



KOMUNIKASI PROFESIONAL BIDAN: ETIKA, HUKUM, DAN MUTU PELAYANAN

TIM Penulis :

Astari Seto
Herlina Simanjuntak
Musmundiroh
Prisma Linda
Ellatyas Rahmawati Tejo Putri

KOMUNIKASI PROFESIONAL BIDAN: ETIKA, HUKUM, DAN MUTU PELAYANAN

Astari Seto
Herlina Simanjuntak
Musmundiroh
Prisma Linda
Ellatyas Rahmawati Tejo Putri



GET PRESS INDONESIA

**KOMUNIKASI PROFESIONAL BIDAN: ETIKA, HUKUM, DAN MUTU
PELAYANAN**

Penulis :

Astari Seto
Herlina Simanjuntak
Musmundiroh
Prisma Linda
Ellatyas Rahmawati Tejo Putri

ISBN : 978-634-255-696-2

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Desain Sampul dan Tata Letak : Mila Sari, M. Si.

PENERBIT : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022
Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tengah Padang Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Agustus 2026

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul *Komunikasi Profesional Bidan: Etika, Hukum, dan Mutu Pelayanan* ini dapat diselesaikan. Isi buku ini mencakup pembahasan tentang prinsip dan teknik komunikasi efektif bidan, informed choice, informed consent dan informed refusal, kerangka hukum, legislasi, dan kewenangan bidan, isu profesional kebidanan nasional dan internasional, dan kode etik bidan nasional dan internasional. Akhir kata, semoga buku ini dapat menjadi referensi dan dapat memberikan manfaat serta inspirasi bagi semua pembaca.

Padang, Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	vi
BAB 1 PRINSIP DAN TEKNIK KOMUNIKASI EFEKTIF BIDAN.....	7
1.1 Konsep Dasar Komunikasi	3
1.1.1 Pengertian Komunikasi.....	3
1.1.2 Unsur-Unsur Komunikasi	4
1.2 Komunikasi Efektif Bidan	6
1.3 Tujuan Komunikasi Efektif.....	8
1.4 Prinsip Komunikasi Efektif Bidan	9
1.5 Teknik Komunikasi Efektif Bidan.....	12
1.5.1 Mendengarkan Aktif (<i>Active Listening</i>)	16
1.6.2 Empatik Verbal dan Nonverbal.....	17
1.6.3 Teknik SBAR.....	18
1.6.4 Teknik "Teach-Back"	20
1.6.5 Penggunaan Komunikasi Non-Verbal	21
DAFTAR PUSTAKA	23
BAB 2 INFORMED CHOICE, INFORMED CONSENT DAN INFORMED REFUSAL	27
2.1 Prinsip Otonomi dalam Etika Biomedis.....	29
2.1.2 Hak Reproduksi Perempuan.....	30
2.1.2 Kerangka Teori Pengambilan Keputusan	32
2.2 <i>Informed Choice</i>	33
2.2.1 Definisi <i>Informed Choice</i>	33
2.2.2 Proses Pemberian Informasi.....	34
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pilihan.....	35

