenakan sanksi administratif hingga pidana apabila menghambat upaya penyelamatan nyawa atau menimbulkan kerugian pasien.

Legalitas tindakan medis dalam pelayanan maternal–neonatal bertujuan memastikan bahwa setiap tindakan dilakukan sesuai kewenangan, berdasarkan persetujuan yang sah, dan terdokumentasi dengan benar. Kepatuhan pada ketentuan hukum ini menjadi dasar perlindungan bagi tenaga kesehatan sekaligus jaminan keselamatan bagi ibu dan bayi.

Tanggung Jawab dan Risiko Hukum Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Maternal–Neonatal

Pelayanan kebidanan maternal–neonatal menuntut tanggung jawab hukum yang tinggi karena menyangkut keselamatan dua subjek hukum: ibu dan bayi. Setiap

tindakan medis harus didasarkan pada kompetensi, kewenangan, dan standar profesi yang berlaku. Dalam perspektif etika klinik, tanggung jawab hukum melekat pada prinsip moral profesi seperti beneficence (berbuat baik), non-maleficence (tidak menimbulkan bahaya), autonomy (menghormati keputusan pasien), dan justice (keadilan) sebagaimana dijelaskan Basil Varkey (2021). Prinsip-prinsip ini memperkuat kewajiban hukum tenaga kesehatan untuk bertindak profesional, menjaga keselamatan pasien, dan menghindari pelanggaran hak atau keselamatan ibu dan bayi. Risiko hukum dapat timbul jika tenaga kesehatan lalai secara administratif, melakukan kesalahan profesional, atau melanggar ketentuan hukum. Karena itu, pemahaman terhadap bentuk tanggung jawab hukum penting agar tenaga kesehatan dapat bekerja dengan aman dan terlindungi.

1. Bentuk Tanggung Jawab Hukum

    a. Tanggung Jawab Administratif. Tenaga kesehatan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP), melaporkan kegiatan pelayanan, serta mematuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan ibu dan anak. Kelalaian administratif dapat berakibat pada sanksi berupa teguran hingga pencabutan izin praktik. Fasilitas pelayanan yang lalai juga dapat dikenai sanksi sesuai UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

    b. Tanggung Jawab Perdata. Hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan bersifat kontraktual melalui kontrak terapeutik. Bila terjadi kelalaian (negligence) yang menimbulkan kerugian, pasien berhak menggugat ganti rugi secara perdata. Gugatan dapat diajukan bila pelayanan tidak sesuai standar atau dilakukan tanpa persetujuan sah.

Cook (2016) menegaskan bahwa kegagalan memperoleh atau mendokumentasikan *informed consent* dapat menimbulkan klaim hukum atas dasar pelanggaran terhadap tubuh pasien (trespass to the person). Karena itu, komunikasi dan dokumentasi yang baik merupakan perlindungan hukum bagi tenaga kebidanan.

c. Tanggung Jawab Pidana. Kelalaian atau pelanggaran yang menyebabkan luka atau kematian pasien dapat menimbulkan pertanggungjawaban pidana. Pasal 359 dan 360 KUHP mengatur sanksi bagi kelalaian yang menimbulkan akibat tersebut. Selain itu, pelanggaran terhadap UU No. 17 Tahun 2023 atau UU No. 4 Tahun 2019 dapat dikenai pidana bila tindakan dilakukan di luar kewenangan atau tanpa izin praktik. Namun, tidak setiap komplikasi medis berarti tindak pidana; unsur kelalaian harus dibuktikan melalui penyimpangan dari standar profesi.

2. Penyelesaian Sengketa dan Pembinaan Disiplin Profesi

Sengketa kebidanan dapat diselesaikan melalui tiga jalur. Pertama, etik dan disiplin profesi, yang dilakukan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) untuk menilai pelanggaran etika, bukan pidana. Kedua, jalur perdata atau pidana, bila terdapat kerugian atau pelanggaran berat, dilakukan melalui pengadilan umum setelah penyelesaian internal. Ketiga, mediasi medis, yang didorong pemerintah sebagai mekanisme penyelesaian yang lebih adil dan berorientasi pemulihan.

Pendekatan etik dan mediasi diharapkan dapat meminimalkan kriminalisasi terhadap tenaga kesehatan yang telah bekerja sesuai standar profesi namun menghadapi risiko medis yang tak terhindarkan.

Tanggung jawab hukum dalam pelayanan maternal–neonatal mencerminkan akuntabilitas tenaga kesehatan terhadap pasien dan masyarakat. Hukum berfungsi bukan semata untuk menghukum, tetapi untuk melindungi semua pihak, menegakkan keadilan, serta menjamin keselamatan ibu, bayi, dan tenaga kesehatan. Keseimbangan antara hak pasien dan perlindungan profesi menjadi dasar pelayanan kebidanan yang aman, manusiawi, dan bermartabat.

Kebijakan dan Perlindungan Sistemik Maternal–Neonatal

Pembangunan kesehatan ibu dan bayi menjadi prioritas utama sistem kesehatan nasional karena mencerminkan keberhasilan negara menjamin hak dasar warganya atas kehidupan dan kesehatan. Kebijakan nasional diarahkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Program Safe Motherhood, Maternal Perinatal Audit, serta komitmen terhadap Sustainable Development Goals (SDGs) menjadi kerangka utama untuk memastikan setiap kehamilan dan kelahiran berlangsung aman dan bermartabat.

Selain kebijakan, sistem perlindungan hukum merupakan bagian integral dari upaya negara memperkuat pelayanan maternal–neonatal. Negara berkewajiban menjamin akses terhadap fasilitas kesehatan yang layak, tenaga profesional yang kompeten, dan pembiayaan yang adil sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Di sisi lain, tenaga

kesehatan khususnya bidan berhak atas perlindungan hukum dan jaminan profesi selama menjalankan tugas sesuai standar kompetensi. Bentuknya meliputi asuransi tanggung jawab hukum (*liability insurance*), pendampingan hukum oleh organisasi profesi, dan pembinaan oleh Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI). Perlindungan ini bukan untuk menghapus tanggung jawab profesional, tetapi memberi kepastian hukum agar tenaga kesehatan dapat bekerja mandiri dan aman dari kriminalisasi.

Keberhasilan sistem perlindungan maternal–neonatal menuntut keselarasan antara norma hukum dan etika profesi. Empat prinsip utama etika medis—autonomy, beneficence, non-maleficence, dan justice menjadi landasan moral dalam pelaksanaan hukum kesehatan. Dalam praktik kebidanan, dilema etikolegal sering muncul pada kasus penolakan tindakan medis, keterlambatan rujukan, atau keputusan klinis di situasi darurat. Dalam kondisi demikian, tenaga kesehatan harus menyeimbangkan kepatuhan hukum dengan pertimbangan etis dan kemanusiaan.

Dengan demikian, kebijakan dan perlindungan hukum maternal–neonatal harus dipahami secara sistemik, bukan hanya sebagai kewajiban negara atau tanggung jawab profesi, tetapi juga sebagai komitmen moral untuk melindungi dua kehidupan: ibu dan anak. Integrasi antara hukum, kebijakan publik, dan etika profesi menjadi dasar terwujudnya pelayanan kebidanan yang aman, adil, dan bermartabat.

Daftar Pustaka

Cook, A. M. (2016). Midwifery perspectives: The consent process in the context of patient safety and medico-legal issues. Clinical Risk, 22(1-2), 25-29. https://doi.org/10.1177/1356262216672614

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW). (1979). United Nations Treaty Series, Vol. 1249, p. 13. New York: United Nations.

Convention on the Rights of the Child (CRC). (1989). United Nations Treaty Series, Vol. 1577, p. 3. New York: United Nations.

Gavine, A., MacGillivray, S., McConville, F., Gandhi, M., & Renfrew, M. J. (2019). Pre-service and in-service education and training for maternal and newborn care providers in low- and middle-income countries: An evidence review and gap analysis. Midwifery, 78, 104–113. https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.007

Martin, T. (2015). Law and ethics: a midwifery dilemma. MIDIRS Midwifery Digest, 25(4), 424-429.

Mortensen, B., Lieng, M., Diep, L. M., Lukasse, M., Atieh, K., & Fosse, E. (2019). Improving maternal and neonatal health by a midwife-led continuity model of care – an observational study in one governmental hospital in Palestine. EClinicalMedicine, 10, 84–91. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.04.003

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Indonesia.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran (Permenkes No. 290/2008). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2008.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Republik Indonesia; 2023.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Jakarta: Republik Indonesia; 2019.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan. Jakarta: Republik Indonesia; 2013.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Jakarta: Republik Indonesia; 2014.

Varkey, B. (2021). Principles of clinical ethics and their application to practice. Medical principles and practice, 30(1), 17-28.

Profil Penulis



dr. Enno Elfandari, M.Kes., Sp.FM

Penulis menempuh pendidikan Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter di Universitas Halu Oleo, Kendari, Sulawesi Tenggara. Gelar Magister Kesehatan (M.Kes) dengan peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan diperoleh dari Universitas Muslim Indonesia. Selanjutnya, penulis menyelesaikan pendidikan Spesialis Forensik dan Medikolegal di Universitas Hasanuddin pada tahun 2024, dan saat ini tengah melanjutkan studi Magister (S2) Kriminologi di Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Karier profesionalnya dimulai sebagai dokter internship di Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Kolaka Utara, Sulawesi Tenggara. Setelah itu, penulis bertugas di Instalasi Forensik salah satu rumah sakit di Kota Kendari, sebelum kemudian bekerja di rumah sakit di Makassar, Sulawesi Selatan, sebagai Dokter Spesialis Forensik dan Medikolegal. Sejak tahun 2024, penulis juga aktif sebagai dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Makassar. Selain menjalankan profesinya sebagai praktisi dan akademisi, penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah, khususnya dalam penulisan jurnal dan karya buku di bidang kedokteran dan hukum kesehatan.

Email Penulis: ennoelfandari@gmail.com

6

TANGGUNG JAWAB HUKUM DALAM KEBIDANAN: MALPRAKTIK DAN KELALAIAN

Dr. Rima Vien Permata Hartanto, S.H., M.H.
Universitas Sebelas Maret Surakarta

Pengantar

Negara Indonesia adalah negara hukum, yang menunjukkan bahwa setiap segi kehidupan negara diatur oleh hukum atau peraturan yang berlaku. Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memuat sejumlah hak fundamental yang menjadi bagian dari hak asasi manusia, antara lain hak untuk menikmati kesejahteraan jasmani dan rohani, memperoleh tempat tinggal yang layak, hidup dalam lingkungan yang sehat, serta mendapatkan akses yang memadai terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Selanjut Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa negara bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Berdasarkan ketentuan pasal tersebut, negara bertugas untuk memberikan jaminan kesejahteraan bagi seluruh warga negara, salah satunya melalui pelayanan kesehatan yang layak dan adil.

Pelayanan kesehatan adalah pilar penting dalam upaya pembangunan kesejahteraan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang

dilakukan melalui serangkaian kegiatan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif. Di dalam rangkaian kegiatan tersebut melibatkan sumber-sumber daya kesehatan yang mencakup fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, tenaga kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan lainnya (Hadi Sulistiyanto Mahalia, Marcella Elwina, 2022).

Hal ini dituangkan di dalam undang-undang yang mengatur tentang kesehatan, dimana tahun 2023 Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat telah mengundangkan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) yang secara formal mencabut keberlakuan 12 (duabelas) undang-undang yang sebelumnya berlaku seperti UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Praktik Kebidanan.

UU Kesehatan yang terbentuk dengan sistem Omnibus Law menekankan konsep pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Paradigma ini menguatkan paradigma sehat yang tercantum di dalam UU Nomor 36 Tahun 2009. Dalam konsep kesehatan menyeluruh (Universal Health Coverage) menekankan pada fungsi tenaga kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesahatan yang fungsional dan berkualitas. Salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam pelayanan preventif adalah bidan (Pasal 199 huruf c UU Kesehatan).

Seorang tenaga kesehatan dikategorikan sebagai bidan apabila telah menyelesaikan program kebidanan dan terdaftar sesuai dengan persyaratan undang-undang terkait. Bidan ialah tenaga kesehatan yang memiliki fungsi untuk memberikan pelayanan preventif dan kuratif

terbatas sepanjang berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi/anak (Sator Sapan Bungin Puti Nur Anisa M, Edy Wijayanti, 2024). Pengertian tersebut memberikan makna bahwa bidan memiliki ruang lingkup pelayanan kesehatan yang berbeda dengan tenaga kesehatan lain dan tenaga medis.

Pelayanan kebidanan dapat dilakukan dengan bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau secara praktik mandiri (Rista Dian Anggraini, 2018). Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat yang menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat yang meliputi rumah sakit, puskesmas, dan lainnya. Dalam hal ini bidan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga medis lainnya seperti perawat dan dokter. Sementara itu dalam praktik mandiri, bidan memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat secara pribadi dengan tetap terikat kepada kewenangan klinis yang dimilikinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Setiap tenaga kesehatan termasuk bidan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangan klinis yang dimilikinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Malpraktik dan Kelalaian: Tinjauan Umum dan Aspek Medis

Malpraktik berasal dari kata Bahasa Inggris *Malpractice*. Dalam arti umum, malpraktik adalah praktik jahat atau buruk, yang tidak memenuhi standar yang ditentukan oleh profesi. Dalam arti lain, malpraktik adalah sikap tindak profesional yang salah dari seseorang yang berprofesi seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan, guru dan dosen, dll.

Black Law Dictionary merumuskan malpraktik sebagai "*any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or judiciary duties, evil or illegal or immoral conduct*" artinya perbuatan jahat dari seseorang

ahli, kekurangan dalam keterampilan di bawah standar atau tidak cermat nya seorang ahli dalam menjalankan kewajibannya secara hukum, praktik salah atau ilegal atau perbuatan yang tidak bermoral.

Vukmir dalam Risma Sitomorang (2020) menyatakan bahwa: "*the concept of malpractice is rooted in the law theory developed in the 18th century, introduced by Sir William Blackstone in 1768, he suggests the term "mala praxis" in which the loss due to negligence or acts that do not have the skills of a surgeon or apothecary because he or she violates the trust given by the patients and has been detrimental to the patient.*"

Dalam bidang kesehatan, malpraktik medis merupakan tindakan dari tenaga medis yang profesional tetapi tindakan tersebut merugikan seseorang atau pasien yang sedang ditanganinya. Ini merupakan bagian dari pelanggaran kode etik yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melakukan kewajibannya dalam melayani pasien. Menurut Gunawan Widjaja (2015), malpraktik medis adalah praktik yang salah, baik karena kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, baik yang berasal dari persetujuan atau tidak, yang terjadi selama atau sebagai akibat dari memberikan pelayanan profesional medis dalam sesuai dengan keahlian dan kemampuannya, dan jika dilanggar dan mengakibatkan cedera atau kerugian bagi pasien, wajib memberikan ganti rugi kepada pasien. Suatu tindakan disebut malpraktik medis jika memenuhi kriteria berikut: 1) tindakan medis yang dilakukan tidak berdasarkan penjelasan dan persetujuan; 2) tindakan medis yang dilakukan tidak sesuai dengan standar; 3) tindakan medis tidak dilakukan berdasarkan prinsip kehati-hatian; 4) ada kesalahan atau kelalaian dalam medik tindakan; 5) tindakan medis tersebut menyebabkan kerugian langsung dalam pasien.

Yusuf Hanafiah (1999) memberikan definisi malpraktik medis adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama.

Malpraktik di bidang kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat mengakibatkan penderitaan bahkan kematian pada pasien. Malpraktik di bidang kesehatan dapat terjadi karena beberapa hal, yaitu: (a) memberikan pelayanan tidak sesuai standar profesi; (b) tidak mengikuti kemajuan IPTEK di bidang kesehatan yang berlaku umum di lingkungan profesi kesehatan; (c) melakukan kelalaian karena kekuranghati-hatian dalam melakukan pelayanan kesehatan; dan (d) melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan hukum. Dalam konteks hukum, malpraktik mengandung konsekuensi perdata, pidana, dan administratif, tergantung pada tingkat kesalahan dan akibat yang ditimbulkan (Jamaluddin & Karmila, 2022; Novita, 2023).

Konsep kelalaian mengharapkan semua orang untuk berhati-hati dalam melakukan sesuatu. Jika mereka tidak bertindak dengan hati-hati dan menyebabkan kerugian atau melukai orang lain, orang tersebut yang lalai wajib memberikan ganti rugi kepada pihak yang dirugikan (Gunawan Widjaja, 2015).

Bentuk-bentuk kelalaian terdapat 6 (enam) macam, yaitu: 1) *malfeasance*: apabila seseorang melakukan suatu tindakan yang bertentangan dengan hukum atau melakukan perbuatan yang tidak patut (*execution of an unlawful or improper act*); 2) *misfeasance*: pelaksanaan suatu tindakan tidak secara benar (*the improper performance act*); 3) *nonfeasance*: tidak melakukan suatu tindakan yang sebenarnya ada kewajiban untuk melakukan (*the failure to act when there is a duty to act*);

4) *malpractice*: kelalaian atau tidak berhati-hati dari seseorang yang memegang suatu profesi, seperti misalnya dokter, perawat, bidan, akuntan dan sebagainya (*negligence or carelessness of a professional person such as a nurse, pharmacist, physician, accountant*, etc.); 5) *maltreatment*: cara penanganan sembarangan, misalnya operasi yang dilakukan tidak secara benar atau terampil (*improper or unskillful treatment*). Hal ini bisa karena ketidaktahuan, kelalaian, sembarangan atau acuh tak acuh (*ignorance, neglect, or willfulness*); 6) *criminal negligence*: sifat acuh tak acuh, dengan sengaja atau sikap yang tidak peduli terhadap keselamatan orang lain, walaupun ia mengetahui bahwa tindakannya itu bisa mengakibatkan cedera/merugikan kepada orang lain (*reckless disregard for the safety of another. It is the willful indifference to an injury which could follow an act*) (J. Guwandi, 2010).

Tanggung Jawab Hukum dalam Kebidanan: Malpraktik dan Kelalaian

Tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dimaksudkan sebagai keterikatan tenaga kesehatan terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya (Veronica Komalawati, 1989). Setiap tenaga kesehatan termasuk bidan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangan yang dimilikinya sebagaimana yang tercantum di dalam Pasal 285 ayat (1) UU Kesehatan yang menyatakan bahwa "Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya". Meskipun telah diterbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana dari UU Kesehatan tersebut, namun ternyata masih banyak terdapat ketidakjelasan terkait pertanggungjawaban hukum seorang tenaga kesehatan termasuk bidan apabila melakukan tindakan

yang berdampak merugikan pasien/klien. Oleh karena itu dengan merujuk pada aturan peralihan Pasal 453 huruf j, maka berbagai peraturan pelaksana dari UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan masih berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan di dalam UU Kesehatan. Ketentuan inilah yang menjadi landasan pemberlakuan Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (untuk selanjutnya disebut PMK Nomor 28/2017) sepanjang belum dikeluarkan peraturan pelaksana yang baru.

Kewenangan bidan tertuang dalam Pasal 18 PMK No. 28/2017 bahwa bidan diberikan wewenang untuk melakukan pelayanan yang terkait pelayanan kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Selain itu, dalam menjalankan praktiknya, bidan juga harus mematuhi standar kompetensi yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 agar pelayanan yang diberikan tetap profesional, aman, dan berkualitas. Kepatuhan terhadap standar ini memastikan bidan memiliki kompetensi yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Selain berpegang pada standar kompetensi, bidan juga wajib menaati kode etik profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi sebagai pedoman dalam melaksanakan praktik kebidanan (Rissa Nuryuniarti dan Endah Nurmahmudah, 2019).

1. Tanggung Jawab Perdata

   Tanggung jawab di bidang hukum perdata dari seorang tenaga kesehatan termasuk bidan muncul dalam bentuk tanggung gugat, bahwa bidan dapat digugat di muka pengadilan karena perbuatannya. Pasien dalam mengajukan gugatan dapat memilih salah satu dari dua macam dasar gugatan. Gugatan dalam hukum perdata dapat dilakukan berdasarkan

wanprestasi atau berdasarkan perbuatan melawan hukum (Siti Ismijati Jenie, 2008). Gugatan dapat muncul karena kerugian yang diderita oleh pihak-pihak yang berkepentingan. Di dalam hukum perikatan, yang dimaksud dengan wanprestasi adalah tidak dipenuhi nya suatu prestasi oleh salah satu pihak yang disebabkan karena adanya unsur kesalahan. Akibat dari adanya gugatan berdasarkan wanprestasi itu adalah timbulnya kewajiban untuk memberikan ganti rugi sebagaimana diatur di dalam Buku III KUH Perdata.

Di dalam transaksi terapeutik, gugatan berdasarkan wanprestasi dapat dilancarkan apabila seorang tenaga kesehatan yang berpraktik secara mandiri atau suatu lembaga (Puskesmas, Balai Pengobatan atau Rumah Sakit) telah berjanji untuk memberikan pelayanan kesehatan atau transaksi terapeutik, tetapi kemudian ternyata bahwa ia tidak melaksanakan janji tersebut, padahal ia tidak berada dalam keadaan memaksa. Dengan terjadinya wanprestasi tentu saja akan menimbulkan kerugian bagi si pasien, oleh karena itu si pasien berhak untuk menuntut dan mendapatkan ganti rugi. Gugatan berdasarkan wanprestasi hanya dapat ditujukan terhadap orang/lembaga yang merupakan pihak di dalam perjanjian penyembuhan. Jadi apakah gugatan berdasarkan wanprestasi itu akan ditujukan kepada tenaga kesehatan (bidan) atau rumah sakit tergantung pada kontrak/perjanjian nya. Besarnya ganti kerugian ini harus disesuaikan dengan besarnya kerugian yang diderita oleh pasien. Kerugian itu sendiri dapat dibedakan menjadi kerugian materiil dan kerugian immaterial. Kerugian materiil sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 1243 KUH Perdata berupa: 1) biaya (kosten) yaitu segala pengeluaran atau perongkosan yang nyata-nyata sudah dikeluarkan; 2) rugi (scaden) yaitu

berkurangnya harta kekayaan kreditur akibat wanprestasi; 3) bunga (interessen) yaitu keuntungan yang diharapkan tidak diperoleh karena adanya wanprestasi.

Konsep perbuatan melawan hukum ditinjau dari aspek hukum perdata merujuk pada suatu perbuatan yang mengakibatkan kerugian, akibat dari tindakan ini pelaku wajib bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan. Kerugian yang terjadi kepada pasien dapat dimintakan pertanggungjawaban karena pelaksanaan suatu hak dan kewajiban hukum selalu menuntut adanya tanggung jawab hukum. Pertangungjawaban tersebut didasarkan kepada Pasal 1365 KUH Perdata yang menjelaskan bahwa "Tiap perbuatan melawan hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut." Gugatan yang dijabarkan atas dasar perbuatan melawan hukum wajib memenuhi 4 (empat) unsur yang dijabarkan pada Pasal 1365 KUHP, yaitu:

a. Terjadi kerugian pada pasien;

   Adanya kerugian yang dialami pasien dalam hal pelayanan kesehatan yang diberikan bidan. Misalnya, jika seorang bidan melakukan prosedur persalinan yang salah atau tidak tepat, yang berakibat pada cedera pada ibu atau bayi, maka hal ini dianggap sebagai kerugian pada pasien.

b. Seseorang lalai atau melakukan kesalahan;

   Hal ini mengacu pada tindakan kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kelalaian bisa terjadi jika bidan tidak melakukan prosedur pemeriksaan dengan benar, tidak memberikan

penanganan tepat waktu, atau tidak merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi ketika dibutuhkan. Kesalahan juga dapat terjadi jika bidan melakukan tindakan pemberian pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan kewenangannya atau kompetensinya.

c. Adanya hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan;

   Untuk memenuhi unsur ini, harus ada hubungan langsung antara kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh bidan dan kerugian yang dialami pasien. Artinya, kerugian yang terjadi pada pasien harus dapat dibuktikan sebagai akibat langsung dari kesalahan atau kelalaian bidan. Sebagai contoh, jika seorang bidan melakukan kesalahan dalam menangani persalinan atau keliru dalam merujuk pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut, dan akibat dari kesalahan tersebut pasien mengalami komplikasi serius, maka dapat dikatakan ada hubungan kausal antara kesalahan bidan dan kerugian yang dialami pasien.

d. Hal tersebut melanggar hukum.

   Unsur terakhir ini menyatakan bahwa perbuatan yang dilakukan oleh bidan harus melanggar hukum yang berlaku, dalam hal ini peraturan yang mengatur terkait dengan pelayanan kebidanan. Bidan yang bertindak di luar kewenangannya atau tidak mengikuti standar pelayanan dan standar profesi yang diatur dalam peraturan perundang-undangan, seperti UU Kesehatan atau PMK No. 28/2017, dapat dianggap sebagai perbuatan melanggar hukum.

Cakupan perbuatan melawan hukum lebih luas daripada tindakan pidana. Perbuatan melawan hukum tidak hanya mencakup tindakan yang berlawanan dengan hukum pidana, tetapi juga meliputi tindakan yang berlawanan dengan undang-undang lain atau bahkan ketentuan yang bersifat inkonstitusional. Setiap unsur-unsur yang terdapat di dalam Pasal 1365 KUH Perdata harus dapat dibuktikan agar seorang bidan dapat dimintakan pertanggungjawaban. Bidan yang melakukan kelalaian atau kesalahan dalam menjalankan kewenangannya dapat dimintakan pertanggungjawaban secara hukum jika kerugian pada pasien dapat dibuktikan secara jelas.

2. Tanggung Jawab Pidana

Sebelum diperlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, kasus malpraktik medis di Indonesia banyak diselesaikan berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) serta berbagai peraturan terkait, seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam konteks hukum pidana, dokter atau tenaga medis yang melakukan kelalaian hingga menyebabkan kerugian bagi pasien dapat dijerat dengan pasal-pasal dalam KUHP, khususnya yang mengatur tentang kealpaan (*culpa*). Pasal 359, 360, dan 361 KUHP mengatur tentang kealpaan yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain, termasuk dalam konteks malpraktik medis. Pasal 359 menyatakan, siapa pun yang karena kelalaian nya menyebabkan kematian orang lain dapat dipidana hingga lima tahun penjara atau satu tahun kurungan. Dalam konteks malpraktik, pasal-pasal ini digunakan untuk menjerat tenaga medis yang dianggap lalai dalam menjalankan

tugasnya sehingga menyebabkan pasien mengalami luka berat atau meninggal dunia.

Dari pasal-pasal tersebut, terlihat tidak ada aturan khusus yang mengatur kelalaian dalam praktik kedokteran. KUHP hanya mengenal konsep kealpaan umum. Sehingga, kasus dugaan malpraktik medis sering kali ditangani sebagai kasus kealpaan biasa yang berlaku bagi semua profesi, bukan hanya tenaga medis. UU Nomor 17 Tahun 2023 membuka ruang pertanggungjawaban pidana bagi tenaga medis yang terbukti lalai. Pasal 440 menetapkan sanksi pidana hingga lima tahun atau denda setengah miliar rupiah bagi tenaga medis yang karena kealpaan menyebabkan kematian pasien.

Pasal 440

a. Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah).

b. Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Tindak pidana pada Pasal 440 tidak ada bandingannya dalam Undang-Undang Kesehatan. Oleh sebab itu berlaku juga terhadap tenaga medis atau tenaga kesehatan. Tindak pidana tersebut merupakan tindak pidana *lex specialis* dari tindak pidana dalam Pasal 474 dan 475 KUHP. Unsur-unsur dari Pasal 440 yaitu:

a. Perbuatannya adalah tenaga medis atau tenaga kesehatan.

b. Kelalaian merupakan kelalaian berat.

c. Kelalaian berat terjadi dalam hal menjalankan pekerjaan pelayanan kesehatan.

Kualitas subjek hukum tidak pidana pasal ini adalah tenaga medis atau tenaga kesehatan. Unsur perbuatan disebutkan "dengan melakukan kelalaian berat". Dalam unsur atau frasa "melakukan kelalaian berat" terdiri atas kata melakukan yang merupakan unsur perbuatan, semua frase atau unsur kelalaian berat merupakan unsur sikap batin atau kesalahan dalam arti culpa. Unsur "melakukan" adalah melakukan perbuatan atau praktik sesuai dengan kedudukan kualitas dirinya sebagai tenaga kesehatan atau disebut secara umum melakukan pelayanan kesehatan. Semua tenaga medis atau tenaga kesehatan yang disebabkan secara limitatif dalam Pasal 440 dalam menjalankan pekerjaannya masing-masing yang berhubungan dengan kesehatan dapat disebut menjalankan pelayanan kesehatan. Jadi bentuk dan wujudnya itulah yang dimaksud dengan melakukan dalam frase atau unsur "melakukan kelalaian berat". Persoalannya ialah apakah yang dimaksud dengan kelalaian berat. Mengenai unsur sikap badan tersebut tidak diterangkan lebih lanjut baik dalam pasar maupun penjelasannya (Luthfi Yusuf, 2024), dikatakan cukup jelas. Oleh sebab itu tidak terdapat penjelasan, maka praktiknya akan menafsirkan tentang pengertiannya, dan untuk ini keterangan ahli dari tenaga medis atau tenaga kesehatan yang bersangkutan dan ilmu hukum khususnya tentang ajaran kealpaan sangat menentukan (Danny Wiradharma, 1996). Dalam dunia medis hukum pidana dikenal apa yang disebut

dengan culpa lata dan curpa levis. Culpa lata merupakan kelalaian berat, dapat disebut dengan sembrono, ceroboh. Suatu sikap batin yang sangat berbahaya di dunia medis (Indra Yuda Koswara, 2020).

Maka wajar kelalaian berat menjadi unsur tindak pidana kesehatan. Pasal 440 ini sudah menjadi pandangan para ahli hukum bahwa kelalaian dalam hukum pidana hanya berlaku pada kelalaian berat saja, sementara dalam perkara perdata dapat berlaku kelalaian ringan. Ini berarti dalam pelayanan kesehatan, kesalahan/kelalaian yang timbul dari tindakan tenaga medis lebih cenderung dianggap sebagai "kelalaian akibat", oleh karena itu yang dapat dipidana adalah penyebab dari timbulnya akibat (tindakan tenaga medis yang menyebabkan cacat/matinya pasien) (Widodo Tresno Novianto, 2015).

Tindak pidana Pasal 440 merupakan tindak pidana materiil. Dalam hal ini unsur penentu terjadi atau selesainya tindak pidana terletak pada unsur akibat luka berat atau kematian yang disebabkan oleh melakukan kelalaian berat. Mengenai pengertian luka berat harus mengacu pada Pasal 155 KUHP yaitu: "Sakit atau luka yang tidak ada harapan untuk sembuh dengan sempurna atau yang dapat menimbulkan bahaya maut; terus menerus tidak cakap lagi melakukan tugas, jabatan, atau pekerjaan; tidak dapat menggunakan lagi salah satu panca indera atau salah satu anggota tubuh; cacat berat atau cacat permanen; lumpuh; daya pikir terganggu selama lebih dari 4 (empat) minggu; gugur atau matinya kandungan; dan rusaknya fungsi reproduksi".

3. Tanggung Jawab Administrasi

Dalam ranah hukum administrasi negara, malpraktik dapat terjadi dalam hal misalnya bidan dalam melakukan praktik mandiri tanpa memiliki Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB). Sanksi administratif bagi bidan yang melakukan malpraktik berdasarkan Pasal 46 ayat (5) Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 meliputi teguran lisan, teguran tertulis, pencabutan Surat Ijin Praktik (SIP) untuk sementara paling lama 1 (satu) tahun, dan pencabutan Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB) selamanya izin praktik secara sementara atau permanen. Jenis sanksi yang diberikan bergantung pada jenis pelanggaran yang dilakukan.

Daftar Pustaka

Anggraini, Rista Dian. (2018). Tanggung Jawab Bidan Dalam Menangani Pasien Non Kebidanan Di Kaitkan Dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit Dan Manajemen Terpadu Bayi Muda," Al-Adl 6, No.x.

Didjaja, Gunawan & Kartini Muljadi. (2003). Seri Hukum Perikatan yang Lahir dari Undang-Undang. Jakarta: Rajagrafindo Persada.

Guwandi, J. tanpa tahun, Malpraktik dan Misconduct. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Hanafiah, Yusuf. (1999). Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Kedokteran EGC.

Jamaluddin, J., & Karmila, R. (2022). Malpraktik Kedokteran Ditinjau Dari Aspek Hukum Pidana, Administrasi Dan Etika Profesi. Jurnal Indonesia Sosial Teknologi, 3(4). https://doi.org/10.36418/jist.v3i5.419.

Jenie, Siti Ismijati. (2006). Tanggung Jawab Perdata di dalam Pelayanan Medis (Suatu Tinjauan dari Segi Hukum Perdata Materiil. Mimbar Hukum. Volume 18, No. 3.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). (1946). Pemerintah Indonesia.

Komalawati, Veronica. (1989). Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter, Bandung: Pustaka Sinar Harapan.

Koswara, Indra Yuda. (2020). Malpratik Kedokteran, Perspektif dokter dan Pasien (Kajian Hukum dan Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Yogyakarta: Deepublish.

Muslimah, Rifa'at Hanifa & Arrisman Arrisman. (2022). Perlindungan Hukum Bagi Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Umum Di Klinik Praktik Mandiri Bidan. Jurnal Syntax Fusion 2, No. 03. https://doi.org/10.54543/fusion.v2i03.185.

M, Sator Sapan Bungin Puti Nur Anisa & Edy Wijayanti. (2024). Tanggung Jawab Hukum Bidan Praktik Mandiri Pada Kasus Rujukan Kegawat Daruratan Kebidanan. Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan 5, No.5.

Novianto, Widodo Tresno. (2015). Penafsiran Hukum dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Mal praktik Medik (Medical Malpractice). Yustisia. Vol.4. No.2.

Nuryuniarti, Rissa & Endah Nurmahmudah. (2019). Regulasi Hukum Bagi Bidan Dalam Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Balita Di Bidan Praktik Mandiri Menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jurnal Ilmiah Galuh Justisi 7, No. 2. https://doi.org/10.25157/justisi.v7i2.2386.

R., Lutfi Yusup dkk. (2024). Analysis of Administrative Sanctions in Banjar District's Waste Disposal Regulation Number 04 Of 2016. Banjarmasin: Proceeding Islamic University of Kalimantan.

Situmorang, Risma. (2020). Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Mala praktik. Bandung: Cendekia Press.

Sulistiyanto Mahalia, Hadi & Elwina Marcella. (2022). Tanggung Jawab Hukum Bidan Praktik Mandiri Dalam Melaksanakan Rujukan Sebagai Upaya Penyelamatan Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Sukamara Provinsi Kalimantan Tengah. SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan 8, No.1.

Wiradharma, Danny. (1996). Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran. Jakarta: Bina Cipta Aksara.

Profil Penulis



Dr. Rima Vien Permata Hartanto, S.H., M.H.

Rima Vien Permata Hartanto, lahir pada tahun 1976 di Surakarta, Jawa Tengah. Lulus dari S1 Fakultas Hukum UNS pada tahun 1999 dengan predikat Cumlaude. Sejak tahun 2000 diangkat sebagai dosen tetap pada Prodi PPKn FKIP UNS. Pada tahun 2007 ia menyelesaikan studi S2 Fakultas Hukum UNS dengan konsentrasi Kebijakan Publik. Studi S3 pada Pendidikan Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum UNS diselesaikan pada tahun 2020.

Aktif meneliti dengan berbagai skim penelitian nasional, antara lain Studi Kajian Wanita (SKW), Dosen Muda, Hibah Madya, Unggulan Fakultas, Penelitian Fundamental dan Strategi Nasional. Aktif menulis artikel di berbagai Jurnal Penelitian. Karya ilmiah dalam bentuk buku yang telah dihasilkan: Hukum Tata Negara (2011); Public Governance – Pemerintah dan Masyarakat Saling Menguatkan Dalam Kepedulian dan Sinergitas (2012); Seri Pendidikan Politik – Buku I - Pancasila dan UUD 1945 (2014); Pendidikan Kewarganegaraan Untuk Perguruan Tinggi (2015); Akses Keadilan dan Kekerasan dalam Rumah Tangga (Pengalaman Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Mengakses Keadilan) (2016); Memahami Untuk Membangun Kesadaran : Penghapusan Tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (2017); Paralegal dan Akses Perempuan Terhadap Keadilan: Pengalaman Paralegal Membantu Perempuan Korban Kekerasan Mengakses Keadilan (2018); Identitas Hukum dan Akses Perempuan terhadap Keadilan : Pengalaman Perempuan Nelayan Mengakses Keadilan (2020); Pendidikan Karakter dan Anti Korupsi (2024). Hukum dan Kebijakan Publik (2025).

Email Penulis: rimavien@staff.uns.ac.id

7

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI BIDAN DAN PASIEN

Dr. Agus Satory, S.H., M.H.
Universitas Pakuan Bogor

Pendahuluan

Perlindungan hukum bagi bidan dan pasien merupakan isu yang sangat penting dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat vital dalam memberikan pelayanan maternal dan neonatal. Namun, dalam menjalankan tugasnya, bidan sering menghadapi berbagai risiko hukum. Di sisi lain, pasien juga berhak mendapatkan perlindungan hukum untuk memastikan bahwa mereka menerima pelayanan yang berkualitas dan aman.

Perlindungan hukum bagi bidan dan pasien merupakan aspek yang sangat penting dalam dunia kesehatan, terutama di Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 hadir sebagai payung hukum yang memberikan kepastian dan perlindungan bagi kedua belah pihak. Dalam konteks ini, bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat vital dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang maternitas. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2022, terdapat sekitar 1,2 juta kelahiran di Indonesia yang ditangani oleh bidan (Kemenkes RI, 2022). Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana undang-undang

ini memberikan perlindungan hukum bagi bidan dan pasien.

Salah satu tujuan utama dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 adalah untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan memberikan perlindungan hukum yang memadai. Dalam hal ini, perlindungan hukum tidak hanya mencakup aspek tanggung jawab profesional bidan, tetapi juga hak-hak pasien yang harus dilindungi. Menurut data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, sekitar 30% pasien mengalami masalah hukum terkait pelayanan kesehatan yang mereka terima (Balitbang Kesehatan, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum yang kuat sangat diperlukan untuk mencegah konflik antara bidan dan pasien.

Melalui makalah ini, akan dibahas lebih dalam mengenai perlindungan hukum yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, serta implikasinya bagi bidan dan pasien. Pembahasan akan dilakukan secara komprehensif dengan mengacu pada berbagai data dan contoh kasus yang relevan. Dengan pendekatan ini, diharapkan pembaca dapat memahami pentingnya perlindungan hukum dalam praktik kebidanan dan dampaknya terhadap kualitas layanan kesehatan di Indonesia.

Tanggung Jawab Hukum Bidan

Tanggung jawab hukum bidan dalam menjalankan praktiknya sangat penting untuk dipahami, terutama setelah disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Dalam undang-undang ini, bidan diharuskan untuk menjalankan praktiknya sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Hal ini mencakup kewajiban untuk memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien mengenai prosedur medis yang akan dilakukan. Sebuah studi yang dilakukan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

menunjukkan bahwa 45% pasien tidak mendapatkan informasi yang memadai mengenai tindakan medis yang mereka jalani (FKM UI, 2023).

Selain itu, undang-undang ini juga mengatur tentang kewajiban bidan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan yang akurat terhadap setiap tindakan yang dilakukan. Pencatatan yang baik tidak hanya berguna untuk kepentingan hukum, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Misalnya, dalam kasus kelahiran yang berujung pada komplikasi, dokumentasi yang baik dapat menjadi bukti bahwa bidan telah menjalankan tugasnya sesuai dengan prosedur yang berlaku. Data dari Asosiasi Bidan Indonesia menunjukkan bahwa 70% bidan merasa lebih percaya diri dalam menjalankan praktiknya setelah memahami tanggung jawab hukum mereka (ABI, 2023).

Namun, masih terdapat tantangan dalam penerapan tanggung jawab hukum ini. Banyak bidan yang belum sepenuhnya memahami isi dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan implikasinya terhadap praktik mereka. Oleh karena itu, penting untuk melakukan sosialisasi dan pendidikan hukum bagi bidan agar mereka dapat menjalankan praktik dengan baik dan terhindar dari masalah hukum. Dalam konteks ini, pemerintah dan organisasi profesi perlu berkolaborasi untuk menyediakan pelatihan yang relevan.

Hak-Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 juga memberikan penekanan pada hak-hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Pasien berhak untuk mendapatkan informasi yang jelas mengenai kondisi kesehatan mereka, termasuk risiko dan manfaat dari tindakan medis yang akan dilakukan. Menurut survei yang dilakukan oleh Lembaga Survei Indonesia, sekitar 60% pasien merasa

tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai prosedur yang mereka jalani (LSI, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada kekurangan dalam komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien.

Selain hak untuk mendapatkan informasi, pasien juga berhak untuk mengajukan keluhan jika merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Undang-Undang ini mengatur mekanisme pengaduan yang harus diikuti oleh pasien, sehingga mereka dapat menyampaikan ketidakpuasan mereka secara resmi. Sebagai contoh, kasus yang terjadi di salah satu rumah sakit di Jakarta, di mana seorang pasien mengajukan keluhan terkait pelayanan yang dianggap tidak memadai, menunjukkan pentingnya mekanisme pengaduan yang efektif (Kompas, 2023).

Hak-hak pasien ini juga mencakup hak untuk mendapatkan perlindungan dari tindakan diskriminatif dan pelanggaran privasi. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa setiap pasien berhak untuk mendapatkan perlakuan yang adil tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya. Dalam praktiknya, masih terdapat kasus di mana pasien mengalami diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, sehingga perlindungan hukum ini sangat diperlukan untuk menjamin hak-hak mereka.

Dengan adanya perlindungan hukum yang jelas, diharapkan pasien dapat lebih percaya diri dalam menerima pelayanan kesehatan. Hal ini pada gilirannya akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan. Pemerintah dan lembaga terkait perlu terus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap implementasi hak-hak pasien ini agar dapat memberikan dampak positif bagi masyarakat.

Penegakan Hukum dan Sanksi bagi Pelanggaran

Penegakan hukum merupakan aspek penting dalam memastikan bahwa Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dapat diterapkan secara efektif. Dalam undang-undang ini, diatur sanksi bagi bidan yang melanggar ketentuan yang telah ditetapkan. Sanksi ini dapat berupa sanksi administratif, sanksi pidana, hingga pencabutan izin praktik. Hal ini bertujuan untuk memberikan efek jera dan memastikan bahwa setiap bidan menjalankan praktiknya sesuai dengan standar yang berlaku. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2022, terdapat 150 kasus pelanggaran yang melibatkan bidan, di mana sebagian besar kasus berujung pada sanksi administratif (Kemenkes RI, 2022).

Namun, penegakan hukum tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi juga melibatkan masyarakat dan organisasi profesi. Masyarakat perlu dilibatkan dalam proses pengawasan dan pelaporan pelanggaran yang terjadi. Misalnya, melalui program pelatihan dan sosialisasi, masyarakat dapat lebih memahami hak-hak mereka dan cara mengajukan pengaduan jika menemukan pelanggaran. Contoh kasus di mana masyarakat berhasil melaporkan pelanggaran praktik bidan menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat sangat penting dalam penegakan hukum (Tempo, 2023).

Di sisi lain, penting bagi bidan untuk memahami risiko hukum yang dapat mereka hadapi jika tidak mematuhi ketentuan yang ada. Oleh karena itu, pendidikan dan pelatihan mengenai hukum kesehatan perlu ditingkatkan. Dengan pemahaman yang baik mengenai hukum, bidan diharapkan dapat menghindari pelanggaran yang dapat merugikan diri mereka sendiri dan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa bidan yang mengikuti pelatihan hukum memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi

terhadap standar praktik (Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2023).

Penegakan hukum yang efektif juga membutuhkan kerjasama antara berbagai pihak, termasuk pemerintah, organisasi profesi, dan lembaga hukum. Dengan adanya sinergi yang baik, diharapkan perlindungan hukum bagi bidan dan pasien dapat terwujud secara optimal.

Kesimpulan

Perlindungan hukum bagi bidan dan pasien berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 merupakan langkah penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Tanggung jawab hukum bidan, hak-hak pasien, serta penegakan hukum menjadi aspek yang saling terkait dan harus dipahami oleh semua pihak. Dengan adanya undang-undang ini, diharapkan akan tercipta iklim praktik kebidanan yang lebih aman dan profesional, serta memberikan kepastian hukum bagi semua pihak yang terlibat. Melalui upaya bersama antara pemerintah, organisasi profesi, dan masyarakat, perlindungan hukum ini dapat diimplementasikan dengan baik, sehingga pelayanan kesehatan di Indonesia dapat terus berkembang dan memenuhi standar yang diharapkan.