2.2.4 Implikasi Praktis dalam Kebidanan	36
2.3 <i>Informed Consent</i>	36
2.3.1 Definisi dan Dasar Hukum	36
2.3.2 Komponen <i>Informed Consent</i>	37
2.3.3 Validitas Persetujuan.....	40
2.3.4 Implikasi <i>Informed Consent</i> dalam Asuhan Kebidanan	42
2.3.5 Dokumentasi	45
2.4 <i>Informed Refusal</i>	45
2.4.1 Definisi dan Landasan Etis.....	45
2.4.2 Hak Menolak Tindakan Medis	46
2.4.3 Penanganan <i>Informed Refusal</i>	46
2.4.4 Tantangan dan Dilema Etis.....	47
2.5 Contoh Kasus	48
2.5.1 Penerapan <i>Informed Choice</i> dalam Pemilihan Metode Persalinan.....	48
DAFTAR PUSTAKA	50
BAB 3 KERANGKA HUKUM, LEGISLASI, DAN KEWENANGAN BIDAN	53
3. 1 Kerangka Hukum	54
3.2 Legislasi Kebidanan	57
3.3 Kewenangan Bidan	61
DAFTAR PUSTAKA	67
BAB 4 ISU PROFESIONAL KEBIDANAN NASIONAL DAN INTERNASIONAL.....	69
4.1 Isu Profesional Kebidanan di Tingkat Nasional.....	70
4.1.1 Standar Pendidikan dan Kompetensi Kebidanan.....	70
4.1.2 Isu Etika dalam Praktik Kebidanan Nasional.....	73
4.1.3 Kerangka Hukum Praktik Kebidanan di Indonesia	75
4.1.4 Distribusi Tenaga Bidan dan Akses Pelayanan.....	77

4.1.5 Mutu Pelayanan Kebidanan di Indonesia	79
4.2 Isu Profesional Kebidanan di Tingkat Internasional	80
4.2.1 Kekurangan Tenaga Bidan Global.....	80
4.2.2 Standar Kompetensi Kebidanan Internasional	81
4.2.3 Globalisasi dan Migrasi Tenaga Bidan	82
4.2.4 Teknologi Digital dalam Praktik Kebidanan	82
4.2.5 Kebijakan Kesehatan Global dan Agenda SDGs.....	84
4.3 Komunikasi Profesional Bidan dalam Menghadapi Isu Etik dan Hukum.....	85
4.3.1 Prinsip Komunikasi Profesional dalam Kebidanan	85
4.3.2 <i>Informed Consent</i> sebagai Praktik Komunikasi Etik	86
4.3.3 Dokumentasi sebagai Instrumen Hukum dan Mutu.....	86
4.3.4 Penanganan Konflik dan Pengaduan Pasien.....	87
4.4 Peningkatan Mutu Pelayanan Kebidanan: Perspektif Nasional dan Internasional.....	88
4.4.1 Kerangka Jaminan Mutu Pelayanan Kebidanan	88
4.4.2 <i>Patient Safety</i> dalam Praktik Kebidanan.....	89
4.4.3 Akreditasi dan Sertifikasi dalam Pelayanan Kebidanan	90
4.4.4 Strategi Penguatan Profesionalisme Bidan.....	90
4.5 Peran Organisasi Profesi dalam Menghadapi Isu Profesional.....	91
DAFTAR PUSTAKA	94
BAB 5 KODE ETIK BIDAN NASIONAL DAN INTERNASIONAL ...	94
5.1 Urgensi Kode Etik dalam Praktik Kebidanan Modern	97
5.2 Landasan Filosofis Kode Etik Bidan	98
5.2.1 Konsep Etika, Moral, dan Hukum dalam Kebidanan	98
5.2.2 Filosofi Holistik: Menempatkan Perempuan sebagai Pusat Asuhan.....	99
5.3 Kode Etik Bidan Internasional (ICM).....	100

5.3.1 Sejarah dan Perkembangan <i>International Confederation of Midwives</i> (ICM)	100
5.3.2 Struktur dan Pilar Utama Kode Etik ICM	102
5.3.4 Kode Etik Bidan Internasional (Revisi Terkini)	106
5.4 Kode Etik Bidan Nasional	111
5.4.1 Sejarah dan Pembentukan Kode Etik Bidan di Indonesia	111
5.4.2 Kode Etik Bidan Indonesia (Ikatan Bidan Indonesia Masa Bakti 2023-2028)	114
DAFTAR PUSTAKA	119
BIODATA PENULIS	121