Daftar Pustaka

Asosiasi Bidan Indonesia. (2023). Survei Kepuasan Bidan terhadap Praktik Hukum.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2023). Laporan Penelitian Kesehatan.

Jurnal Kesehatan Masyarakat. (2023). Pengaruh Pendidikan Hukum terhadap Kepatuhan Bidan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Data Kelahiran di Indonesia.

Kompas. (2023). Berita Kasus Pengaduan Pasien di Rumah Sakit.

Lembaga Survei Indonesia. (2023). Survei Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan.

Tempo. (2023). Partisipasi Masyarakat dalam Pengawasan Praktik Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Profil Penulis



Dr. Agus Satory, S.H., M.H.

Lulus S1 dan S2 dengan predikat cum laude dari Universitas Pakuan Bogor, dan meraih gelar Doktor Ilmu Hukum (S3) dari Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tanggal 26 April 2022 dengan IPK = 3,896. Meniti karier sebagai seorang akademisi sejak tahun 1999 sampai sekarang. Jabatan di lingkungan FH Universitas Pakuan yang pernah diembannya antara lain : Ketua Bagian Hukum Ekonomi dan Bisnis (2011-2015), Sekretaris Program Studi Ilmu Hukum Sekolah Pascasarjana Universitas Pakuan (2017-2020), Wakil Dekan Bidang SDM & Keuangan (5 Agustus 2020 s/d 16 April 2021), dan Ketua Pusat Unggulan Perlindungan Konsumen (2021-2025). Aktif menulis artikel di beberapa jurnal nasional terakreditasi (SINTA) dan jurnal internasional terindeks Scopus. Jabatan lain di luar kampus antara lain: Komisioner BPKN RI (2024-2027), Anggota MPDN Kota Bogor selama 4 Periode (2014-2027), Anggota BPSK Kota Bogor selama 3 periode (2005-2020). Tenaga Ahli Hukum di PPATK (2009-2010), BNPT (2012-2013), DPR RI, DPRD dan di beberapa Kementerian dan Pemerintah Daerah. Tim Pakar Hukum Badan Pangan Nasional (BAPANAS) Tahun 2024. Memberikan Keterangan Ahli (Saksi Ahli) Hukum Perlindungan Konsumen dan Hukum Bisnis di kepolisian dan pengadilan. Keikutsertaan dalam organisasi antara lain : Koordinator Bidang Pendidikan DPC PERADI Kota Bogor (Tahun 2018-2023), Sekretaris Bidang Hukum & Advokasi Majelis Pengurus ICMI Orda Kota Bogor (2015-2020), dan Ketua Departemen Perindustrian dan Perdagangan Dewan Pengurus Pimpinan Tertinggi Asosiasi Profesor Doktor Hukum Indonesia (DPPT APDHI) Periode 2017-2022.

Email Penulis : agussatory@unpak.ac.id

8

PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM SITUASI DARURAT KEBIDANAN

Nurniati Tianastia Rullyni, S.ST., M.Keb.
Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang

Pendahuluan

Situasi darurat dalam kebidanan merupakan kondisi yang dapat terjadi secara tiba-tiba dan berpotensi mengancam nyawa ibu maupun bayi apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Dalam kondisi seperti ini, bidan dituntut untuk dapat mengambil keputusan secara cepat berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan pertimbangan klinis yang matang. Keputusan yang diambil dalam waktu singkat harus mampu menjawab kebutuhan kegawatdaruratan, mempertimbangkan keselamatan pasien, serta selaras dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku (Yanti, 2020).

Pengambilan keputusan klinis oleh bidan dalam situasi darurat tidak hanya berlandaskan pada intuisi atau pengalaman semata, namun juga harus mengacu pada evidence-based practice, algoritma klinis, dan protokol kegawatdaruratan. Beberapa kondisi darurat kebidanan yang sering ditemui di lapangan antara lain perdarahan postpartum, eklampsia, distosia bahu, dan gawat janin. Dalam kondisi ini, bidan harus mampu melakukan penilaian cepat, menetapkan prioritas, memberikan

intervensi awal, serta melakukan rujukan bila diperlukan secara efisien dan efektif (Kemenkes RI, 2019).

Selain itu, pengambilan keputusan juga dipengaruhi oleh kemampuan komunikasi dan kerja tim, terutama dalam sistem rujukan berjenjang di Indonesia. Bidan sebagai ujung tombak pelayanan kebidanan di komunitas sering kali menjadi tenaga kesehatan pertama yang menangani kasus darurat, sehingga kapasitas dalam mengambil keputusan menjadi krusial. Pelatihan berkelanjutan dan simulasi kegawatdaruratan merupakan strategi penting untuk meningkatkan kapasitas ini (WHO, 2016).

Bab ini akan menguraikan secara sistematis tentang konsep pengambilan keputusan dalam situasi darurat kebidanan, langkah-langkah yang harus dilakukan, serta tantangan di lapangan yang relevan sebagai pembelajaran dalam praktik klinis kebidanan.

Konsep Dasar Pengambilan Keputusan dalam Situasi Darurat Kebidanan

1. Pengertian Pengambilan Keputusan

   Pengambilan keputusan adalah proses intelektual yang dilakukan untuk memilih satu tindakan atau lebih dari beberapa alternatif yang tersedia guna menyelesaikan suatu masalah. Dalam konteks kebidanan, terutama dalam situasi darurat, pengambilan keputusan adalah kemampuan untuk menentukan intervensi yang paling tepat, cepat, dan efektif dalam rangka menyelamatkan nyawa ibu dan bayi (Potter & Perry, 2017).

   Situasi darurat kebidanan dapat mencakup berbagai kondisi seperti perdarahan postpartum, preeklampsia/eklampsia, partus macet, gawat janin, dan retensio plasenta. Dalam kondisi ini, keterlambatan atau kesalahan dalam pengambilan

keputusan dapat menyebabkan kematian atau komplikasi serius pada ibu dan bayi. Oleh karena itu, bidan sebagai penyedia layanan kesehatan primer harus memiliki dasar teori dan keterampilan klinis yang kuat dalam membuat keputusan yang tepat secara profesional (Kemenkes RI, 2019).

2. Tahapan Pengambilan Keputusan

   Proses pengambilan keputusan dalam praktik kebidanan dapat dirangkum dalam beberapa tahapan utama menurut Tanner's Clinical Judgment Model (2006), yaitu:

   a. **Pengenalan masalah (Noticing):** Bidan harus mampu mengenali tanda dan gejala kegawatdaruratan secara cepat melalui observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik.

   b. **Interpretasi (Interpreting):** Data yang diperoleh dianalisis untuk menentukan diagnosis kerja dan tingkat kegawatan. Misalnya, tekanan darah tinggi dengan proteinuria pada kehamilan trimester akhir dapat mengarah pada preeklampsia.

   c. **Respons (Responding):** Setelah diagnosis ditegakkan, bidan harus segera menentukan intervensi yang diperlukan, seperti pemberian magnesium sulfat pada kasus eklampsia, dan menyiapkan proses rujukan jika kondisi di luar kapasitas layanan.

   d. **Refleksi (Reflecting):** Tahap evaluasi terhadap tindakan yang diambil, yang berfungsi sebagai umpan balik dalam meningkatkan kompetensi profesional (Tanner, 2006).

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

   Berbagai faktor mempengaruhi efektivitas pengambilan keputusan, di antaranya:

   a. Kompetensi dan pengalaman klinis: bidan yang telah memiliki pengalaman dalam menghadapi situasi darurat cenderung lebih cepat dan tepat dalam mengambil keputusan (Benner, 2001).

   b. Sumber daya yang tersedia: ketersediaan obat, alat kesehatan, transportasi rujukan, dan tenaga pendukung sangat memengaruhi hasil pengambilan keputusan.

   c. Dukungan sistem kesehatan: kebijakan, protokol pelayanan, dan keberadaan sistem rujukan yang efektif akan mendukung proses pengambilan keputusan yang efisien (WHO, 2016).

   d. Kondisi psikologis dan tekanan waktu: situasi darurat menciptakan tekanan yang tinggi, yang bisa memengaruhi objektivitas dan ketepatan keputusan bila tidak dikelola dengan baik.

4. Pendekatan dalam Pengambilan Keputusan Klinis

   Terdapat beberapa pendekatan yang digunakan dalam pengambilan keputusan klinis kebidanan, antara lain:

   a. Pendekatan rasional: mengandalkan data objektif, pedoman klinik, dan bukti ilmiah. Pendekatan ini ideal namun membutuhkan waktu dan informasi yang lengkap.

   b. Pendekatan intuitif: umumnya digunakan oleh bidan berpengalaman yang mengandalkan pengenalan pola dari pengalaman sebelumnya. Intuisi sangat berguna dalam kondisi darurat yang membutuhkan respons cepat (Benner, 2001).

c. Pendekatan kolaboratif: melibatkan komunikasi dan konsultasi dengan tim kesehatan lain, seperti dokter, perawat, atau petugas rujukan. Pendekatan ini sangat penting dalam sistem pelayanan kebidanan yang berjenjang (Kemenkes RI, 2019).

5. Implikasi dalam Pendidikan dan Pelatihan Bidan

Kemampuan mengambil keputusan dalam situasi darurat harus dilatih sejak pendidikan dasar kebidanan. Kurikulum perlu dilengkapi dengan pelatihan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, simulasi kasus, serta pendekatan problem-based learning. Evaluasi kompetensi dalam situasi darurat harus menjadi bagian dari uji praktik kebidanan agar bidan benar-benar siap secara teori maupun mental (Yanti, 2020).

Pengambilan keputusan dalam situasi darurat kebidanan merupakan aspek kunci dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi. Proses ini memerlukan kombinasi antara ilmu, keterampilan, intuisi, serta kemampuan bekerja dalam tekanan waktu dan keterbatasan sumber daya. Untuk itu, pendidikan berkelanjutan dan sistem dukungan klinis menjadi fondasi penting agar bidan dapat mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam kondisi darurat.

a. Akses dan Infrastruktur Kesehatan

Keterpencilan geografis menyebabkan terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, bidan desa, dan rumah sakit. Di beberapa wilayah, jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan bisa mencapai berjam-jam perjalanan laut. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil enggan atau terlambat memeriksakan kehamilan, serta lebih

memilih melahirkan di rumah dibantu dukun bayi. Infrastruktur kesehatan seperti sarana transportasi medis, alat kesehatan, dan komunikasi juga belum merata.

b. Tenaga Kesehatan dan Kompetensi

Tenaga kesehatan yang bertugas di daerah kepulauan seringkali jumlahnya terbatas, tidak menetap, atau bergilir. Kurangnya pelatihan berkelanjutan juga berdampak pada rendahnya kompetensi dalam menangani komplikasi reproduksi. Bidan sebagai ujung tombak pelayanan reproduksi sering dihadapkan pada dilema antara pendekatan medis dan budaya lokal yang kuat.

c. Isu Remaja dan Edukasi Seksual

Di banyak wilayah pesisir, remaja mengalami keterbatasan akses informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksual. Hal ini berdampak pada rendahnya kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, risiko kehamilan di luar nikah, serta penularan penyakit seksual. Ketiadaan pendidikan kesehatan reproduksi yang terstruktur di sekolah-sekolah menambah kerentanan ini.

d. Budaya dan Kepercayaan Lokal

Nilai budaya dan adat istiadat sangat kuat memengaruhi perilaku kesehatan reproduksi masyarakat. Dalam beberapa kasus, praktik-praktik tradisional seperti melahirkan di rumah, pantangan makanan bagi ibu hamil, serta tabu membahas seksualitas masih dijumpai dan menjadi hambatan dalam promosi kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, pendekatan berbasis

budaya (cultural-based approach) sangat penting untuk diterapkan dalam intervensi kesehatan.

e. Peran Keluarga dan Komunitas

Perempuan di wilayah pesisir dan kepulauan seringkali tidak memiliki keputusan penuh atas tubuh dan kesehatannya, terutama dalam hal penggunaan kontrasepsi, lokasi persalinan, dan pemeriksaan kehamilan. Peran suami dan tokoh masyarakat sangat dominan, sehingga program pemberdayaan yang melibatkan seluruh komponen komunitas menjadi kunci utama. Penguatan kader kesehatan desa juga terbukti efektif sebagai jembatan antara masyarakat dan tenaga medis.

f. Intervensi Pemerintah dan LSM

Berbagai program telah dijalankan oleh pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat untuk mengatasi isu ini, seperti Pelayanan Kesehatan Bergerak, Puskesmas Keliling, dan program Kampung KB. Namun, keberlanjutan dan keterpaduan program masih menjadi tantangan. Integrasi layanan primer dengan pendidikan dan teknologi informasi sangat potensial untuk dikembangkan.

g. Inovasi dan Teknologi

Pemanfaatan teknologi seperti aplikasi kesehatan, layanan konsultasi online, dan edukasi melalui media sosial mulai menjangkau masyarakat kepulauan. Misalnya, program telemedicine yang memanfaatkan jaringan internet untuk menghubungkan ibu hamil dengan dokter kandungan di kota telah berhasil menurunkan angka komplikasi kehamilan di beberapa daerah

terpencil. Peningkatan derajat kesehatan reproduksi di wilayah pesisir dan kepulauan menuntut sinergi antar-sektor. Strategi yang inklusif, berbasis budaya, serta memperhatikan aspek geografis dan sosial sangat diperlukan. Investasi dalam SDM kesehatan, teknologi, dan kebijakan berbasis data menjadi pondasi utama dalam mengatasi tantangan ini secara berkelanjutan.

Situasi Darurat Kebidanan

1. Pengertian Situasi Darurat Kebidanan

   Situasi darurat kebidanan adalah kondisi klinis yang muncul secara mendadak pada ibu hamil, bersalin, atau nifas yang memerlukan penanganan cepat dan tepat karena berisiko tinggi menimbulkan kematian atau kecacatan baik bagi ibu maupun janin/bayi (Kemenkes RI, 2019). Dalam praktiknya, situasi ini menuntut respon profesional dan terkoordinasi dari tenaga kesehatan, khususnya bidan sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama di daerah pedesaan atau terpencil.

   Menurut *World Health Organization* (WHO), penanganan kegawatdaruratan obstetrik esensial merupakan bagian dari strategi global untuk menurunkan angka kematian ibu (maternal mortality ratio/MMR) dan angka kematian neonatal (*neonatal mortality rate/NMR)* (WHO, 2016). Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk mampu mengenali, mengevaluasi, dan menatalaksana berbagai kondisi darurat secara cepat dan akurat.

2. Jenis-Jenis Situasi Darurat Kebidanan

Beberapa kondisi yang tergolong sebagai situasi darurat dalam kebidanan antara lain:

a. Perdarahan Postpartum (PPH)

Merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia. PPH didefinisikan sebagai kehilangan darah ≥500 ml setelah persalinan pervaginam atau ≥1000 ml setelah seksio sesarea. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir, dan gangguan koagulasi (Saifuddin, 2014). Penanganan meliputi pijat uterus, pemberian oksitosin, kompresi bimanual, hingga rujukan segera.

b. Preeklampsia dan Eklampsia

Preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas ibu. Gejalanya meliputi hipertensi, proteinuria, edema, gangguan penglihatan, dan kejang. Penatalaksanaan melibatkan pemberian magnesium sulfat dan antihipertensi serta persiapan rujukan (Cunningham et al., 2022).

c. Distosia Bahu

Kondisi saat bahu janin tersangkut di belakang simfisis pubis setelah kepala lahir. Ini merupakan keadaan darurat obstetri yang membutuhkan manuver khusus seperti McRoberts atau tekanan suprapubik untuk menyelamatkan bayi dari hipoksia (Arias, 2019).

d. Prolaps Tali Pusat

Kondisi di mana tali pusat keluar sebelum janin lahir dan dapat terjepit, menyebabkan gangguan suplai oksigen. Ini adalah indikasi untuk

persalinan segera, biasanya dengan seksio sesarea darurat (Saifuddin, 2014).

e. Infeksi atau Sepsis Puerperal

Infeksi nifas dapat berkembang menjadi sepsis yang mengancam nyawa. Tanda-tanda seperti demam tinggi, bau lochia tidak sedap, nyeri abdomen, dan peningkatan denyut jantung harus direspons cepat dengan antibiotik dan perawatan suportif (WHO, 2016).

3. Karakteristik Situasi Darurat Kebidanan

Situasi darurat kebidanan umumnya memiliki karakteristik sebagai berikut:

a. Onset cepat dan tidak terduga: muncul tiba-tiba, meskipun sebelumnya kehamilan tampak normal.

b. Risiko tinggi terhadap nyawa: terjadi pada masa kritis yang menentukan keselamatan ibu dan bayi.

c. Waktu penanganan terbatas: keterlambatan beberapa menit saja dapat berdampak fatal.

d. Memerlukan tindakan cepat dan tepat: pengetahuan dan keterampilan klinis sangat menentukan hasil akhir.

e. Bergantung pada sistem rujukan: bila fasilitas tidak memadai, maka rujukan yang cepat dan sistematis adalah kunci (Kemenkes RI, 2019).

4. Strategi Tanggap Darurat oleh Bidan

Untuk menghadapi situasi darurat, bidan perlu:

a. Mengenali tanda bahaya sejak dini: menggunakan pendekatan "ABCDE" (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure).

b. Melaksanakan manajemen awal: seperti pemberian cairan infus, oksigenasi, stabilisasi tekanan darah.

c. Melibatkan tim dan rujukan cepat: menerapkan prinsip “stabil lalu rujuk”, memastikan ibu dalam kondisi seoptimal mungkin sebelum dirujuk.

d. Melakukan dokumentasi dan komunikasi efektif: menyampaikan informasi penting secara jelas kepada fasilitas rujukan.

Selain keterampilan klinis, faktor komunikasi, kerja tim, dan manajemen stres juga menjadi penentu keberhasilan penanganan situasi darurat kebidanan (Potter & Perry, 2017).

5. Tantangan dalam Penanganan Situasi Darurat

Beberapa tantangan yang sering dihadapi di lapangan antara lain:

a. Keterbatasan sumber daya: obat, alat, dan tenaga medis terbatas di fasilitas primer.

b. Keterlambatan rujukan: jarak geografis, akses transportasi, dan kesiapan fasilitas lanjutan.

c. Kurangnya pelatihan rutin: Simulasi dan pelatihan kegawatdaruratan sering kali tidak dilakukan secara berkala (Yanti, 2020).

Situasi darurat kebidanan merupakan kondisi kritis yang memerlukan respons cepat, tepat, dan profesional. Keberhasilan penanganan tidak hanya tergantung pada kemampuan individu bidan, tetapi juga kesiapan sistem layanan kesehatan, termasuk rujukan, logistik, dan kolaborasi antar tenaga medis. Penguatan pelatihan, kesiapan alat dan sistem rujukan, serta peningkatan kapasitas bidan di lini

terdepan menjadi kunci menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat kondisi darurat kebidanan.

Langkah-Langkah Pengambilan Keputusan dalam Situasi Darurat Kebidanan

1. Pengkajian Cepat dan Akurat (Rapid Assessment)

   Langkah awal yang krusial adalah melakukan pengkajian kondisi ibu dan/atau janin secara cepat dan sistematis. Bidan harus menggunakan pendekatan ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) untuk menilai status vital pasien. Tujuan: Menentukan apakah ada kondisi yang mengancam jiwa. (WHO, 2016; Potter & Perry, 2017).

2. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Kebidanan

   Setelah pengkajian, bidan harus segera mengidentifikasi masalah utama dan membuat diagnosa kebidanan, misalnya: perdarahan postpartum, eklampsia, atau distosia bahu. Diagnosis harus didasarkan pada tanda-tanda klinis dan data objektif. (Kemenkes RI, 2019; Cunningham et al., 2022).

3. Menetapkan Prioritas Masalah (Problem Prioritization)

   Dalam keadaan gawat darurat, seringkali terdapat lebih dari satu masalah. Bidan harus mampu memprioritaskan berdasarkan tingkat kegawatdaruratan dan potensi fatalitasnya. (Saifuddin, 2014).

4. Merancang Tindakan atau Intervensi Segera (Immediate Action Plan)

   Setelah prioritas ditentukan, bidan harus menyusun dan melaksanakan intervensi sesuai dengan panduan praktik klinis. Tindakan dapat berupa: pemberian oksitosin IM/IV, infus RL/NaCl cepat, pemasangan

oksigen, pemberian $MgSO_4$, posisi miring kiri. (WHO, 2016; Arias, 2019).

5. Melakukan Evaluasi dan Monitoring Ketat

   Evaluasi dilakukan terhadap respons ibu terhadap intervensi awal. Monitoring tanda-tanda vital setiap 5–15 menit dilakukan untuk memastikan efektivitas tindakan dan antisipasi perubahan kondisi klinis. (Potter & Perry, 2017).

6. Komunikasi Efektif dan Koordinasi Tim (SBAR/ISBAR)

   Bidan harus mampu menyampaikan kondisi pasien kepada tenaga medis atau rumah sakit rujukan secara efektif menggunakan pendekatan komunikasi profesional seperti SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation). (Yanti, 2020).

7. Pengambilan Keputusan dan Rujukan

   Setelah intervensi awal dilakukan, bidan memutuskan apakah pasien perlu dirujuk. Jika iya, maka stabilisasi dan dokumentasi dilakukan sebelum evakuasi (Kemenkes RI, 2019; WHO, 2016).

8. Dokumentasi dan Refleksi Klinis

   Semua langkah, intervensi, dan komunikasi yang dilakukan harus dicatat secara tertib. Selain itu, bidan perlu melakukan refleksi untuk evaluasi diri dan peningkatan kualitas pelayanan di masa depan (Nursalam, 2020).

Pengambilan keputusan dalam situasi darurat kebidanan memerlukan kemampuan berpikir kritis, respon cepat, keterampilan klinis, komunikasi efektif, serta pengetahuan yang selalu diperbarui. Langkah-langkah sistematis seperti pengkajian cepat, identifikasi masalah, tindakan prioritas, dan koordinasi rujukan adalah kunci

keberhasilan penanganan kasus darurat yang menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.