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Model pengambilan keputusan dalam kebidanan	32
Tabel 2. 2	Elemen-Elemen <i>Informed Consent</i> dalam Konteks Kebidanan.....	38
Tabel 2. 3	Pengetahuan Mengenai Persyaratan Hukum dalam Memperoleh <i>Informed Consent</i> pada Hak Otonomi Perempuan.....	39
Tabel 4. 1	Standar Kompetensi Bidan Indonesia berdasarkan kerangka UU No. 17 Tahun 2023	71
Tabel 4. 2	Regulasi Utama yang Mengatur Praktik Kebidanan di Indonesia	75
Tabel 4. 3	Substansi Pokok Pengaturan Praktik Kebidanan.....	76
Tabel 4. 4	Implikasi terhadap Praktik Kebidanan.....	76
Tabel 4. 5	Teknologi Digital dalam Praktik Kebidanan dan Implikasinya	83

BAB 1

PRINSIP DAN TEKNIK KOMUNIKASI EFEKTIF BIDAN

Oleh Astari Seto

Komunikasi adalah dasar dari setiap hubungan manusia dan menjadi komponen vital dalam dunia kebidanan. Dalam konteks pelayanan kebidanan, komunikasi bukan sekadar pertukaran informasi tetapi merupakan alat terapeutik yang memungkinkan bidan membangun hubungan saling percaya, memahami kebutuhan pasien, serta memberikan dukungan emosional dan bimbingan yang tepat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Damayanti, 2022)

Komunikasi merupakan ujung tombak keberhasilan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Berdasarkan Kemenkes no 320 tahun 2020 diatur tentang standar area komunikasi efektif, Bidan diminta terampil berkomunikasi dengan pasien, keluarga, masyarakat, serta rekan sejawat. Dalam peraturan ini jelas bahwa bidan diuntut untuk memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik. Komunikasi yang efektif tidak hanya berperan dalam penyampaian informasi kesehatan secara akurat namun juga dalam

memastikan keselamatan pasien dan meningkatkan kepatuhan terhadap tindakan yang dianjurkan (Mielke, K., *et al*, 2024)

Komunikasi memiliki peran yang sangat penting dalam pelaksanaan praktik kebidanan sebab bidan bekerja pada situasi yang sensitif dan krusial, mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga pasca-persalinan, yang berdampak langsung pada kesejahteraan fisik dan psikologis ibu serta bayi.

Oleh karena itu, komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai alat interaksi, tetapi juga sebagai alat terapeutik yang mendasari setiap hubungan antara bidan dan klien (Wakelin, K. J., *et al*. (2023)

Pelayanan kebidanan yang berkualitas dan prima sangat bergantung pada kemampuan bidan dalam membangun hubungan berbasis kepercayaan (*trust*) dengan melalui komunikasi yang efektif, empatik, dan terapeutik. Sebagai tenaga kesehatan bidan memiliki peran sebagai edukator, konselor, dan pendukung emosional. Bidan dituntut memiliki kemampuan dalam berkomunikasi dengan baik, sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima oleh klien secara efektif serta memberikan dukungan emosional dan membantu pengambilan keputusan yang tepat oleh klien (ICM, 2019).

Komunikasi efektif merupakan komponen yang sangat penting dalam menentukan kualitas serta mutu dari pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) karena kualitas layanan tidak hanya diukur dari aspek klinis, tetapi juga dari pengalaman pasien yang sangat dipengaruhi oleh interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Dengan demikian, keterampilan komunikasi yang efektif menjadi kompetensi esensial bagi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta berkontribusi terhadap hasil kesehatan yang optimal (Havelock, J *et al*, 2023)

Komunikasi yang tidak efektif dapat menyebabkan kesalahpahaman, ketidakpatuhan terhadap terapi, konflik bahkan menurunkan kualitas pelayanan kebidanan, oleh sebab itu bidan wajib memiliki kemampuan dalam berkomunikasi secara efektif sebagai bagian integral dari kompetensinya.