Tantangan Lapangan

Pengambilan keputusan dalam situasi darurat kebidanan tidak selalu berjalan sesuai standar ideal karena berbagai tantangan nyata yang dihadapi tenaga kesehatan di lapangan. Tantangan yang sering dihadapi adalah :

1. Keterbatasan fasilitas dan sarana prasarana,

   Keterbatasan fasilitas dan sarana prasarana terutama di daerah terpencil atau perdesaan. Banyak fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama belum memiliki alat penunjang yang memadai seperti oksigen, infus, atau obat-obatan emergensi seperti $MgSO_4$ dan oksitosin (Kemenkes RI, 2019). Ketiadaan fasilitas ini membuat bidan harus segera membuat keputusan berdasarkan keterbatasan yang ada, yang terkadang berisiko tinggi terhadap keselamatan ibu dan bayi.

2. Kurangnya tenaga kesehatan atau tim pendukung, terutama pada layanan 24 jam. Dalam beberapa kasus, bidan bekerja seorang diri di Poskesdes atau Puskesmas Pembantu tanpa dukungan perawat atau dokter, sehingga beban pengambilan keputusan dan tindakan darurat sepenuhnya berada di tangan bidan (Yanti, 2020). Hal ini menambah tekanan psikologis dan meningkatkan risiko pengambilan keputusan yang kurang optimal.

3. Kurangnya pelatihan atau update ilmu pengetahuan terkini menjadi penghambat penting dalam pengambilan keputusan yang tepat. Tidak semua bidan mendapatkan pelatihan kegawatdaruratan secara rutin seperti pelatihan APN (Asuhan Persalinan Normal), BLS (Basic Life Support), atau E-MCH (Emergency Maternal and Child Health) (Nursalam,

2020). Ketidaktahuan terhadap protokol terbaru dapat mengakibatkan keterlambatan tindakan atau kesalahan dalam prioritas klinis.

4. Minimnya komunikasi efektif antar tenaga kesehatan dan sistem rujukan. Banyak bidan menghadapi kendala saat menghubungi fasilitas rujukan, baik karena buruknya jaringan komunikasi, tidak adanya ambulans, maupun respons lambat dari fasilitas yang dituju (Saifuddin, 2014). Hal ini memperpanjang waktu evakuasi dan memperburuk prognosis pasien.
5. Faktor nonteknis seperti tekanan dari keluarga pasien, kepercayaan budaya, dan keterbatasan biaya seringkali menjadi hambatan signifikan. Misalnya, keluarga pasien kadang menolak tindakan medis tertentu atau rujukan karena faktor kepercayaan atau biaya transportasi, meskipun kondisi pasien sudah dalam keadaan gawat darurat (Arias, 2019).

Dengan memahami berbagai tantangan ini, diperlukan pendekatan komprehensif dalam pelatihan, penguatan sistem, dan dukungan kebijakan untuk memastikan pengambilan keputusan dalam situasi darurat kebidanan dapat dilakukan secara cepat, tepat, dan efektif untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Penutup

Pengambilan keputusan dalam situasi darurat kebidanan merupakan salah satu kompetensi inti yang wajib dimiliki oleh seorang bidan profesional. Situasi darurat seperti perdarahan postpartum, eklampsia, atau distosia menuntut bidan untuk bertindak cepat, tepat, dan berdasarkan bukti ilmiah. Pengambilan keputusan yang benar dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, sedangkan keputusan yang tertunda atau keliru dapat menimbulkan dampak fatal.

Dalam praktiknya, proses pengambilan keputusan tidak lepas dari tantangan, baik dari aspek fasilitas, keterampilan, sumber daya manusia, hingga hambatan sosial dan budaya di masyarakat. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan rutin, penyediaan fasilitas yang memadai, penguatan sistem rujukan, serta komunikasi efektif antar tim kesehatan.

Diharapkan dengan pemahaman yang menyeluruh terhadap konsep dasar, langkah-langkah sistematis, dan tantangan nyata dalam pengambilan keputusan pada situasi darurat kebidanan, para tenaga kesehatan khususnya bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan ibu serta bayi secara optimal. Komitmen terhadap pelayanan yang responsif, profesional, dan berbasis bukti menjadi landasan dalam mewujudkan praktik kebidanan yang berkualitas dan beretika.

Daftar Pustaka

Arias, F. (2019). Practical Guide to High Risk Pregnancy and Delivery. Elsevier.

Benner, P. (2001). From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Prentice Hall.

Cunningham, F. G., et al. (2022). Williams Obstetrics, 26th ed. McGraw-Hill.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Panduan Praktik Klinik bagi Bidan. Jakarta: Kemenkes RI.

Nursalam. (2020). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). Fundamentals of Nursing (9th ed.). St. Louis: Elsevier.

Saifuddin, A. B. (2014). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. Journal of Nursing Education, 45(6), 204-211.

WHO. (2016). Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities. Geneva: World Health Organization.

Yanti, Y. (2020). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Risiko Tinggi. Jakarta: EGC.

Profil Penulis



Nurniati Tianastia Rullyni, S.ST., M.Keb

Penulis dilahirkan di Padang pada tanggal 03 Oktober 1979. Ketertarikan penulis terhadap kesehatan dimulai pada tahun 1995. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Perawat Kesehatan di SPK DEPKES BUKITTINGGI dan berhasil lulus pada tahun 1998. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Akademi Kebidanan DEPKES BUKITTINGGI dan berhasil menyelesaikan studi DIII AKBID DEPKES BUKITTINGGI pada tahun 2001. Pada tahun 2002 penulis melanjutkan pendidikan ke DIV kebidanan FK UNPAD dan lulus pada tahun 2003. Pada tahun 2011 penulis kembali melanjutkan pendidikan ke S2 kebidanan FK UNAND, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi KEBIDANAN FK UNAND TAHUN 2014. Berawal dari adanya surat perintah melaksanakan tugas dari direktur, yang pada saat itu tepatnya tahun 2005, penulis mulai menerapkan ilmu sebagai pendidik, dan sampai sekarang mengampu beberapa mata kuliah di antaranya asuhan kebidanan kehamilan, konsep kebidanan, asuhan kebidanan persalinan dan BBL, Etikolegal Dalam Praktik kebidanan. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter, kegiatan penelitian sebagai bagian dari tri dharma perguruan tinggi, berupa kegiatan penelitian Risbinakes maupun kegiatan penelitian mandiri dengan pelibatan mahasiswa. Pada tahun 2019 pernah meraih juara II lomba karya tulis ilmiah kategori umum (kelompok) tingkat kota Tanjungpinang. Disamping itu penulis juga melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Berupa penyuluhan dan pelayanan kesehatan Masyarakat.

Email Penulis: nurniatitr@gmail.com

9

KONFLIK ETIKA DALAM KEBIDANAN

Illa Arinta, SST, M.Kes
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Definisi Konflik

Konflik adalah segala macam interaksi pertentangan atau antagonistik antara dua atau lebih pihak. Pertentangan kepentingan ini berbeda dalam intensitasnya tergantung pada sarana yang dipakai. Masing-masing ingin membela nilai yang telah mereka anggap benar, dan memaksa pihak lain untuk mengakui nilai-nilai tersebut baik secara halus maupun kasar.

Definisi etika

Secara etimologis, kata "etika" berasal dari bahasa Yunani "ethos" yang berarti kebiasaan atau karakter. Etika adalah studi tentang nilai-nilai dan moralitas yang menentukan perilaku manusia. Etika tidak hanya terbatas pada aturan-aturan tertulis, tetapi juga mencakup norma-norma sosial dan nilai-nilai yang dipegang oleh Masyarakat.

Definisi kebidanan

Kebidanan adalah satu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan

menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi–fungsi reproduksi manusia serta memberikan bantuan atau dukungan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya.

Tanggung Jawab Berdasarkan Etika Profesi

Pelayanan kesehatan (medis) merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen. Terdapat 3 komponen yang terlibat dalam suatu proses pelayanan yakni, pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan layanan, dan konsumen yang menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkannya.

Ikatan Bidan Indonesia membentuk Majelis Pertimbangan Etik Bidan dengan tujuan umum adalah meningkatkan citra Ikatan Bidan Indonesia. Sedangkan tujuan khususnya adalah memberikan pembinaan kode etik, meningkatkan mutu pembinaan bidan, meningkatkan rasa percaya diri bidan, meningkatkan aspek pembelaan anggota Ikatan Bidan Indonesia. Tugas dari Majelis Pertimbangan Etik Bidan antara lain melaksanakan penilaian dan analisa kasus, memanggil dan meminta keterangan dari bidan yang terkena pelanggaran etik bidan, serta membuat keputusan tertulis mengenai masalah yang bersangkutan. Dengan demikian apabila ada seseorang bidan yang melanggar kode etik. Majelis Pertimbangan Etik Bidan inilah yang mempunyai kewenangan untuk menegur bidan yang bersangkutan dan memberikan pertimbangan kepada Kepala Dinas Kesehatan sebelum Kepala Dinas Kesehatan melakukan

pencabutan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) yang bersangkutan.

Faktor-faktor etik sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk menghubungkan yang baik dengan semua pihak selama penyediaan layanan kesehatan. Hubungan yang baik dengan semua profesional kesehatan dapat memfasilitasi pencapaian tujuan bersama pemulihan dan kepuasan pasien interaksi antar professional kesehatan dan pasien sangat penting untuk mencapai kohesi dan kekeluargaan dalam proses pelayanan kesehatan, karena etika profesi lebih bersifat moral, kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus di hukum secara moral dan klien yang paling di rugikan. Untuk mencegah pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dapat merugikan pasien, tidak jarang dalam sistem pelayanan kesehatan terjadi perilaku petugas medis atau tenaga medis semestinya tidak dilakukan.

Pelanggaran etik murni dan etikolegal ada beberapa kasus dimana pelanggaran terhadap bagian-bagian tertentu dianggap sebagai pelanggaran etika semata-mata, sementara yang lain dianggap sebagai pelanggaran etika sekaligus pelanggaran hukum. Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum. Pelanggaran-pelanggaran hukum, bagaimanapun, tidak selalu merupakan pelanggaran etika.

Berikut ini diajukan beberapa contoh : Pelanggaran etik murni: Menarik uang dari keluarga sejawat untuk jasa mereka atau mendapatkan kompensasi yang tidak wajar, bergantung pada gaya hidup yang cenderung materialistis, hedonistis, dan konsumerisme, kecintaan yang berlebihan terhadap materi dapat menyebabkan keserakahan dan menarik imbalan yang berlebihan. Padahal dalam melakukan pekerjaannya, seorang bidan tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi. Seorang bidan dapat menerima imbalan yang

layak sesuai dengan jasanya, jika diberikan dengan keikhlasan, sepengetahuan dan atau kehendak penderita. Jika terjadi konflik dalam model otoritas hierarkis, tidak ada keraguan lagi siapa yang berwenang dan siapa yang harus menang. Namun, dalam model kerjasama, dapat terjadi ketidaksepakatan tentang perawatan pasien tertentu. Pengambilan keputusan daripada model otoritarian, yang merupakan bentuk paternalisme medis yang lebih lama. Hal yang sama juga terjadi dalam hubungan antara pasien dan bidan; pasien harus bertanya, bahkan melawan, jika mereka memintanya. Profesional kesehatan lainnya semakin tidak mau mengikuti permintaan bidan tanpa memahami alasan mereka karena mereka sadar bahwa mereka adalah profesional yang memiliki tanggung jawab moral terhadap pasien, bahkan jika persepsi mereka tentang tanggung jawab ini berbeda.

Kode etik juga memperkuat hubungan bidan-pasien dengan menekankan pentingnya nilai-nilai seperti empati, rasa hormat, dan kejujuran dalam interaksi antara pasien dan tenaga medis. Hal ini dapat memperkuat hubungan bidan-pasien, yang pada gilirannya meningkatkan hasil pengobatan dan kepatuhan pasien. Selain itu, kode etik membantu menyelesaikan masalah yang sulit atau kontroversial yang dapat muncul dalam pemberian layanan kesehatan, seperti hak pasien, perlindungan data, dan pembagian sumber daya. Dengan demikian, kode etik memberikan pedoman yang jelas untuk menyelesaikan konflik secara adil dan etis, yang akhirnya meningkatkan kualitas penilaian dan kinerja para profesional medis dan kesehatan. Kode etik bagi para profesional medis dan perawatan kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas layanan. Prinsip-prinsip dalam kode etik ini menjadi dasar perilaku moral, seperti menjaga kerahasiaan pasien, bertindak dengan

kejujuran, dan mengutamakan kebutuhan pasien diatas kepentingan pribadi atau atasan. Dengan mengikuti kode etik, para professional kesehatan dapat meningkatkan keselamatan pasien, meningkatkan standar perawatan, membangun kepercayaan pasien, serta memberikan pelayanan yang lebih baik secara keseluruhan.

Penyelesaian konflik medis dapat dilakukan melalui proses hukum atau resolusietis. Kode etik professional membantu mencegah timbulnya perselisihan dengan memastikan bahwa tenaga kesehatan mengikuti standar medis yang berlaku. Dalam beberapa kasus, seperti malapraktik, penyelesaian hukum diperlukan untuk menangani pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga medis. Oleh karena itu, penerapan kode etik dan hukum kesehatan yang konsisten sangat penting untuk meningkatkan kualitas perawatan medis dan mengurangi konflik antara bidan dan pasien. Sengketa medis dalam praktik seringkali merupakan jalinan permasalahan etika profesi, disiplin profesi maupun hukum pada umumnya.

Bentuk Pelanggaran dalam Pelayanan Kesehatan yang dapat Menimbulkan Sengketa Medik

Pelanggaran Medik Hukum di bidang kesehatan memiliki hubungan erat satu sama lainnya seperti hukum kedokteran/kedokteran gigi, hukum keperawatan, hukum farmasi klinik, hukum rumah sakit, hukum kesehatan masyarakat, hukum kesehatan lingkungan dan sebagainya. Selain itu, hukum kesehatan juga mengandung banyak aspek dalam kehidupan manusia terutama yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dan penerapannya, seperti aspek hukum administrasi, aspek hukum perdata, maupun aspek hukum pidana. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tentu tidak terlepas dari ketentuan hukum yang mengatur hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan

masyarakat sebagai penerima pelayanan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan. Konflik etikolegal dalam pelayanan kesehatan antara tenaga kesehatan, yang pada gilirannya akan memicu sengketa medis dapat terjadi karena di masa kini dan di masa depan akan semakin berkembang kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan seiring dengan kemajuan masyarakat yang ditandai semakin tingginya tingkat pendidikan serta kesejahteraan masyarakat. Biasanya pengaduan dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien ke instansi kepolisian dan juga ke media massa. Akibatnya sudah dapat diduga pers menghukum tenaga kesehatan mendahului pengadilan dan menjadikan tenaga kesehatan sebagai bulan bulanan, yang tidak jarang merusak reputasi nama dan juga karir tenaga kesehatan ini. Sementara itu pengaduan ke kepolisian baik di tingkat Polsek, Polres maupun Polda diterima dan diproses seperti layaknya sebuah perkara pidana. Menggeser kasus perdata ke ranah pidana, penggunaan pasal yang tidak konsisten, kesulitan dalam pembuktian fakta hukum serta keterbatasan pemahaman terhadap seluk beluk medis oleh para penegak hukum dapat memungkinkan tingkatan sengketa medik menjadi terancam terjadinya disparitas pidana. Beberapa praktik pelanggaran di bidang etik sering terjadi di pelayanan kesehatan namun secara hukum masih sulit untuk dibuktikan karena belum memadainya aturan hukum yang tertulis, misalnya pada keadaan-keadaan di bawah ini :

1. Penggunaan berlebihan alat canggih kedokteran di rumah sakit untuk pengembalian kredit bank.
2. Pengobatan ala kadarnya pada pasien yang tidak mampu atau penolakan pasien dengan berbagai macam alasan.
3. Perpanjangan length of stay pasien VIP untuk penambahan penghasilan rumah sakit, termasuk

perluasan indikasi medik/perawatan dengan cara menakuti/membodohi pasien.

4. Pelaksanaan futilisasi meduis (kesia-siaan medis) bagi penyakit yang tidak bisa disembuhkan.
5. Pengalihan atau pemaksaan halus untuk pindah pasien tidak mampu dari rumah sakit dalam keadaan belum stabil ke rumah sakit lain (patient dumping).
6. Mempersulit atau tidak menerima pasien "sakit berat yang hampir mati" (terminal patient) demi mencegah kesan nama buruk penanganan pasien (menekan angka kematian) rumah sakit.
7. Menahan-nahan pasien walaupun tidak jelas diagnosisnya (tidak merujuk ke fasilitas lebih tinggi hanya untuk kepentingan penghasilan dokter/rumah sakit). 8. Tidak melaksanakan doktrin *informed consent* secara tulus ikhlas.
8. Tidak melaksanakan ketentuan rekam medis secara legalitas.
9. Dikotomi atau splitting (mengirim pasien atau melakukan tindakan medik dengan imbalan komisi fasilitas/sponsor lain).
10. Menggunakan pengganti/ asisten atau melindungi tenaga kesehatan lain yang tidak berhak/ berwenang, yang sudah tua/ cacat, yang sakit/ adiksi atau berperilaku buruk.
11. Tidak mengungkapkan medical error teman sejawat.
12. Mempraktikkan suatu kontroversi medis seperti aborsi yang dikaitkan dengan paham pro choice dan pro life terkait dengan problem menstrual regulation life saving, kedaruratan, indikasi medis, otonomi pasien (izin suami, dan lain-lain).

13. Mempraktikkan dilema etis kemajuan teknologi medis seperti bayi tabung, single parent mother, bank sperma, sewa rahim, kloning, euthanasia, eugenetika, transplantasi organ, dan lain-lain.
14. Persaingan perebutan lahan atau kewenangan medis (antar spesialis), saham rumah sakit atau unit usaha dengan atau tanpa mempergunakan organisasi profesi.
15. Memperkokoh ketertutupan medis dengan alasan kebebasan/otonomi profesi, mempersulit sejawat lain masuk ke dalam unit kerjanya, saling memperolok sejawat, memperkerjakan juniornya tanpa kepantasan nurani.
16. Segala bentuk KKN lainnya (khususnya dengan penyederhanaan prosedur apapun/melakukan terobosan aturan, penghindaran mengatasnamakan kemuliaan profesi). hukum,
17. Memasang tarif tinggi dengan dalih profesionalitas dan terlalu berorientasi pada waktu sebagai bisnis.
18. Memperkokoh kerjasama dengan alasan sinergi atau lintas disiplin, namun menurunkan kebebasan profesi dan lain sebagainya.

Ragam Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis

Konsep Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) Penyelesaian sengketa medis dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Non profesi bisa diselesaikan di luar pengadilan (non litigasi) dan dalam pengadilan (litigasi). Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) yang pada dasarnya adalah cara penyelesaian yang dilakukan di luar pengadilan; sebagai alternatif dari pengadilan. Jadi, cara penyelesaian alternatif ini, atau dalam pengertian tersebut, di dalamnya termasuk arbitrase. Namun demikian, pengertian APS yang memasukkan arbitrase

merupakan pengertian dalam arti luas, sedangkan dalam arti sempit arbitrase tidak masuk pengertian APS. Hal ini mengingat arbitrase pada dasarnya juga merupakan "pengadilan" (atau sering pula disebut pengadilan swasta untuk membedakannya dengan pengadilan negara) yang putusannya didasarkan pada menang-kalah (*win-lose*).

Majelis Etika Profesi Bidan

1. Pengertian Majelis Etika Profesi

   Pengertian majelis etika profesi merupakan badan perlindungan hukum terhadap para bidan sehubungan dengan adanya tuntutan dari klien akibat pelayanan yang diberikan dan tidak melakukan indikasi penyimpangan hukum. Realisasi Majelis Etika Profesi Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA).

   Pelaksanaan tugas bidan dibatasi oleh norma, etika dan agama. Tetapi apabila ada kesalahan dan menimbulkan konflik etik, maka diperlukan wadah untuk menentukan standar profesi, prosedur yang baku dan kode etik yang di sepakati, maka perlu di bentuk Majelis Etika Bidan, yaitu MPEB dan MPA.

   Tujuan dibentuknya Majelis Etika Bidan adalah untuk memberikan perlindungan yang seimbang dan objektif kepada Bidan dan Penerima Pelayanan.

2. Unsur-Unsur Majelis Pertimbangan Etika Bidan

   MPEB merupakan badan perlindungan hukum terhadap para bidan sehubungan dengan adanya tuntutan dari klien akibat pelayanan yang diberikan dan tidak melakukan indikasi penyimpangan hukum.

   Latar belakang dibentuknya Majelis Pertimbangan Etika Bidan atau MPEB adalah adanya unsur-unsur pihak-pihak terkait:

a. Pemeriksa pelayanan untuk pasien

b. Sarana pelayanan kesehatan

c. Tenaga pemberi pelayanan yaitu bidan

3. Tujuan Pembentukan MPEB

   Tujuan dibentuknya Majelis Pertimbangan Etika Bidan adalah untuk memberikan perlindungan yang seimbang dan objektif kepada bidan dan penerima pelayanan.

   Dengan kata lain, untuk memberikan keadilan pada bidan bila terjadi kesalahpahaman dengan pasien atas pelayanan yang tidak memuaskan yang bisa menimbulkan tuntutan dari pihak pasien. Dengan catatan, bidan sudah melakukan tugasnya sesuai dengan standar kompetensi bidan dan sesuai dengan standar praktik bidan.

4. Tujuan Keberadaan MPEB

   a. Meningkatkan Citra IBI dalam meningkatkan Mutu Pelayanan yang diberikan.

   b. Terbentuknya lembaga yang akan menilai ada atau tidaknya pelanggaran terhadap kode etik bidan Indonesia.

   c. Meningkatkan Kepercayaan diri anggota IBI.

   d. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap bidan dalam memberikan pelayanan.

5. Lingkup Majelis Etika Kebidanan, meliputi:

   a. Melakukan peningkatan fungsi pengetahuan sesuai standar profesi pelayanan bidan

   b. Melakukan supervise lapangan, termasuk tentang teknis dan pelaksanaan praktik, termasuk penyimpangan yang terjadi. Apakah pelaksanaan praktik bidan sesuai dengan Standar Praktik

Bidan, Standar Profesi dan Standar Pelayanan Kebidanan, juga batas-batas kewenangan bidan.

c. Membuat pertimbangan bila terjadi kasus-kasus dalam praktik kebidanan.

d. Melakukan pembinaan dan pelatihan tentang umum kesehatan, khususnya yang berkaitan atau melandasi praktik bidan.

6. Pengorganisasian majelis etik kebidanan, adalah sebagai berikut:

a. Majelis etik kebidanan merupakan lembaga organisasi yang mandiri, otonom dan non struktural.

b. Majelis etik kebidanan dibentuk ditingkat propinsi dan pusat.

c. Majelis etik kebidanan pusat berkedudukan di ibu kota negara dan majelis etik kebidanan propinsi berkedudukan di ibu kota propinsi.

d. Majelis etik kebidanan pusat dan propinsi dibantu oleh sekretaris.

e. Jumlah anggota masing-masing terdiri dari lima orang

f. Masa bakti anggota majelis etik kebidanan selama tiga tahun dan sesudahnya, jika berdasarkan evaluasi masih memenuhi ketentuan yang berlaku, maka anggota tersebut dapat dipilih kembali.

g. Anggota majelis etik kebidanan diangkat dan diberhentikan oleh menteri kesehatan

h. Susunan organisasi majelis etik kebidanan terdiri dari:

1) Ketua dengan kualifikasi mempunyai kompetensi tambahan dibidang hukum
2) Sekretaris merangkap anggota
3) Anggota majelis etik bidan

7. Tugas MPEB

MPEB dan MPA merupakan majelis independen yang berkonsultasi dan berkoordinasi dengan pengurus inti dalam IBI tingkat nasional. MPEB secara internal memberikan saran, pendapat dan buah pikiran tentang masalah pelik yang sedang dihadapi khususnya yang menyangkut pelaksanaan kode etik bidan dan pembelaan anggota.

DPEB dan MPA memiliki tugas antara lain:

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

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

8. Tugas secara umum

Merencanakan dan melaksanakan kegiatan bidang sesuai dengan ketetapan pengurus pusat.

a. Melaporkan hasil kegiatan di bidang tugasnya secara berkala.
b. Memberikan saran dan pertimbangan yang perlu dalam rangka tugas pengurus pusat.

c. Membentuk tim teknis sesuai kebutuhan, tugas dan tanggung jawabnya ditentukan pengurus.

9. Tugas Majelis Etika Kebidanan

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

   b. Penilaian didasarkan atas permintaan pejabat, pasien dan keluarga yang dirugikan oleh pelayanan kebidanan

   c. Permohonan secara tertulis dan disertai data-data

   d. Keputusan tingkat propinsi bersifat final dan bisa konsultasi ke majelis etik kebidanan pada tingkat pusat

   e. Sidang majelis etik kebidanan paling lambat tujuh hari, setelah diterima pengaduan. Pelaksanaan sidang menghadirkan dan meminta keterangan dari bidan dan saksi-saksi

   f. Keputusan paling lambat 60 hari dan kemudian disampaikan secara tertulis kepada pejabat yang berwenang

   g. Biaya dibebankan pada anggaran pimpinan pusat IBI atau pimpinan daerah IBI ditingkat propinsi

10. Peran

    Majelis Pertimbangan Etika Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA) secara internal berperan memberikan saran, pendapat dan buah pikiran tentang masalah pelik yang sedang dihadapi khususnya yang menyangkut pelaksanaan kode etik bidan dan pembelaan anggota.

11. Fungsi

Dewan Pertimbangan Etika Bidan (DPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA) memiliki fungsi, antara lain:

a. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan bidan sesuai dengan ketetapan pengurus pusat
b. Melaporkan hasil kegiatan sesuai dengan bidang dan tugasnya secara berkala
c. Memberikan saran dan pertimbangan yang perlu dalam rangka tugas pengurus pusat
d. Membentuk Tim Teknis sesuai dengan kebutuhan.

Daftar Pustaka

Eddy Junaidi. 2011. Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik, Raja Grafindo Persada. Jakarta.

Gatot Soemartono. 2006. Arbitrase dan Mediasi Indonesia. Jakarta: Gramedia.

Engkoswara dan Komariah. 2010. Administrasi Pendidikan. Bandung : Alfabeta.

Marimbi Hanum. 2008. Etika dan Kode Etik Profesi Kebidanan. Buku Kesehatan. Mitra Cendekia: Yogyakarta.

Musdir, Wastidar. 2003. Etika dan Kode Etik Kebidanan. Jakarta: Pengurus Pusat IBI. http//majelis-pertimbangan-etika-bidan-mpeb.html.

M. S., Yuliwulandari, R., KKLP, S., & FOMC, S. (2024). Etika Kedokteran dengan Hukum Kesehatan. Thalibul Ilmi Publishing & Education.

Supadmo, D., & Prasetyo, H. (2024). Peran Organisasi Profesi Kedokteran Dalam Menyelesaikan.

Saputra, M. A. S., & Alkhusari, A. (2021). Manajemen Konflik Sebagai Strategi Peningkatan Kinerja Tenaga Kesehatan di RSUD. Jurnal 'Aisyiyah Medika, 6(1), 71–92. Https://Doi.Org/10.36729/Jam.V6i1.768.

Sofyan Mustika. 2006. 50 Tahun IBI (Bidan menyongsong masa depan).PP IBI : Jakarta.

Syarifudin. 2009. Kebidanan Komunitas.EGC : Jakarta.

Titik Triwulan Tutik. 2010. Perlindungan Hukum Bagi Pasien, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta.

Wila Chandrawila Supriadi, Hukum Kedokteran, Cetakan I, Mandar Maju, Bandung 2001.

Wijanarko, B., & Sari, M. P. (2014). Tinjauan Yuridis Sahnya Perjanjian Terapeutik dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien. PRIVAT LAW 1

http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/2011/M%20Nasser.pdf

http://www.hukor.depkes.go.id/?art=20

Profil Penulis



Illa Arinta, SST, M.Kes

Penulis di lahirkan di Lamongan pada tanggal 7 April 1985. Ketertarikan penulis terhadap kebidanan dimulai pada tahun 2003 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto berhasil lulus pada tahun 2006. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Diploma IV dan berhasil menyelesaikan studi di Poltekkes kemenkes Jakarta III pada tahun 2011. Pada tahun 2016, penulis menyelesaikan studi S2 di universitas diponegoro semarang. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah asuhan kehamilan. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter.

Email Penulis: Illa_arinta@stikesrspadgs.ac.id

10

ANALISIS HUKUM DAN ETIKA DALAM MENANGANI MASALAH KEBIDANAN

Irwan Polidu, S.H., M.H
Universitas Bina Taruna Gorontalo

Analisis

Dalam hal menguji suatu produk hukum diperlukan sebuah analisis yang mendalam agar supaya tidak terjadi kesalahan dalam menemukan suatu keaslian atau kepastian produk hukum, atau produk apa saja yang akan dikaji, hal ini sangat diperlukan sebab pada saat ini banyak kejahatan yang timbul dimasyarakat diakibatkan kesalahan di dalam menganalisis atau menguji suatu produk yang tidak dilakukan oleh seorang yang profesional, sebab alat atau sarana dan prasarananya kurang lengkap sekaligus kekurangan ilmu pengetahuan dan minimnya sumber daya manusia yang ada, sehingga hasil dari analisis kurang efektif dan efisien dan dianggap gagal dan berefek pada masyarakat luas.

Pengertian Analisis adalah proses penyelidikan atau proses mencari tahu terhadap suatu kejadian agar dapat diketahui keadaan yang sebenarnya, analisis sangat dibutuhkan untuk menganalisa dan mengamati sesuatu yang tentunya memiliki tujuan untuk mendapatkan hasil akhir dari penelitian yang sudah dilakukan. Adapun menurut Krisnawati (2021:7) menyatakan bahwa Analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk

mengetahui keadaan yang sebenarnya, menjabarkan pengertian analisis sebagai berikut :

1. Analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa (perbuatan, karangan, dan sebagainya) untuk mendapatkan fakta yang tepat (asal, usul, sebab, penyebab, sebenarnya, dan sebagainya).
2. Analisis adalah penguraian pokok persoalan atas bagian-bagian, penelaahan bagian-bagian tersebut dah hubungan antar bagian untuk mendapatkan pengertian yang tepat dengan pemahaman secara keseluruhan.
3. Analisis adalah penjabaran (pembentangan) sesuatu hal, dan sebagainya setelah ditelaah secara seksama.
4. Analisis adalah proses pemecahan masalah yang dimulai dengan hipotesis (dugaan, dan sebagainya) sampai terbukti kebenarannya melalui beberapa kepastian (pengamatan, percobaan, dan sebagainya).

Adapun menurut Habibi & Aprilian (2020:78) menyatakan bahwa analisis adalah aktivitas yang terdiri dari serangkaian kegiatan seperti mengurai, membedakan, memilah, sesuatu untuk dikelompokkan kembali menurut kriteria tertentu dan kemudian dicari kaitannya lalu ditafsirkan maknanya. Analisis merupakan bagian dari sebuah proses untuk mengkaji sebuah data, diiringi dengan ketelitian agar dapat mencapai sebuah tujuan yang diharapkan, salah satunya mendapatkan sebuah kesimpulan yang dapat dipercaya (Adolph, 2016).

Menurut Salim pengertian analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa (perbuatan, karangan dan sebagainya) untuk mendapatkan fakta yang tepat (asal usul, sebab, penyebab sebenarnya, dan sebagainya). Sedangkan analisis data menurut Priyatno (2010:8) adalah kegiatan menghitung data agar dapat disajikan

secara sistematis. Analisis data untuk analisis kuantitatif bisa dilakukan secara manual dengan menghitung menggunakan rumus statistik atau menggunakan program bantu statistik, Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia karangan Suharso dan Ana Retnoningsih (2005:38), analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa (karangan, perbuatan dan sebagainya) untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya (sebab musabab, duduk perkara dan sebagainya).(Onsu et al., 2019), Analisis adalah aktivitas yang terdiri dari serangkaian kegiatan seperti, mengurai, membedakan, memilah sesuatu untuk dikelompokkan kembali menurut kriteria tertentu dan kemudian dicari kaitannya lalu ditafsirkan maknanya. Pengertian Analisis dapat juga diartikan sebagai usaha dalam mengamati sesuatu secara mendetail dengan cara menguraikan komponen-komponen pembentuknya atau menyusun komponen tersebut untuk dikaji lebih lanjut. Ada juga yang menganggap arti analisis sebagai kemampuan dalam memecahkan atau menguraikan suatu informasi atau materi menjadi komponen-komponen yang lebih kecil sehingga lebih mudah dimengerti dan mudah dijelaskan (Roland Carolos, 2015).

Adapun Analisis juga dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Kuantitatif yakni berfokus pada kajian secara teori atau hipotesis, sedangkan kualitatif mengedepankan pada suatu peristiwa yang terjadi secara langsung dan nyata di lapangan, observasi dan berdasarkan fenomena yang ada, untuk itu secara jelas bahwa suatu analisis yang dilakukan secara sungguh-sungguh dengan menggunakan sarana dan prasarana yang lengkap serta diimbangi dengan sumber daya manusia yang mumpuni dapat menghasilkan analisis benar serta tidak menimbulkan keraguan bagi masyarakat secara umum.

Hukum

Dalam hukum memang sulit ditemukan suatu definisi yang sungguh- sungguh dapat memadai kenyataan. Para sarjana hukum memberikan definisi tentang hukum terdapat perbedaan pandangan, dan menurut seleranya masing-masing sesuai dengan objek penelitiannya. Hal ini disebabkan masing-masing sarjana hukum terpaku pada pandangannya sendiri. Tegasnya, para sarjana itu terikat pada alam sekitar dan kebudayaan yang ada ataupun terikat pada situasi yang mengelilinginya. Singkatnya bahwa kesukaran dalam membuat definisi hukum disebabkan:

1. Karena luasnya lapangan hukum itu;
2. Kemungkinan untuk meninjau hukum dari berbagai sudut (filsafat, politik, sosiologi, sejarah, dan sebagainya) sehingga hasilnya akan berlainan dan masing-masing definisi hanya memuat salah satu paket dari hukum saja;
3. Objek (sasaran) dari hukum adalah masyarakat, padahal masyarakat senantiasa berubah dan berkembang, sehingga definisi dari hukum juga akan berubah-ubah pula.(Penulis: & Dr. M. Fadil Imran, n.d.).

Istilah "hukum, di negara Anglo Sexon disebut "law", di negara Eropa Kontinental, misalnya Belanda dinamakan "Recht", di Prancis disebut dengan istilah "Droit" dan dalam bahasa Arab disebut "Syari'ah". Bangsa Romawi merumuskan pengertian hukum itu dengan sangat sederhana dan ringkas, yaitu "*imperare, probibare at permittare* (memerintah, melarang dan memperbolehkan). Menurut Para ahli hukum seperti Utrecht, S.H. ; Hukum adalah himpunan peraturanperaturan (perintah-perintah dan larangan-larangan) yang mengurus tata tertib suatu masyarakat dan karena itu harus ditaati oleh masyarakat

itu, Prof. Dr. Andi Hamzah, S.H.; Hukum adalah keseluruhan kaedah (norma) nilai mengenai suatu kehidupan masyarakat, yang maksudnya mencapai kedamaian dalam masyarakat, Prof. Dr. Satjipto Rahardjo, S.H; Hukum adalah karya manusia yang berupa nor manorma, berisikan petunjuk-petunjuk tingkah laku. Ia merupakan pencerminan dari kehendak manusia; tentang bagaimana seharusnya masyarakat itu dibina dan ke mana harus diarahkan. Oleh karena itu hukum itu pertama-tama, hukum itu mengandung rekaman dari ide-ide yang dipilih oleh masyarakat tempat hukum itu diciptakan. Ide-ide ini adalah ide mengenai keadilan, Mr. M.H. Tirtaadidjaja; Hukum ialah semua aturan (norma) yang harus diturut dalam tingkah laku, tindakan-tindakan dalam pergaulan hidup dengan ancaman mesti mengganti kerugian, jika melanggar aturan-aturan itu akan membahayakan diri sendiri atau harta, umpamanya orang akan kehilangan kemerdekaannya, didenda, dan sebagainya.

Berikut Unsur dan Ciri Hukum

1. Unsur Hukum berikut;
    a. Peraturan mengenai tingkah laku manusia dalam pergaulan masyarkat.
    b. Peraturan itu diadakan oleh badan-badan resmi yang berwajib.
    c. Peraturan itu bersifat memaksa.
    d. Sanksi terhadap pelanggaran peraturan tersebut adalah tegas.
2. Ciri Hukum yaitu :
    a. Adanya perintah dan/atau larangan.
    b. Perintah dan/atau larangan itu harus ditaati oleh setiap orang.

Setiap orang wajib bertindak sedemikian rupa dalam masyarakat, sehingga tata tertib dalam masyarakat itu tetap terpelihara dengan sebaik-baiknya. Oleh karena itulah hukum meliputi pelbagai peraturan yang menentukan dan mengatur perhubungan orang yang satu dengan yang lain, yakni peraturan-peraturan hidup kemasyarakatan yang dinamakan Kaidah (Kaedah) Hukum. Barang siapa yang dengan sengaja melanggar sesuatu kaedah hukum akan dikenakan sanksi (sebagai akibat pelanggaran kaedah hukum) yang berupa pidana (Sulaiman, 2019).

Hukum pada hakekatnya berfungsi sebagai pedoman kehidupan masyarakat. Sehingga hukum yang berlaku di masyarakat dapat berdaya guna. Menurut Zudan Arif Fakrulloh, pendayagunaan hukum sesungguhnya merupakan proses maksimalisasi kemampuan hukum untuk mendatangkan hasil dan manfaat sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, Gustav Radbruch menyebutkan terdapat 3 (tiga) tujuan hukum, yakni keadilan, kepastian hukum dan kemanfaatan, Apabila hukum yang ada di masyarakat telah memenuhi ketiga unsur tersebut maka dapat dikatakan tujuan hukum telah tercapai. Ketiganya bersinergi untuk menciptakan hukum yang ideal. Hukum itu adil jika memiliki kepastian hukum dan bermanfaat. Hukum itu memiliki kepastian hukum apabila adil dan bermanfaat. Hukum itu bermanfaat jika adil dan memiliki kepastian hukum.

1. Asas Keadilan Menurut L.J Van Apeldoorn, keadilan bukan berarti tiap-tiap orang memperoleh bagian yang sama, namun keadilan menuntut tiap-tiap permasalahan perkara harus ditimbang sendiri karena adil bagi seseorang belum tentu adil bagi yang lain. Dalam mengukur sebuah keadilan, menurut Fence M. Wantu adalah adil pada hakikatnya menempatkan sesuatu pada tempatnya dan

memberikan kepada siapa saja apa yang menjadi haknya, yang didasarkan pada suatu asas bahwa semua orang sama kedudukannya di mata hukum.

2. Asas Kepastian Hukum Kepastian hukum secara normatif adalah ketika suatu peraturan perundang undangan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis, maka tidak akan menimbulkan keraguan karena adanya multitafsir sehingga tidak berbenturan atau menimbulkan konflik norma. Menurut Utrecht, kepastian hukum mengandung 2 (dua) pengertian, yaitu adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan dan berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena adanya aturan yang bersifat umum.
3. Asas Kemanfaatan Asas ini merupakan asas yang menyertai asas keadilan dan kepastian hukum. Dalam melaksanakan kepastian hukum dan keadilan harus dipertimbangkan asas kemanfaatannya. Hukum harus bisa memberikan manfaat bagi masyarakat, yang mana dalam ajaran aliran utilitarianisme hukum harus bisa memberikan kemanfaatan atau kebahagiaan kepada masyarakat dimana hukum maupun memberikan kemanfaatan bagi setiap individu namun apabila tidak dapat dilakukan, setidaknya kemanfaatan tersebut dapat dirasakan oleh banyak individu dalam masyarakat (Dan & Hukum, 1993).

Dilihat secara seksama dari uraian diatas bahwa hukum berbicara bukan hanya sanksi, perintah dan larangan tetapi juga berbicara tentang asas norma-norma, undang-undang, tertulis maupun yang tidak tertulis, adat istiadat yang ada dimasyarakat, olehnya dalam hal memberikan

definisi para ahli pun tentunya sangatlah berbeda dalam memberikan definisi hukum secara tegas pada umumnya.

Analisis Hukum

Tinjauan tentang analisis yuridis pengertian analisis menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah "penyelidikan pada peristiwa (dapat berupa perbuatan, karangan, dan sebagainya) untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya". sedangkan pengertian yuridis menurut KBBI adalah "menurut hukum, dan arti lainnya dari yuridis adalah secara hukum". Sehingga analisis yuridis dapat dimaknai sebagai rangkaian perilaku melihat, mendeskripsikan, dan/atau membangun kembali suatu barang dengan menggunakan parameter hukum sebagai patokannya guna membentuk suatu kesimpulan tentang suatu barang. Dalam istilah awam, analisis hukum juga digunakan oleh masyarakat umum untuk mengevaluasi kegiatan hukum dan dampak hukumnya (Pipit Muliyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020).

Etika

Pengertian Etika berasal dari bahasa Yunani *ethos* (kata tunggal) yang berarti: tempat tinggal, padang rumput, kandang, kebiasaan, adat, watak, sikap, cara berpikir. Bentuk jamaknya adalah ta, etha, yang berarti adat istiadat. Dalam hal ini, kata etika sama pengertianya dengan moral. Moral berasal dari kata latin: *Mos* (bentuk tunggal), atau *mores* (bentuk jamak) yang berarti adat istiadat, kebiasaan, kelakuan, watak, tabiat, akhlak, cara

hidup, Menurut Bertens ada dua pengertian etika: sebagai praktis dan sebagai refleksi. Sebagai praktis, etika berarti nilai- nilai dan norma- norma moral yang baik yang dipraktikkan atau justru tidak dipraktikkan, walaupun seharusnya dipraktikkan. Etika sebagai praktis sama artinya dengan moral atau moralitas yaitu apa yang harus dilakukan, tidak boleh dilakukan, pantas dilakukan, dan sebgainya. Etika sebagai refleksi adalah pemikiran moral. Adapun menurut Burhanuddin Salam, istilah etika berasal dari kata latin, yakni "ethic, sedangkan dalam bahasa Greek, ethikos yaitu a body of moral principle or value Ethic, arti sebenarnya ialah kebiasaan, habit. Jadi, dalam pengertian aslinya, apa yang disebutkan baik itu adalah yang sesuai dengan kebiasaan masyarakat (pada saat itu). Lambat laun pengertian etika itu berubah dan berkembang sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan manusia. Perkembangan pengertian etika tidak lepas dari substansinya bahwa etika adalah suatu ilmu yang membicarakan masalah perbuatan atau tingkah laku manusia, mana yang dinilai baik dan mana yang jahat. Istilah lain dari etika, yaitu moral, asusila, budi pekerti, akhlak. Etika merupakan ilmu bukan sebuah ajaran. Etika dalam bahasa arab disebut akhlak, merupakan jamak dari kata khuluq yang berarti adat kebiasaan, perangai, tabiat, watak, adab, dan agama. Istilah etika diartikan sebagai suatu perbuatan standar (standard of conduct) yang memimpin individu, etika adalah suatu studi mengenai perbuatan yang sah dan benar dan moral yang dilakukan seseorang.(Iii & Etika, n.d.)

1. Etika deskriptif melukiskan tingkah laku dalam arti luas, misalnya adat kebiasaan tertentu, moralitas yang terdapat pada individu tertentu, moralitas yang terbentuk dalam kebudayaan tertentu atau sub kultur tertentu, Etika deskriptif melukis kan segala sesuatu secara secara netral dan tidak memberikan penilaian.

Etika deskriptif menggambarkan suatu obyek secara cermat mengenai segala yang bersangkutan dengan bermacam-macam predikat dan tang gapan, terutama predikat dan tanggapan kesusilaan yang telah diterima dan digunakan dalam masya rakat.

2. Etika normatif membicarakan apa yang seharusnya dikerjakan, apa yang seharusnya terjadi atau apa yang memungkinkan seseorang melakukan hal yang bertentangan dengan seharusnya. Etika normatif mengemukakan penilaian tentang perilaku manusia dan menilai perilaku ter sebut sesuai dengan norma tertentu, Etika normatif menentukan benar tidaknya tingkah laku seseorang dan bersifat preskriptif.(Teori, 2007)

3. Peranan etika dalam profesi

    a. Nilai-nilai etika itu tidak hanya milik satu atau dua orang, atau segolongan orang saja, tetapi milik setiap kelompok masyarakat, bahkan kelompok yang paling kecil yaitu keluarga sampai pada suatu bangsa. Dengan nilainilai etika tersebut, suatu kelompok diharapkan akan mempunyai tata nilai untuk mengatur kehidupan bersama.

    b. Salah satu golongan masyarakat yang mempunyai nilai-nilai yang menjadi landasan dalam pergaulan baik dengan kelompok atau masyarakat umumnya maupun dengan sesama anggotanya, yaitu masyarakat profesional. Golongan ini sering menjadi pusat perhatian karena adanya tata nilai yang mengatur dan tertuang secara tertulis (yaitu kode etik profesi) dan diharapkan menjadi pegangan para anggotanya.

c. Sorotan masyarakat menjadi semakin tajam manakala perilaku-perilaku sebagian para anggota profesi yang tidak didasarkan pada nilai-nilai pergaulan yang telah disepakati bersama (tertuang dalam kode etik profesi), sehingga terjadi kemerosotan etik pada masyarakat profesi tersebut. Sebagai contohnya adalah pada profesi hukum dikenal adanya mafia peradilan, demikian juga pada profesi dokter dengan pendirian klinik super spesialis di daerah mewah, sehingga masyarakat miskin tidak mungkin menjamahnya (Evrita, n.d.).

Masalah kebidanan

Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang terakreditasi, memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan, disertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk praktik kebidanan. Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, bermitra dengan perempuan dalam memberikan dukungan, informasi berdasarkan bukti, asuhan dan nasihat yang diperlukan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, memfasilitasi kelahiran atas tanggung jawabnya sendiri serta memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan anak, Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu dan bayi adalah faktor pelayanan yang sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan sebagai penolong pertama pada persalinan tersebut, dimana setiap persalinan hendaknya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Namun sayangnya sampai saat ini di wilayah indonesia masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi yang masih menggunakan cara-cara

tradisional sehingga banyak peluang merugikan dan membahayakan keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Di beberapa daerah, keberadaan dukun bayi sebagai orang kepercayaan dalam menolong persalinan, sosok yang dihormati dan berpengalaman, sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Keberadaannya berbeda dengan keberadaan bidan yang rata-rata masih muda dan belum seluruhnya mendapat kepercayaan dari masyarakat (Armiatin, SE., 2014).

Definisi Bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tahun 2016, Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi, dan secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik bidan. Dan definisi bidan menurut Permenkes nomor 28 pada tahun 2017, Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Masalah Pelayanan Kebidanan

Indonesia saat ini masih dalam katagori negara berkembang yang memiliki masalah di bidang kesehatan khususnya dalam pelayanan kebidanan. Masalah pelayanan kebidanan yaitu kematian ibu dan bayi, kehamilan remaja, angka kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR), pasangan usia subur (PUS), pertolongan persalinan oleh tenaga non medis dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan suatu negara yang juga dapat mencerminkan pembangunan kesehatan di negara tersebut serta kualitas masyarakatnya. Semakin tinggi AKI dan AKB maka semakin rendah derajat kesehatan di negara tersebut

(Kementrian Kesehatan RI, 2015) Indonesia saat ini diperhadapkan dengan pelayanan kebidanan yang kurang profesional sehingga dalam hal pelayanan tersebut menyebabkan angka kematian khususnya angka kematian ibu dan bayi makin melesat, berikut salah satu daerah di indonesia yakni Menurut Data Profil Kesehatan Provinsi Bali, Angka Kematian Ibu sebesar 78,7/100.000 KH. Angka Kematian Bayi sebesar 6,01/1.000 KH.. Data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Denpasar, pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu adalah 16,1/100.000 KH, namun meningkat pada tahun 2016. Angka Kematian Ibu pada tahun 2016 adalah 54/100.000 KH. Angka Kematian Bayi meningkat menjadi 1/1.000 KH. Jumlah AKI dan AKB di Kota Denpasar dapat ditekan agar tidak meningkat. Salah satu upaya yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan nifas yang dilaksanakan di Provinsi Bali adalah dengan melakukan serangkaian upaya dalam rangka 2 menurunkan AKI di antaranya Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, memantapkan pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), meningkatkan pelayanan Ante Natal Care (ANC) yang berkualitas dan tepadu (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016) (Sudarta, 2022).

Analisis Hukum dan Etika dalam Menangani Masalah Kebidanan

Secara Hukum

Secara yuridis jika dalam kegiatan penanganan atau pelayanan kebidanan, kemudian terjadi kelalaian yang menyebabkan kematian dan kerugian terhadap pasien maka hal tersebut akan dikenakan sanksi pidana Criminal malpractice yang bersifat negligence (lalai) misalnya kurang hati-hati melakukan proses kelahiran.

1. Pasal-pasal 359 sampai dengan 361 KUHP, pasal-pasal karena lalai menyebabkan mati atau luka-luka berat. Pasal 359 KUHP, karena kelalaian menyebabkan orang mati : Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan mati-nya orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.
2. Pasal 1365 KUHPerdata Setiap perbuatan melanggar hukum yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain, mewajibkan orang yang kkarena kesalahannya mengakibatkan kerugian itu, menganti kerugian tersebut. Cara membuktikan kelalaiannya adalah Dereliction of Duty (penyimpangan dari kewajiban) Jika seorang bidan melakukan pekerjaan menyimpang dari apa yang seharusnya atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standard profesinya, maka bidan tersebut dapat dipersalahkan.

Dari uraian diatas menyatakan terkait pelayanan kebidanan yang menyebabkan seorang mati serta menyebabkan kerugian terhdapa pasien pada umumnya, akan tetapi apabila seorang bidan melakukan pelanggaran yuridis dan dihadapkan ke muka pengadilan. Maka IBI melalui MPA dan MPEB wajib melakukan penilaian apakah bidan tersebut telah benar-benar melakukan kesalahan. Apabila menurut penilaian MPA dan MPEB 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 dalam menghadapi tuntutan atau gugatan di pengadilan.

Secara Etika

Pelanggaran kode etik yang dilakukan oleh bidan adalah penanganan kasus kelahiran sungsang, melakukan aborsi, menolong partus patologis dan yang lainnya. Untuk kasus kelahiran sungsang jika bidan melakukan pertolongan sendiri maka bertentangan dengan: 1) Undang-Undang Kesehatan Pasal 5 Ayat (2) yang menyatakan bahwa Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman. 2) Permenkes RI tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pada Pasal 10 poin (d) disebutkan bahwa Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi pertolongan persalinan normal. Setiap penyimpangan baik itu disengaja atau tidak, akan tetap di audit oleh dewan audit khusus yang telah dibentuk oleh organisasi bidan atau dinas kesehatan di kabupaten tersebut. Dan bila terbukti melakukan pelanggaran atau penyimpangan maka bidan tersebut akan mendapat sanksi yang tegas, supaya bidan tetap bekerja sesuai kewenangannya. Sanksi adalah imbalan negatif, imbalan yang berupa pembebanan atau penderitaan yang ditentukan oleh hukum aturan yang berlaku. Sanksi berlaku bagi bidan yang melanggar kode etik dan hak/kewajiban bidan yang telah diatur oleh organisasi profesi. Bagi bidan yang melaksanakan pelayanan kebidanan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku maka akan diberikan sanksi sesuai dengan Permenkes RI No. 1464/Menkes/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Sanksi yang diberikan kepada bidan bisa berupa pencabutan izin praktik bidan, pencabutan SIPB sementara, atau bisa juga berupa denda. Selain itu bidan juga bisa mendapat sanksi hukuman penjara jika melakukan pelanggaran terhadap Peraturan Perundang-undangan. Apabila seorang bidan melakukan pelanggaran kode etik maka penyelesaian atas hal tersebut dilakukan oleh wadah profesi bidan yaitu IBI. Dan pemberian sanksi dilakukan berdasarkan peraturan-

peraturan yang berlaku di dalam organisasi IBI tersebut. (Kurniawan, 2018), terjadi kelalaian yang menyebabkan kematian dalam penanganan pasien, maka bidan haruslah bertanggung jawab jika hal tersebut dapat dibuktikan, bahwa kelalaian tersebut disebabkan oleh bidan yang melakukan penanganan, maka dalam hal penanganan haruslah dikerjakan oleh bidan yang sudah berpengalaman dan profesional serta sudah bersertifikasi baik secara lembaga maupun secara hukum.

Daftar Pustaka

Adolph, R. (2016). BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. KAJIAN TEORI 1. PENGERTIAN ANALISIS. 18–19.

Armiatin, SE., M. (2014). Masalah Kualitas Pada Kebidanan: Sebuah Analisis Kritis Kebidanan Di Nigeria Dalam Konteks Konfederasi Internasional Bidan (ICM). Mutu Pelayanan Kesehatan Indonesia. Https://Mutupelayanankesehatan.Net/Sample-Levels/19-Headline/1954-Masalah-Kualitas-Pada-Kebidanan-Sebuah-Analisis-Kritis-Kebidanan-Di-Nigeria-Dalam-Konteks-Konfederasi-Internasional-Bidan-Icm

Dan, F., & Hukum, K. (1993). Tujuan, Fungsi Dan Kedudukan Hukum. Ilmu Hukum Wijaya Putra, 2. No. 2 S, 143–145.

Evrita, E. (N.D.). Penerapan Etika Profesi. 152.

Iii, B. A. B., & Etika, A. (N.D.). Hamzah Ya'kub, Etika Islam: Pembinaan Akhlakul Karimah, (Suatu Pengantar), (Bandung: CV, Diponegoro, 1993), H. 12 Abuddin Nata, Akhlak Tasawuf Dan Karakter Mulia,(Jakarta: Raja Grafindo, 2012), H. 2 K. Bertenz, Etika, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama,. 22–23.

Kurniawan, R. (2018). Perbuatan Melawan Hukum Terhadap Wewenang Pelayanan Bidan Praktik Mandiri Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia. Scientia Journal, VOL. 7(NO. 01), 119–131. Https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/286351-Perbuatan-Melawan-Hukum-Terhadap-Wewenan-67e5e1dc.Pdf

Onsu, I. F., Mantiri, M. S., & Singkoh, F. (2019). Analisis Pelaksanaan Tugas Pokok Dan Fungsi Camat Dalam Meningkatkan Pelayanan Publik Di Kecamatan Kawangkoan Barat Kabupaten Minahasa. Jurnal Eksekutif : Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan, 3(3), 3.

Penulis:, & Dr. M. Fadil Imran, M. S. (N.D.). Dasar-Dasar Ilmu Hukum.

Pipit Muliyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020). Tinjauan Tentang Analisis Yuridis. Journal GEEJ, 7(2), 8–13.

Roland Carolos. (2015). TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN Pengertian Analisis Analisis. 12.

Sudarta. (2022). Bidan Sebagai Profesi. Bidan Sebagai Profesi, 16(1), 1–23.

Sulaiman, A. (2019). Penghantar Ilmu Hukum. UIN Jakarta Bersama Yayasan Pendidikan Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Hlm.9,14-16.

Teori, T. M. W. (2007). Tinjauan Teori. FORUM ILMIAH INDONUSA, 4(3), 198.

Profil Penulis



Irwan Polidu, S.H., M.H

Penulis di lahirkan di Monano, kecamatan kwandang kabupaten gorontalo utara, Provinsi Gorontalo pada tanggal 26 Juli 1996 Ketertarikan penulis terhadap ilmu hukum dimulai pada tahun 2012 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Menengah Atas SMAN 2 Limboto, dengan memilih Jurusan ilmu pengetahuan sosial dan berhasil lulus pada tahun 2014. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi ILMU HUKUM UNIVERSITAS GORONTALO pada tahun 2018. Dua tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi ILMU HUKUM UNIVERSITAS GORONTALO. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi S1 Ilmu Hukum Bisnis UNIVERSITAS BINA TARUNA GORONTALO. Ketua Lembaga Swadaya Masyarakat Raja Wali Benteng Nusantara LSM_RWBN Penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah dan organisasi keprofesian yaitu Advokat/Pengacara Dikantor Hukum Pribadi Law Office IP and Partner Sehari-harinya bekerja sebagai Advokat/Pengacara dan sebagai dosen pengampu mata kuliah Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter.

Email Penulis : irwanpolidusarjana@gmail.com

11

PENYIMPANGAN ETIKA

dr. Fauzy Ma'ruf, M.Kes
Universitas Muhammadiyah Mataram

Pendahuluan

Profesi bidan merupakan salah satu profesi tenaga kesehatan yang memiliki peran strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Bidan berperan tidak hanya pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, tetapi juga dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan sepanjang siklus kehidupannya. Dalam menjalankan praktiknya, seorang bidan dituntut untuk memiliki kompetensi klinis, empati, kemampuan komunikasi yang baik, serta menjunjung tinggi nilai-nilai etika dan hukum yang berlaku (Ikatan Bidan Indonesia [IBI], 2016). Etika kebidanan menjadi fondasi utama bagi praktik yang aman, bermartabat, dan manusiawi. Etika profesi mengatur hubungan bidan dengan pasien, sesama tenaga kesehatan, serta masyarakat, dengan menekankan prinsip tanggung jawab, kejujuran, keadilan, dan penghormatan terhadap martabat manusia (Buchanan & Fraser, 2025). Pelaksanaan etika profesi ini menjadi penyeimbang antara kewenangan klinis dan aspek moral, sehingga bidan dapat memberikan pelayanan yang berorientasi pada keselamatan dan hak-hak pasien.

Namun, dalam praktik sehari-hari, sering ditemukan penyimpangan etika (ethical misconduct) yang menimbulkan implikasi hukum serius. Penyimpangan tersebut dapat berupa pelanggaran kerahasiaan pasien,

pemberian informasi yang tidak lengkap terkait *informed consent*, tindakan medis di luar kewenangan, diskriminasi dalam pelayanan, hingga keterlibatan dalam praktik aborsi ilegal atau tindakan malapraktik (Jamillah, 2018; Soekorini, 2024). Menurut data WHO (2021), sekitar 15–20% kasus kelalaian medis di negara berkembang melibatkan tenaga kebidanan atau keperawatan, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang menunjukkan masih lemahnya pemahaman terhadap prinsip etika dan tanggung jawab hukum.

Di Indonesia, dasar hukum praktik kebidanan diatur dalam *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017* tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Regulasi ini menegaskan bahwa setiap bidan harus menjalankan praktik berdasarkan kompetensi, standar profesi, dan kode etik yang ditetapkan oleh organisasi profesi. Pelanggaran terhadap prinsip etika dan hukum ini tidak hanya dapat mencederai kepercayaan masyarakat, tetapi juga dapat menurunkan citra profesi bidan di mata publik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Menurut IBI (2016), setiap bidan wajib melaksanakan praktik dengan menjunjung tinggi tanggung jawab profesional, keadilan, kejujuran, dan penghormatan terhadap hak asasi manusia. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa tidak semua bidan memahami dan mengimplementasikan prinsip tersebut secara konsisten. Faktor penyebabnya beragam, mulai dari keterbatasan pengetahuan tentang hukum kesehatan, lemahnya kesadaran etika profesi, tekanan sosial-ekonomi, hingga beban kerja yang tinggi (Febriyanti, 2023; Getu, 2025).

Sebagai contoh, masih ditemukan kasus di mana bidan melakukan tindakan medis di luar kewenangannya, seperti pemberian obat tanpa resep dokter, melakukan tindakan pembedahan minor tanpa izin, atau bahkan

menolak memberikan pelayanan karena perbedaan latar belakang sosial dan ekonomi pasien. Kasus-kasus seperti ini mencerminkan adanya kesenjangan antara teori etika kebidanan yang dipelajari di institusi pendidikan dengan penerapannya di lapangan (Eclinic.id, 2024).

Selain itu, kemajuan teknologi dan digitalisasi pelayanan kesehatan juga menghadirkan tantangan etika baru bagi profesi bidan. Penggunaan rekam medis elektronik, konsultasi daring, serta berbagi informasi pasien melalui media sosial tanpa persetujuan, dapat menimbulkan risiko pelanggaran privasi dan keamanan data pasien (Rost, Fialová, & Lichvarová, 2024). Oleh karena itu, bidan perlu memiliki literasi etika digital dan memahami implikasi hukum dari tindakan-tindakan yang tampak sederhana namun berpotensi melanggar hak pasien.

Penyimpangan etika dalam praktik kebidanan tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga pada institusi kesehatan, organisasi profesi, dan sistem pelayanan secara keseluruhan. Dampak yang ditimbulkan dapat berupa hilangnya kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan, meningkatnya risiko gugatan hukum, hingga merosotnya martabat profesi di mata publik (Buchanan, 2022; Megregian, 2020).

Lebih jauh lagi, dalam konteks etiko-legal, setiap pelanggaran etika berpotensi menjadi pelanggaran hukum jika menimbulkan kerugian pada pasien. Hukum kesehatan berfungsi sebagai instrumen pengawasan agar tenaga kesehatan, termasuk bidan, bekerja sesuai dengan batas kewenangan dan tanggung jawab profesionalnya. Oleh karena itu, pemahaman terhadap hubungan antara etika profesi dan hukum kesehatan menjadi sangat penting. Etika berperan sebagai panduan moral dalam pengambilan keputusan klinis, sementara hukum memberikan sanksi dan perlindungan terhadap pelanggaran yang terjadi (Laila, 2022).

Melihat kompleksitas masalah tersebut, maka perlu dilakukan kajian mendalam tentang penyimpangan etika dalam konteks etiko-legal dan hukum kesehatan di bidang kebidanan. Kajian ini penting tidak hanya untuk mengidentifikasi bentuk-bentuk pelanggaran yang sering terjadi, tetapi juga untuk memahami faktor penyebab, dampak, serta upaya preventif yang dapat dilakukan oleh bidan dan institusi terkait. Dengan demikian, penelitian atau makalah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan kesadaran etika, perbaikan regulasi, serta penguatan profesionalisme bidan di Indonesia.

Dengan demikian, permasalahan penyimpangan etika dalam praktik kebidanan perlu dipahami sebagai isu multidimensional yang melibatkan aspek moral, sosial, pendidikan, dan hukum. Penanganannya tidak cukup hanya melalui sanksi administratif, tetapi juga memerlukan pembinaan berkelanjutan, pelatihan etika profesi, serta pengawasan yang efektif dari organisasi profesi dan pemerintah.

Penyimpangan Etika dalam Kebidanan

Penyimpangan etika dalam kebidanan merupakan salah satu isu penting yang perlu mendapatkan perhatian serius karena berimplikasi langsung terhadap keselamatan pasien, reputasi profesi, serta keberlanjutan praktik kebidanan itu sendiri. Penyimpangan etika (ethical misconduct) terjadi ketika seorang bidan tidak melaksanakan tugasnya sesuai dengan prinsip moral, nilai-nilai profesional, dan standar hukum yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi maupun peraturan pemerintah (Getu, 2025; Rost, Fialová, & Lichvarová, 2024).

Etika kebidanan mengandung prinsip-prinsip utama seperti non-maleficence (tidak merugikan), beneficence

(berbuat baik), autonomy (menghormati hak pasien), justice (keadilan), dan veracity (kejujuran) (Buchanan & Fraser, 2025). Ketika salah satu prinsip tersebut dilanggar, maka dapat dikategorikan sebagai penyimpangan etika. Dalam konteks praktik di Indonesia, pelanggaran etika kebidanan dapat muncul karena faktor internal seperti kurangnya pengetahuan, kelalaian, atau tekanan moral, maupun faktor eksternal seperti tuntutan sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat terhadap bidan (Febriyanti, 2023).

Berdasarkan kajian literatur nasional dan internasional, bentuk-bentuk utama penyimpangan etika dalam praktik kebidanan dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Malapraktik Medis (Medical Malpractice)

   Malapraktik merupakan bentuk paling serius dari penyimpangan etika dan hukum dalam kebidanan. Malapraktik terjadi ketika seorang bidan melakukan tindakan di luar kewenangannya, melanggar standar profesi, atau lalai dalam memberikan pelayanan sehingga menimbulkan kerugian pada pasien (Jamillah, 2018; Soekorini, 2024). Menurut *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017*, bidan hanya diperbolehkan melakukan tindakan yang sesuai dengan kompetensinya dan harus merujuk pasien ke fasilitas yang lebih tinggi jika membutuhkan penanganan khusus. Namun, dalam praktiknya, masih banyak kasus di mana bidan melakukan tindakan medis tanpa indikasi atau tanpa persetujuan pasien.

   Contohnya, bidan yang melakukan *manual removal of placenta* (pengeluaran plasenta secara manual) tanpa indikasi atau tanpa pengawasan dokter dapat dikategorikan sebagai tindakan malapraktik. Kasus lain misalnya, pemberian obat-obatan keras tanpa

resep dokter atau penggunaan alat medis tanpa pelatihan yang sesuai. Dampak dari malapraktik bukan hanya cedera fisik, tetapi juga trauma psikologis, kehilangan kepercayaan masyarakat, serta ancaman pidana bagi tenaga kesehatan yang bersangkutan (Laila, 2022).

2. Pelanggaran Privasi dan Kerahasiaan Pasien

   Prinsip menjaga kerahasiaan pasien (*confidentiality*) merupakan salah satu kode etik utama dalam profesi kebidanan (IBI, 2016). Setiap informasi yang diperoleh bidan selama proses pelayanan harus dijaga kerahasiaannya dan hanya dapat diungkapkan dengan izin pasien atau dalam kondisi darurat yang diatur oleh hukum (Hukumonline, 2023).

   Namun, pelanggaran privasi sering kali terjadi, baik secara sengaja maupun tidak. Misalnya, membocorkan kondisi kesehatan pasien kepada pihak ketiga tanpa izin, membagikan foto atau video proses persalinan di media sosial tanpa persetujuan, atau membicarakan kasus pasien kepada orang lain di lingkungan kerja. Pelanggaran seperti ini tidak hanya melanggar kode etik tetapi juga dapat dikenai sanksi hukum berdasarkan *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, yang mengatur tentang perlindungan data dan informasi medis pasien.

   Dalam konteks digital, pelanggaran privasi semakin meningkat seiring berkembangnya penggunaan media sosial dan sistem rekam medis elektronik. Banyak tenaga kesehatan, termasuk bidan, belum memahami implikasi hukum dari membagikan informasi sensitif pasien melalui aplikasi pesan atau platform daring (Rost et al., 2024). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan literasi etika digital bagi tenaga

kebidanan agar mereka mampu menjaga kerahasiaan informasi sesuai dengan prinsip profesionalisme.

3. Paternalisme dan Pelanggaran Otonomi Pasien

   Paternalisme (*paternalism*) adalah sikap di mana tenaga kesehatan mengambil keputusan bagi pasien tanpa melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan, dengan alasan bahwa tenaga kesehatan "lebih tahu" yang terbaik bagi pasien (Buchanan, 2022). Dalam praktik kebidanan, paternalisme sering terjadi pada proses *informed consent*, di mana bidan tidak memberikan informasi lengkap tentang risiko, manfaat, dan alternatif tindakan yang akan dilakukan.

   Sebagai contoh, dalam kasus tindakan episiotomi, bidan terkadang langsung melakukannya tanpa memberikan penjelasan kepada pasien dengan alasan efisiensi waktu atau menghindari komplikasi. Padahal, setiap tindakan medis harus berdasarkan pada persetujuan pasien yang diberikan secara sadar dan sukarela (Megregian, 2020). Sikap paternalistik ini dapat menimbulkan pelanggaran terhadap prinsip otonomi pasien dan mengurangi rasa percaya dalam hubungan bidan-pasien. Untuk mencegah hal tersebut, bidan perlu mengembangkan komunikasi terapeutik yang efektif, menghormati hak pasien untuk membuat keputusan sendiri, dan menjelaskan secara terbuka mengenai setiap intervensi yang dilakukan.

4. Diskriminasi dalam Pelayanan Kebidanan

   Diskriminasi merupakan bentuk penyimpangan etika yang sangat bertentangan dengan prinsip keadilan (*justice*). Bidan wajib memberikan pelayanan kepada setiap individu tanpa membedakan suku, agama, ras, status sosial, ekonomi, atau latar belakang politik (IBI,

2016). Namun, pada kenyataannya, beberapa penelitian menunjukkan bahwa diskriminasi masih terjadi, terutama terhadap pasien dengan kemampuan ekonomi rendah, perempuan belum menikah, atau pasien dengan HIV/AIDS (Getu, 2025).

Sebagai contoh, beberapa bidan menolak memberikan pelayanan kepada pasien yang melahirkan di luar pernikahan dengan alasan moralitas, padahal tindakan tersebut melanggar prinsip non-diskriminatif dalam pelayanan kesehatan. Diskriminasi juga dapat muncul dalam bentuk perbedaan sikap, penggunaan bahasa kasar, atau pemberian fasilitas yang tidak setara antara pasien kelas menengah dan pasien miskin. Dampak diskriminasi tidak hanya menimbulkan penderitaan emosional bagi pasien, tetapi juga menghambat akses terhadap pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas (Bygraves, Wilson, & Jervis, 2025).

5. Konflik Kepentingan dan Ketidakjujuran Profesional

Konflik kepentingan (*conflict of interest*) terjadi ketika seorang bidan menempatkan kepentingan pribadi, finansial, atau pihak lain di atas kepentingan pasien (Ayudiah, 2024). Misalnya, menerima imbalan atau "uang terima kasih" untuk memberikan pelayanan tertentu, bekerja sama dengan perusahaan farmasi untuk mempromosikan produk tertentu kepada pasien, atau menolak merujuk pasien ke rumah sakit karena khawatir kehilangan pendapatan.

Konflik kepentingan dapat mengarah pada pelanggaran prinsip kejujuran (*veracity*) dan integritas profesional. Dalam beberapa kasus, bidan bahkan memanipulasi data medis atau hasil pemeriksaan untuk menutupi kesalahan yang dilakukan. Hal ini tidak hanya mencoreng nama baik individu, tetapi

juga menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi kebidanan secara keseluruhan (Soekorini, 2024).

Untuk menghindari konflik kepentingan, bidan harus menjunjung tinggi transparansi dalam praktik, menghindari hubungan finansial yang meragukan, dan menolak segala bentuk gratifikasi atau suap. Organisasi profesi seperti IBI juga memiliki tanggung jawab dalam melakukan pengawasan dan memberikan sanksi terhadap anggotanya yang terbukti melakukan pelanggaran.

Faktor-Faktor Penyebab Penyimpangan Etika

Penyimpangan etika dalam kebidanan tidak terjadi secara tunggal, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Beberapa di antaranya meliputi:

1. Kurangnya pemahaman etika dan hukum akibat keterbatasan pendidikan formal maupun pelatihan lanjutan.
2. Tekanan sosial dan budaya, di mana masyarakat sering menuntut bidan melakukan tindakan di luar kewenangan demi memenuhi ekspektasi pasien.
3. Keterbatasan sumber daya dan fasilitas, terutama di daerah terpencil, yang membuat bidan mengambil keputusan darurat tanpa dukungan profesional lain.
4. Sistem pengawasan profesi yang lemah, sehingga pelanggaran etika sering tidak ditindaklanjuti secara tegas (Eclinic.id, 2024; Hukumonline, 2023).

Kesadaran etis yang rendah dan lemahnya penerapan sanksi disiplin memperburuk kondisi ini. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan pelatihan etika kebidanan, pendampingan hukum bagi tenaga kesehatan, serta reformasi sistem akuntabilitas profesi.

Aspek Hukum dalam Penyimpangan Etika

Secara hukum, penyimpangan etika dalam praktik kebidanan dapat dijerat melalui berbagai instrumen hukum yang berlaku di Indonesia. Setiap aspek hukum memiliki karakteristik, mekanisme penegakan, serta sanksi yang berbeda-beda, tergantung pada jenis pelanggaran dan dampak yang ditimbulkan terhadap pasien maupun masyarakat. Tiga bentuk tanggung jawab hukum yang utama adalah sebagai berikut:

1. Hukum Perdata

   Dalam hukum perdata, penyimpangan etika dianggap sebagai perbuatan melawan hukum (onrechtmatige daad) apabila tindakan bidan menyebabkan kerugian terhadap pasien. Dasar hukumnya diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) yang menyatakan bahwa setiap perbuatan yang melanggar hukum dan menimbulkan kerugian wajib diganti oleh pelaku.

   Contohnya, bidan yang lalai melakukan pemeriksaan antenatal secara berkala hingga menyebabkan komplikasi kehamilan yang seharusnya dapat dicegah dapat digugat secara perdata oleh pasien atau keluarganya. Bentuk tanggung jawabnya berupa ganti rugi materiil (biaya pengobatan, kehilangan pendapatan) dan immaterial (penderitaan psikis, trauma emosional).

   Selain itu, hubungan antara pasien dan bidan juga diatur dalam kontrak terapeutik hubungan kepercayaan yang menuntut bidan memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan etika. Pelanggaran terhadap kewajiban tersebut dapat digolongkan sebagai wanprestasi (*breach of contract*) yang juga memiliki konsekuensi hukum (Soekorini, 2024).

2. Hukum Pidana

   Hukum pidana mengatur sanksi terhadap pelaku yang melakukan kesalahan (*mens rea*) dan tindakan (*actus reus*) yang melanggar hukum dan menimbulkan akibat hukum bagi orang lain. Dalam konteks kebidanan, penyimpangan etika dapat dikenai pidana apabila tindakan bidan mengakibatkan luka berat atau kematian akibat kelalaian profesional.

   Dasar hukumnya terdapat dalam:

   a. Pasal 359 KUHP: "Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam pidana penjara paling lama lima tahun."

   b. Pasal 360 KUHP: "Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun."

   Contoh penerapannya antara lain:

   a. Bidan terlambat memberikan rujukan obstetri padahal pasien menunjukkan tanda-tanda preeklampsia berat, hingga menyebabkan kematian ibu.

   b. Melakukan tindakan invasif tanpa izin atau tanpa kompetensi yang memadai.

      Kasus-kasus seperti ini dapat dikategorikan sebagai malapraktik pidana apabila terbukti terdapat kelalaian yang signifikan (*gross negligence*) serta hubungan sebab-akibat antara tindakan dan akibat yang terjadi (Jamillah, 2018).

3. Hukum Administrasi

   Hukum administrasi berkaitan dengan pengawasan terhadap pelaksanaan praktik kebidanan oleh otoritas

pemerintah dan organisasi profesi. Bentuk sanksinya bersifat non-pidana, tetapi memiliki dampak langsung terhadap izin profesi dan reputasi bidan. Sanksi administratif biasanya diberikan jika bidan melanggar standar prosedur operasional (SPO), tidak melakukan pencatatan rekam medis dengan benar, atau melakukan praktik tanpa izin. Dalam beberapa kasus, Dewan Etik IBI juga dapat memberikan rekomendasi pencabutan izin sementara apabila ditemukan pelanggaran berat terhadap kode etik profesi.

Dengan demikian, aspek hukum perdata, pidana, dan administrasi bekerja saling melengkapi dalam menegakkan tanggung jawab profesional bidan, sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi pasien serta menjamin mutu pelayanan kebidanan di Indonesia.

Strategi Pencegahan dan Penanganan

Pencegahan penyimpangan etika dan pelanggaran hukum dalam kebidanan harus dilakukan secara komprehensif melalui pendidikan, pengawasan, dan sistem pelaporan yang efektif. Strategi berikut dapat diterapkan di institusi pendidikan dan layanan kesehatan:

1. Pendidikan Etika Terapan

   Integrasi modul etika dan hukum kesehatan dalam kurikulum D3, D4, dan S1 Kebidanan sangat penting agar calon bidan memahami tanggung jawab profesional dan risiko hukum sejak dini. Pendidikan ini mencakup prinsip-prinsip bioetika (autonomi, beneficence, non-maleficence, dan justice) serta kajian kasus pelanggaran hukum kesehatan.

2. Pelatihan Etika Klinis

   Pelatihan etika klinis berbasis studi kasus dan simulasi dilema etis membantu bidan mengasah

kemampuan pengambilan keputusan yang berlandaskan nilai moral dan hukum. Misalnya, simulasi situasi *informed consent*, konflik kepentingan, atau pengambilan keputusan pada kasus kegawatdaruratan obstetri.

3. Penerapan SOP dan Audit Medis

   Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan panduan baku yang memastikan semua tindakan dilakukan sesuai standar profesi. Audit medis dan peer review rutin berfungsi menilai kualitas pelayanan dan mendeteksi potensi pelanggaran etika secara dini.

4. Pengawasan oleh Organisasi Profesi

   Ikatan Bidan Indonesia (IBI) memiliki peran strategis dalam membina, mengawasi, dan menegakkan kode etik profesi. Melalui Dewan Etik dan Majelis Kehormatan, IBI dapat memberikan sanksi etik dan rekomendasi pembinaan terhadap anggotanya yang melakukan pelanggaran.

5. Sistem Pelaporan Non-Punitif

   Penerapan sistem pelaporan non-punitif (tanpa hukuman langsung) mendorong tenaga kesehatan untuk melaporkan insiden keselamatan pasien tanpa rasa takut. Pendekatan ini dikenal sebagai Just Culture, yaitu budaya keselamatan yang menekankan pembelajaran dari kesalahan, bukan sekadar menghukum pelaku. Sistem ini membantu memperbaiki proses dan mengurangi risiko berulangnya pelanggaran.

Dengan penerapan strategi-strategi di atas, diharapkan praktik kebidanan di Indonesia dapat berjalan selaras antara aspek etika, etiko-legal, dan hukum kesehatan, sehingga mampu memberikan pelayanan yang aman, bermartabat, dan profesional bagi masyarakat.

Kesimpulan

Penyimpangan etika dalam praktik kebidanan merupakan fenomena kompleks yang melibatkan aspek moral, hukum, dan sistem pelayanan kesehatan. Bentuk penyimpangan paling umum adalah malapraktik, pelanggaran privasi, dan kurangnya *informed consent*. Penyebab utamanya adalah lemahnya pendidikan etika, tekanan kerja, dan minimnya pengawasan.

Pemahaman etiko-legal penting agar bidan dapat menjalankan profesinya secara profesional dan bertanggung jawab. Pencegahan dapat dilakukan melalui pendidikan, sosialisasi kode etik, serta peningkatan sistem hukum yang adil.

Daftar Pustaka

Ayudiah, F. (2024). Informed consent dalam praktik kebidanan: Perspektif hukum dan etika. Jakarta: Penerbit UK Institute.

Buchanan, K. (2022). Care ethics framework for midwifery practice: A scoping review. Nursing Ethics, 29(5), 1034–1050.https://doi.org/10.1177/09697330211028977

Buchanan, K., & Fraser, D. (2025). Global perspectives of midwifery ethics: Crucial features for the 21st century. Midwifery, 128, 103877. https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.103877

Bygraves, D., Wilson, L., & Jervis, S. (2025). Midwifery students' experience of ethical issues: A feminist perspective. Nurse Education in Practice, 75, 103589. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2025.103589

Deepublish. (2023, 10 Maret). 6 Kode Etik Bidan dan Contoh Kasus Pelanggaran. Diakses dari https://deepublishstore.com

Eclinic.id. (2024). Kenali Kode Etik Bidan Berdasarkan Kewajibannya. Diakses dari https://eclinic.id

Febriyanti, S. N. U. (2023). Tinjauan konsep malpraktik dalam pelayanan kebidanan. Jurnal Kebidanan Universitas Karya Husada, 8(2), 14–25.

Getu, T. (2025). Ethical dilemmas experienced by midwives in their clinical practice: A qualitative study. BMC Medical Ethics, 26(1), 12–24. https://doi.org/10.1186/s12910-025-00823-3

Hukumonline. (2023, 2 September). Kasus malpraktik dalam praktik kebidanan di Indonesia. Diakses dari https://www.hukumonline.com

Ikatan Bidan Indonesia (IBI). (2016). Kode Etik Bidan Indonesia. Jakarta: Pengurus Pusat IBI.

IOSR Journals. (2021). A glance on ethical problems in midwifery. IOSR Journal of Nursing and Health Science, 10(3), 23–30. https://doi.org/10.9790/1959-1003012330

Jamillah, S. N. A. (2018). Pertanggungjawaban hukum bidan akibat malpraktik. Jurnal Justitia, 5(2), 44–55.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta: Kemenkes RI.

Laila, O. (2022). Makalah kasus malpraktik bidan di Indonesia. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah.

Megregian, M. (2020). Midwives' recognition of ethical dilemmas and ethics education. Women and Birth, 33(4), 315–322. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.08.002

Rost, M., Fialová, J., & Lichvarová, K. (2024). Causes of moral distress among midwives: A scoping review. Nursing Ethics, 31(3), 420–435. https://doi.org/10.1177/09697330231100234

Soekorini, N. (2024). Penegakan hukum malpraktik bidan dalam pemberian pelayanan kebidanan. Jurnal Hukum dan Kesehatan, 12(1), 33–45.

The Guardian. (2024, July 18). Midwifery failings report: Inquiry into maternity safety in England. Retrieved from https://www.theguardian.com

The Times. (2024, August 5). Investigation into maternity malpractice and ethics in UK hospitals. Retrieved from https://www.thetimes.co.uk

World Health Organization (WHO). (2021). Global strategic directions for nursing nd midwifery 2021–2025. Geneva: WHO Press. Retrieved from https://www.who.int

Profil Penulis



dr. Fauzy Ma'ruf, M.Kes

Lahir di Banyuwangi 7 Maret 1981. Penulis saat ini dianugrahi seorang istri dan 2 orang anak. Penulis menyelesaikan pendidikan dokter (dr.) di Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado dan Pendidikan Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (M. Kes) di Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini penulis merupakan dosen ber-NIDK di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Mataram dan program studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram. Penulis merupakan pribadi yang bersahaja. Prinsip hidup penulis adalah selalu berusaha menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama. Penulis juga percaya bahwa seorang akademisi harus mampu menjadi role model sehingga mahasiswa dapat menjadi lebih baik dari dosennya, baik dari segi ilmu pengetahuan maupun ketrampilan yang dimiliki. Seperti pepatah "jika gajah mati meninggalkan gading; maka seorang dosen atau pendidik jika meninggal semoga akan meninggalkan ilmu yang bermanfaat". Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter.

Email Penulis : fauzyma69ruf@gmail.com

12

STUDI KASUS ETIKA DAN HUKUM DALAM KEBIDANAN

dr.S.Zulfikar.G.Assegaf, M.H., M.Tr.Adm.Kes, Sp.FM
Universitas Muhammadiyah Makassar

Kasus Etika dan Hukum dalam Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap kesehatan ibu dan anak. Dalam menjalankan tugasnya, bidan tidak hanya dituntut memiliki keterampilan klinis yang tinggi, tetapi juga wajib menjunjung tinggi nilai-nilai etika profesi dan aturan hukum yang berlaku. Etika kebidanan berfungsi sebagai pedoman moral untuk memastikan setiap tindakan bidan berorientasi pada keselamatan, martabat, serta hak-hak pasien, sedangkan aspek hukum memberikan landasan normatif agar praktik kebidanan berjalan sesuai standar dan terhindar dari pelanggaran hukum.

Dalam praktik sehari-hari, bidan kerap dihadapkan pada berbagai dilema etika dan masalah hukum yang kompleks. Misalnya, kasus penolakan tindakan medis oleh pasien, pelanggaran kerahasiaan data, praktik di luar kewenangan, kelalaian dalam pertolongan persalinan, hingga masalah *informed consent* dan tanggung jawab terhadap kematian maternal. Setiap kasus tersebut tidak hanya berdampak pada keselamatan ibu dan bayi, tetapi juga dapat berimplikasi terhadap reputasi profesi dan tanggung jawab hukum bagi tenaga kebidanan.

Di Indonesia, pelaksanaan praktik kebidanan diatur oleh berbagai peraturan, antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, serta Kode Etik Profesi Bidan Indonesia yang disusun oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Aturan tersebut menegaskan pentingnya profesionalisme, tanggung jawab, dan penghormatan terhadap hak asasi manusia dalam pelayanan kebidanan.

Oleh karena itu, kajian terhadap kasus-kasus etika dan hukum dalam kebidanan menjadi sangat penting untuk meningkatkan kesadaran moral dan kompetensi hukum para bidan. Melalui pemahaman terhadap prinsip-prinsip etika dan regulasi hukum, diharapkan bidan mampu mengambil keputusan profesional yang tepat dalam menghadapi situasi dilematis, menjaga keselamatan pasien, serta melindungi dirinya dari risiko pelanggaran etikolegal dalam praktik kebidanan.

Dalam praktik kebidanan, masalah etik dan hukum sering muncul karena bidan berhadapan langsung dengan kondisi yang melibatkan hak, martabat, dan keselamatan ibu serta bayi. Salah satu masalah etik utama adalah pelanggaran kerahasiaan pasien (confidentiality), yaitu ketika informasi pribadi pasien, seperti status kehamilan atau hasil pemeriksaan, disampaikan kepada pihak lain tanpa izin. Hal ini melanggar prinsip etika dan dapat menurunkan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Selain itu, masalah *informed consent* juga sering terjadi ketika bidan melakukan tindakan tanpa memberikan penjelasan yang memadai mengenai manfaat, risiko, dan alternatif tindakan. Dalam etika profesi, pasien memiliki hak untuk menentukan tindakan yang akan dijalani berdasarkan informasi yang jelas (Kode Etik Bidan Indonesia, 2016).

Masalah etik dan hukum lainnya adalah pelanggaran prinsip otonomi pasien, di mana bidan tidak menghargai

keputusan pasien, misalnya memaksa tindakan medis tertentu tanpa mempertimbangkan keinginan pasien. Selain itu, prinsip beneficence (berbuat baik) dan non-maleficence (tidak merugikan) sering kali menjadi dilema, terutama dalam situasi darurat ketika bidan harus memilih antara risiko bagi ibu dan bayi. Bidan juga harus menjunjung keadilan (justice), yaitu memberikan pelayanan yang sama tanpa diskriminasi terhadap latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya pasien. Ketidakadilan dalam pelayanan merupakan bentuk pelanggaran etika profesional (Potter & Perry, 2021).

Masalah etik dan hukum juga dapat timbul dalam hubungan antarprofesi, seperti ketidakharmonisan kerja sama antara bidan dan dokter, atau ketika bidan mengambil alih pasien tanpa komunikasi yang baik dengan sejawat. Selain itu, kurangnya kedisiplinan profesi, seperti tidak mengikuti perkembangan ilmu dan bekerja di luar kompetensi, juga termasuk pelanggaran etik karena dapat membahayakan keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2022). Oleh karena itu, bidan harus berpegang teguh pada Kode Etik Bidan Indonesia yang menuntun dalam bersikap profesional, menghargai hak pasien, menjaga kerahasiaan, serta terus meningkatkan kompetensi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang aman dan bermartabat.

Berikut merupakan studi kasus-kasus etika dan hukum yang sering terjadi dalam praktik kebidanan sehari-hari :

1. Kerahasiaan pasien (Confidentiality)

   Seorang bidan di sebuah puskesmas membantu persalinan seorang remaja berusia 17 tahun yang belum menikah. Setelah proses persalinan selesai, bidan tersebut menceritakan kepada rekannya dan masyarakat sekitar bahwa pasien tersebut melahirkan tanpa suami. Informasi ini kemudian menyebar di

lingkungan tempat tinggal pasien dan menyebabkan pasien serta keluarganya mengalami tekanan sosial dan psikologis. Beberapa hari kemudian, keluarga pasien melaporkan kejadian tersebut ke pihak puskesmas dan organisasi profesi karena dianggap sebagai pelanggaran terhadap kerahasiaan medis.

Kasus tersebut merupakan contoh nyata pelanggaran etika profesi bidan, khususnya prinsip confidentiality atau kerahasiaan pasien. Dalam Kode Etik Bidan Indonesia (IBI, 2016), dinyatakan bahwa bidan wajib menjaga rahasia segala sesuatu yang diketahui tentang pasien, baik dari hasil pemeriksaan maupun informasi pribadi, kecuali jika diperlukan oleh hukum. Tindakan bidan yang menyebarkan informasi pribadi pasien tanpa izin merupakan pelanggaran terhadap hak pasien atas privasi dan dapat menimbulkan dampak psikologis serta sosial yang serius.

Kasus ini menunjukkan pentingnya kesadaran etik dalam praktik kebidanan. Seorang bidan tidak hanya bertugas memberikan pelayanan kesehatan, tetapi juga menjaga martabat, privasi, dan kepercayaan pasien. Oleh karena itu, setiap tenaga kebidanan perlu mendapatkan pembinaan berkelanjutan mengenai etika profesi dan hukum kesehatan agar mampu bekerja secara profesional, empatik, dan sesuai standar moral serta hukum yang berlaku.

2. Persetujuan tindakan (Informed consent)

Seorang ibu hamil usia 32 tahun datang ke puskesmas untuk melahirkan dengan persalinan normal. Saat proses persalinan berlangsung, bidan yang bertugas menemukan adanya indikasi perlunya tindakan episiotomi untuk mempercepat keluarnya bayi dan mencegah robekan yang lebih luas. Namun,

karena situasi darurat dan keluarga pasien belum tiba di ruang bersalin, bidan langsung melakukan tindakan episiotomi tanpa memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada pasien. Setelah tindakan selesai, pasien mengeluh tidak diberi tahu sebelumnya dan merasa haknya diabaikan. Keluarga pasien kemudian mempersoalkan tindakan bidan karena dianggap melanggar hak pasien untuk mendapatkan informasi dan memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan.

Kasus ini mencerminkan pelanggaran terhadap prinsip *informed consent*, yang merupakan hak dasar pasien untuk memberikan persetujuan setelah menerima informasi yang lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukan, termasuk manfaat, risiko, dan alternatifnya. Dalam etika kebidanan, *informed consent* harus diberikan secara sukarela, tanpa tekanan, dan dalam kondisi pasien memahami informasi tersebut (IBI, 2016). Meskipun tindakan dilakukan dengan tujuan baik (beneficence) untuk keselamatan ibu dan bayi, bidan tetap memiliki kewajiban etik untuk memberikan penjelasan singkat bahkan dalam kondisi darurat, kecuali jika situasi mengancam nyawa dan tidak memungkinkan komunikasi (Kemenkes RI, 2022).

Untuk mencegah terulangnya kasus serupa, diperlukan pelatihan berkala mengenai etika dan komunikasi terapeutik bagi bidan. Setiap tindakan medis harus dilengkapi dengan formulir *informed consent* yang dijelaskan secara lisan dan tertulis, serta didokumentasikan di rekam medis. Dalam kondisi darurat, bidan wajib mencatat alasan tindakan segera dilakukan tanpa persetujuan eksplisit, agar tetap memenuhi aspek etik dan hukum (Kemenkes RI, 2022).

3. Otonomi pasien

Seorang ibu hamil berusia 28 tahun datang ke rumah bersalin dengan usia kehamilan 39 minggu. Setelah dilakukan pemeriksaan, bidan menyarankan agar dilakukan induksi persalinan karena kontraksi belum muncul meski kehamilan telah cukup bulan. Namun, pasien menolak tindakan induksi karena ingin melahirkan secara alami tanpa intervensi medis. Suami pasien mendesak bidan untuk segera melakukan induksi demi keamanan bayi. Bidan kemudian melakukan induksi atas persetujuan suami, tanpa persetujuan langsung dari pasien. Setelah persalinan, pasien merasa haknya diabaikan dan menuduh bidan tidak menghormati keputusannya sebagai individu yang berhak menentukan tindakan medis terhadap dirinya sendiri.

Kasus ini mencerminkan pelanggaran terhadap prinsip otonomi pasien (patient autonomy), yaitu hak pasien untuk membuat keputusan sendiri mengenai tindakan medis yang akan dijalani berdasarkan informasi yang diberikan. Dalam etika profesi kebidanan, bidan wajib menghormati keputusan pasien, sepanjang keputusan tersebut tidak membahayakan keselamatan jiwa (IBI, 2016). Melakukan tindakan medis berdasarkan persetujuan pihak lain tanpa melibatkan pasien secara langsung merupakan bentuk pengabaian terhadap prinsip otonomi dan dapat menimbulkan konsekuensi etik maupun hukum.

Prinsip otonomi menuntut bidan untuk tidak memaksakan keputusan, bahkan jika niatnya baik (beneficence). Tugas bidan adalah memberikan penjelasan yang objektif tentang manfaat, risiko, serta alternatif tindakan, agar pasien dapat membuat keputusan yang sadar (informed decision). Dalam

kasus ini, bidan seharusnya tetap menghormati keinginan pasien sambil menjelaskan risiko yang mungkin timbul bila induksi tidak dilakukan. Tindakan tanpa persetujuan pasien juga dapat melanggar *informed consent* dan mencederai kepercayaan dalam hubungan terapeutik (Kemenkes RI, 2022).

Pelanggaran terhadap prinsip otonomi dapat berujung pada sanksi etik dari organisasi profesi (IBI) maupun tuntutan hukum bila pasien mengalami kerugian. Selain itu, tindakan ini dapat merusak citra profesi kebidanan karena dianggap mengabaikan hak reproduksi dan integritas tubuh pasien. Oleh karena itu, bidan perlu memastikan bahwa setiap intervensi medis dilandasi persetujuan pasien, kecuali dalam keadaan gawat darurat yang mengancam jiwa (Potter & Perry, 2021).

Untuk mencegah pelanggaran otonomi, bidan harus memperkuat kemampuan komunikasi efektif dan empatik. Diskusi terbuka antara bidan, pasien, dan keluarga perlu dilakukan agar keputusan diambil secara bersama namun tetap menghormati hak pasien sebagai pengambil keputusan utama. Dokumentasi tertulis mengenai penjelasan dan persetujuan tindakan juga penting sebagai bukti etis dan hukum (Kemenkes RI, 2022).

4. Keadilan pelayanan (Justice)

Seorang ibu hamil berusia 22 tahun datang ke klinik bersalin swasta untuk memeriksakan kehamilannya pada usia 36 minggu. Ia berasal dari keluarga kurang mampu dan menggunakan BPJS Kesehatan. Bidan yang bertugas tampak kurang ramah dan melayani dengan terburu-buru, berbeda dengan pasien lain yang membayar secara pribadi dan mendapatkan

penjelasan lebih lengkap mengenai kondisi janin. Ketika pasien BPJS menanyakan hasil pemeriksaan dan meminta waktu untuk berdiskusi, bidan justru menjawab singkat dan menyuruhnya membaca hasil sendiri. Akibatnya, pasien merasa direndahkan dan tidak mendapatkan hak pelayanan yang adil sebagaimana pasien lain.

Kasus ini menggambarkan pelanggaran terhadap prinsip keadilan (justice) dalam etika kebidanan. Prinsip ini menuntut agar setiap pasien memperoleh pelayanan yang sama, tanpa diskriminasi berdasarkan status ekonomi, sosial, agama, maupun latar belakang lainnya (IBI, 2016). Bidan memiliki kewajiban moral dan profesional untuk memberikan pelayanan yang adil, setara, dan bermartabat kepada semua pasien. Dalam kasus ini, perbedaan sikap bidan terhadap pasien BPJS menunjukkan adanya perlakuan diskriminatif yang bertentangan dengan nilai keadilan dalam pelayanan kesehatan.

Menurut Kemenkes RI (2022), prinsip keadilan menuntut tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang merata, sesuai kebutuhan medis, bukan berdasarkan kemampuan finansial pasien. Diskriminasi dalam pelayanan dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi kebidanan dan melanggar etika profesi. Selain itu, tindakan tersebut juga bertentangan dengan prinsip beneficence (berbuat baik) dan respect for person (menghargai martabat pasien).

Perlakuan tidak adil dalam pelayanan kebidanan dapat menimbulkan sanksi etik dari organisasi profesi (IBI) dan pelanggaran terhadap Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang setara dan tidak

diskriminatif. Bila tindakan bidan menyebabkan kerugian emosional atau medis, pasien berhak mengajukan pengaduan ke Dinas Kesehatan atau Majelis Kehormatan Disiplin Tenaga Kesehatan (MKDKI).

Untuk mencegah terjadinya pelanggaran prinsip keadilan, bidan perlu memperkuat kesadaran etika profesi dan menerapkan sikap profesional yang konsisten kepada semua pasien. Pelatihan mengenai ethical decision making dan pelayanan berkeadilan perlu dilakukan secara berkala di fasilitas kesehatan. Bidan juga harus memastikan bahwa kebijakan internal klinik tidak membeda-bedakan pelayanan berdasarkan status pembayaran, melainkan berdasarkan kebutuhan medis dan keselamatan pasien (Potter & Perry, 2021).

5. Beneficence (berbuat baik)

Seorang ibu hamil usia 19 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri perut dan perdarahan ringan pada usia kehamilan 32 minggu. Setelah dilakukan pemeriksaan, bidan menduga adanya tanda-tanda persalinan prematur. Namun karena saat itu pasien datang menjelang jam tutup pelayanan, bidan memutuskan untuk menunda rujukan dan meminta pasien kembali keesokan harinya. Malam harinya, pasien mengalami kontraksi hebat dan melahirkan bayi prematur di rumah tanpa pertolongan tenaga medis, sehingga bayi mengalami asfiksia berat dan meninggal dunia. Keluarga pasien merasa bidan tidak tanggap dan lalai dalam memberikan tindakan terbaik untuk keselamatan ibu dan bayi.

Kasus ini mencerminkan pelanggaran terhadap prinsip beneficence, yaitu kewajiban tenaga kesehatan

untuk selalu berbuat baik demi kepentingan pasien dan mencegah terjadinya bahaya. Prinsip ini mengharuskan bidan untuk memberikan pertolongan terbaik berdasarkan kebutuhan pasien, bukan atas pertimbangan pribadi atau administratif (IBI, 2016). Dalam situasi di atas, bidan seharusnya segera memberikan penanganan awal dan merujuk pasien ke rumah sakit karena adanya tanda bahaya persalinan prematur. Menunda tindakan berarti mengabaikan keselamatan pasien, sehingga melanggar prinsip beneficence sekaligus prinsip non-maleficence (tidak merugikan).

Menurut Kemenkes RI (2022), bidan wajib memberikan asuhan kebidanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan anak. Mengabaikan kondisi gawat obstetri karena alasan waktu pelayanan merupakan bentuk kelalaian etik dan profesional. Tindakan tersebut juga dapat dikategorikan sebagai pelanggaran disiplin tenaga kesehatan apabila menimbulkan kerugian serius bagi pasien.

Pelanggaran terhadap prinsip beneficence dapat menimbulkan konsekuensi etik berupa teguran atau sanksi dari organisasi profesi (IBI) serta dapat berimplikasi hukum apabila terbukti menyebabkan kerugian nyawa pasien. Berdasarkan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan darurat tanpa menunda-nunda, terlepas dari waktu atau kondisi fasilitas. Kegagalan untuk bertindak dalam situasi gawat dapat dikategorikan sebagai kelalaian profesional (professional negligence).

Untuk mencegah pelanggaran prinsip beneficence, bidan perlu memperkuat komitmen profesionalisme dan empati terhadap pasien. Setiap bidan harus

memahami bahwa beneficence bukan sekadar tindakan medis, tetapi juga sikap moral untuk menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama. Selain itu, perlu disusun prosedur tetap (protap) pelayanan gawat darurat kebidanan yang berlaku 24 jam di setiap fasilitas kesehatan agar tidak ada pasien yang terlantar karena alasan administratif atau waktu pelayanan (Potter & Perry, 2021).

6. Non-maleficence (tidak merugikan)

   Seorang ibu hamil berusia 30 tahun datang ke klinik bersalin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin pada usia 38 minggu. Bidan yang bertugas melakukan pemeriksaan dalam (vaginal touche) tanpa menggunakan sarung tangan steril karena persediaan alat pelindung sedang menipis. Setelah pemeriksaan, pasien mengalami keputihan dan nyeri pada daerah genital. Hasil pemeriksaan lanjutan menunjukkan adanya infeksi saluran reproduksi akibat tindakan yang tidak aseptik. Pasien merasa kecewa dan melaporkan kasus tersebut karena menimbulkan ketidaknyamanan dan risiko bagi kesehatan janinnya.

   Kasus ini merupakan pelanggaran terhadap prinsip non-maleficence, yaitu kewajiban tenaga kesehatan untuk tidak menimbulkan bahaya atau kerugian pada pasien. Prinsip ini menjadi dasar dari seluruh tindakan kebidanan yang menuntut bidan untuk bertindak dengan hati-hati, sesuai standar prosedur operasional, dan menghindari risiko yang dapat merugikan pasien (IBI, 2016). Dalam kasus di atas, bidan seharusnya menunda pemeriksaan dalam atau mencari alat pelindung diri (APD) yang steril sebelum melakukan tindakan. Melakukan pemeriksaan tanpa sarung tangan steril melanggar prinsip asepsis dan menempatkan pasien pada risiko infeksi.

Menurut Kemenkes RI (2022), prinsip non-maleficence menegaskan bahwa setiap tindakan kebidanan harus mengutamakan keselamatan pasien dengan mencegah terjadinya efek samping atau cedera yang dapat dihindari. Dalam situasi keterbatasan alat, bidan wajib menunda tindakan yang berpotensi membahayakan atau segera merujuk pasien ke fasilitas yang lebih lengkap. Melakukan tindakan berisiko tanpa standar keamanan yang memadai dianggap sebagai bentuk kelalaian etik dan profesional.

Pelanggaran prinsip non-maleficence memiliki konsekuensi serius karena terkait langsung dengan keselamatan pasien. Secara etik, bidan dapat dikenai sanksi oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) karena melanggar Kode Etik Bidan Indonesia yang menegaskan kewajiban menjaga keamanan pasien. Secara hukum, tindakan ini dapat dikategorikan sebagai kelalaian profesional (malpraktik) bila terbukti menyebabkan kerugian atau infeksi pada pasien (Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan). Selain itu, kegagalan menerapkan prinsip asepsis dapat melanggar ketentuan dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Untuk mencegah pelanggaran prinsip non-maleficence, bidan harus selalu mematuhi prinsip keamanan pasien (patient safety) dalam setiap tindakan. Fasilitas kesehatan perlu memastikan ketersediaan alat pelindung steril, melakukan pelatihan berkala tentang pencegahan infeksi, dan membudayakan pelaporan insiden keselamatan pasien tanpa hukuman. Bidan juga harus memiliki keberanian profesional untuk menolak melakukan tindakan jika kondisi alat atau lingkungan tidak

memenuhi standar keamanan (Potter & Perry, 2021). Dengan demikian, prinsip non-maleficence dapat dijaga untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.

7. Hubungan profesional dengan sejawat

   Di sebuah rumah bersalin, terdapat dua bidan yang bekerja dalam satu tim jaga. Suatu hari, salah satu bidan (Bidan A) sedang menangani pasien persalinan dengan pembukaan lengkap, tetapi bayi belum lahir setelah upaya mengejan selama hampir satu jam. Rekannya (Bidan B) menyarankan agar pasien segera dirujuk karena dicurigai terjadi disproporsi sefalopelvik (CPD). Namun, Bidan A menolak saran tersebut dan merasa lebih berpengalaman, lalu tetap melanjutkan persalinan tanpa meminta bantuan. Akibatnya, terjadi gawat janin dan bayi lahir dalam kondisi asfiksia berat. Setelah kejadian, Bidan A menyalahkan Bidan B di hadapan keluarga pasien karena dianggap tidak membantu dengan baik. Hal ini menimbulkan konflik internal dan menurunkan kepercayaan pasien terhadap tim bidan di fasilitas tersebut.

   Kasus ini menunjukkan pelanggaran terhadap prinsip hubungan profesional dengan sejawat, yang merupakan bagian penting dari etika kebidanan. Dalam Kode Etik Bidan Indonesia (IBI, 2016), ditegaskan bahwa bidan harus menjalin hubungan kerja yang harmonis, saling menghormati, dan mendukung sesama tenaga kesehatan demi keselamatan pasien. Tindakan Bidan A yang menolak masukan sejawat dan kemudian menyalahkannya di depan pasien menunjukkan kurangnya profesionalisme serta pelanggaran prinsip kolaborasi dan rasa saling menghargai.

Menurut Kemenkes RI (2022), hubungan profesional antar sejawat bertujuan untuk menciptakan kerja sama multidisipliner yang efektif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang aman dan berkualitas. Ketidakharmonisan hubungan dapat berdampak langsung pada mutu pelayanan serta keselamatan pasien. Dalam kasus ini, keengganan menerima saran sejawat mengakibatkan keterlambatan rujukan dan cedera pada bayi, sehingga bertentangan dengan prinsip beneficence (berbuat baik) dan non-maleficence (tidak merugikan).

Untuk mencegah pelanggaran serupa, perlu ditanamkan budaya kerja tim (teamwork) yang kuat di lingkungan kebidanan. Bidan harus terbuka terhadap saran sejawat, berkomunikasi dengan empati, dan selalu menjunjung etika profesional dalam menyampaikan pendapat. Fasilitas pelayanan juga perlu menerapkan standar operasional kolaborasi antar tenaga kesehatan yang menekankan keselamatan pasien di atas ego profesional. Selain itu, pelatihan interprofessional collaboration dan conflict management penting dilakukan secara rutin agar hubungan antar sejawat tetap harmonis dan produktif (Potter & Perry, 2021).

8. Kedisiplinan profesi

Seorang bidan di sebuah klinik bersalin menerima pasien ibu hamil dengan usia kehamilan 36 minggu yang mengalami keluhan nyeri perut hebat dan perdarahan ringan. Namun, karena saat itu bidan tersebut datang terlambat ke tempat praktik dan tidak segera melakukan pemeriksaan menyeluruh, kondisi pasien dibiarkan menunggu. Setelah beberapa jam, pasien mengalami kontraksi kuat dan tanda-tanda gawat janin, sehingga akhirnya harus dirujuk ke rumah sakit. Di rumah sakit, pasien didiagnosis

mengalami solusio plasenta yang terlambat ditangani, mengakibatkan bayi lahir dalam keadaan meninggal.

Kasus ini menggambarkan pelanggaran terhadap kedisiplinan profesi bidan, yaitu keterlambatan dan kelalaian dalam menjalankan tugas sesuai standar profesi. Kedisiplinan dalam kebidanan tidak hanya mencakup kehadiran dan ketepatan waktu, tetapi juga meliputi kepatuhan terhadap standar prosedur operasional (SPO), penguasaan kompetensi terkini, serta pelaksanaan tanggung jawab profesional secara konsisten. Ketika bidan lalai menjalankan kewajiban profesinya, baik karena keterlambatan, kurangnya kesiapsiagaan, atau tidak memperbarui ilmu pengetahuan, maka hal tersebut dapat menimbulkan kerugian bagi pasien dan pelanggaran terhadap prinsip etika profesi, terutama prinsip non-maleficence (tidak merugikan pasien) dan beneficence (berbuat baik).

Selain itu, sesuai Kode Etik Bidan Indonesia (IBI, 2016), bidan wajib menunjukkan kedisiplinan tinggi dalam memberikan asuhan kebidanan yang aman, bermutu, dan berkesinambungan. Kedisiplinan juga merupakan bagian dari integritas profesi yang mencerminkan tanggung jawab moral terhadap pasien dan masyarakat. Pelanggaran seperti keterlambatan datang, meninggalkan tempat praktik tanpa pengganti, atau tidak melakukan dokumentasi dengan benar dapat menjadi pelanggaran etik sekaligus hukum, sesuai Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yang menegaskan bahwa bidan wajib melaksanakan praktik sesuai standar pelayanan dan etika profesi.

Kasus ini menunjukkan pentingnya menegakkan kedisiplinan dalam setiap aspek pelayanan kebidanan. Upaya pencegahan dapat dilakukan

melalui pengawasan oleh organisasi profesi (IBI), pembinaan etik dan profesionalisme secara berkala, serta penegakan sanksi etik bagi bidan yang tidak disiplin. Dengan demikian, kedisiplinan tidak hanya menjadi kewajiban moral, tetapi juga menjadi dasar dalam menjaga keselamatan dan kepercayaan pasien terhadap profesi kebidanan.

Daftar Pustaka

Ikatan Bidan Indonesia (IBI). (2016). Kode Etik Bidan Indonesia. Jakarta: IBI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Etika dan Hukum dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta: Kemenkes RI.

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

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). Fundamentals of Nursing (10th ed.). Elsevier.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Profil Penulis



dr.S.Zulfikar.G.Assegaf, M.H., M.Tr.Adm.Kes, Sp.FM

Penulis di lahirkan di Ujung Pandang pada tanggal 29 November 1988 Ketertarikan penulis terhadap kedokteran dimulai pada tahun 2007 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke S1 Pendidikan Dokter FK UNISMUH MAKASSAR dan berhasil lulus Profesi Dokter pada tahun 2016. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan S2 HUKUM konsentrasi Hukum Kesehatan di UNHAS pada tahun 2017. Pada tahun 2020 penulis melanjutkan pendidikan S2 Megister Terapan administrasi Kesehatan di POLITEKNIK STIA-LAN Makassar. Dan terakhir Penulis telah menyelesaikan Pendidikan Spesialis Forensik & Medikolegal di UNHAS Pada tahun 2025. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi Pendidikan Dokter FKIK Unismuh Makassar. Penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah dan organisasi keprofesian baik di bidang kedokteran maupun di bidang Hukum Kesehatan.

Email Penulis : zulfikar.assegaf08@gmail.com

Indonesia menulis

IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

1 KONSEP DASAR ETIKOLEGAL DALAM KEBIDANAN
Hafsia Khairun Nisa Mokodompit
2 KODE ETIK PROFESI BIDAN
Lely Nurhayati
3 PERATURAN HUKUM YANG MENGATUR KEBIDANAN
Ervina Sari Sipahutar
4 HAK DAN KEWAJIBAN BIDAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN
Desi Soraya
5 ASPEK HUKUM DALAM KELAHIRAN DAN PERAWATAN IBU DAN BAYI (MATERNAL–NEONATAL)
Enno Elfandari
6 TANGGUNG JAWAB HUKUM DALAM KEBIDANAN: MALPRAKTIK DAN KELALAIAN
Rima Vien Permata Hartanto
7 PERLINDUNGAN HUKUM BAGI BIDAN DAN PASIEN
Agus Satory
8 PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM SITUASI DARURAT KEBIDANAN
Nurniati Tianastia Rullyni
9 KONFLIK ETIKA DALAM KEBIDANAN
Illa Arinta
10 ANALISIS HUKUM DAN ETIKA DALAM MENANGANI MASALAH KEBIDANAN
Irwan Polidu
11 PENYIMPANGAN ETIKA
Fauzy Ma'ruf
12 STUDI KASUS ETIKA DAN HUKUM DALAM KEBIDANAN
Zulfikar G. Assegaf

Editor:
Hairil Akbar

Untuk akses **Buku Digital,**
Scan **QR CODE**

Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

myedisi reader
KUBUKU E-RESOURCES TRANSFERRING KNOWLEDGE
HENBUK

ISBN 978-623-512-878-8 (PDF)
9 786235 128788