1.1 Konsep Dasar Komunikasi

1.1.1 Pengertian Komunikasi

Secara etimologis, istilah komunikasi berakar dari bahasa Latin, yakni *communicare*, yang bermakna berpartisipasi atau membangun kebersamaan (*make common*). Berdasarkan sumber tersebut, inti dari komunikasi adalah upaya membangun kesamaan makna antara pihak yang mengirim pesan dan pihak yang menerimanya. Komunikasi adalah proses penyampaian pesan atau informasi dari komunikator kepada komunikan menggunakan media atau simbol tertentu untuk mencapai pemahaman bersama (*mutual understanding*) atau tujuan tertentu. Menurut Carl I. Hovland Komunikasi adalah proses di mana seseorang menyampaikan stimulus dalam bentuk lambang atau kata-kata untuk mengubah perilaku orang lain (Damayanti, 2022)

Proses Komunikasi adalah upaya dalam membangun kesamaan makna dan mengubah perilaku yang relevan dengan praktik kebidanan, di mana komunikasi terapeutik digunakan untuk membangun kepercayaan, memberikan dukungan emosional, dan memandu ibu selama siklus kehidupan. Pendekatan ini mencakup penggunaan stimulus verbal oleh bidan untuk memastikan pasien kooperatif dan memahami instruksi klinis.

1.1.2 Unsur-Unsur Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari pengirim ke penerima untuk mencapai kesepahaman. Agar proses ini berjalan lancar dan efektif, terdapat lima unsur utama yang harus saling berinteraksi:

1. Komunikator

Komunikator adalah pihak yang bertindak sebagai pengirim atau penyampai pesan kepada penerima pesan (komunikan) dalam suatu proses komunikasi. Pihak ini bisa berupa individu, kelompok, maupun organisasi yang memiliki gagasan atau informasi untuk disampaikan. Pengirim harus mampu mengemas pesannya dengan jelas dan memilih cara penyampaian yang tepat agar maksudnya dapat dipahami oleh lawan bicara.

2. Pesan

Pesan dalam komunikasi adalah ide, informasi, emosi, atau gagasan yang disampaikan oleh pengirim (komunikator) kepada penerima (komunikan). Pesan menjadi inti utama dari proses komunikasi dan dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, baik lisan, tulisan, maupun simbol non-verbal seperti gerakan tubuh. Agar pesan efektif, informasi harus disusun menggunakan bahasa, nada suara, atau gestur tubuh yang mudah dipahami oleh penerima pesan.

3. Media/saluran

Saluran adalah sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari pengirim ke penerima pesan. Keberadaan media memastikan informasi

dapat tersampaikan dengan jelas dan efektif sesuai tujuan pengirim. Media ini bisa berupa tatap muka langsung, telepon, surat, aplikasi perpesanan digital, hingga media cetak dan elektronik.

4. Komunikasikan

Komunikasikan adalah pihak baik itu individu, kelompok, atau publik yang menerima pesan dari pengirim (komunikator) dalam proses komunikasi. Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran utama pesan tersebut. Penerima bertugas dan bertanggung jawab mendengarkan, membaca, atau mengamati, kemudian menafsirkan (*decoding*) arti dari pesan yang diterimanya dan memberikan respons terhadap informasi yang disampaikan. Umpan balik (*feedback*). Pemahaman penerima sangat bergantung pada persepsi dan latar belakang pengalaman mereka

5. Umpan balik (*Feedback*)

Umpan balik (*feedback*) dalam komunikasi adalah respons atau tanggapan yang diberikan oleh penerima pesan (komunikasikan) kepada pengirim pesan (komunikator). Unsur ini sangat penting karena mengubah komunikasi menjadi dua arah, memastikan pesan dipahami dengan benar, dan mengukur tingkat keberhasilan penyampaian pesan dan menjadi penentu apakah komunikasi berjalan dua arah tersebut sukses, atau justru terjadi salah paham (miss komunikasi).

Kelima unsur ini saling berkaitan dan membentuk sebuah siklus yang utuh. Agar kelima unsur komunikasi (pengirim, pesan, saluran, penerima, dan umpan balik) saling berkaitan dan membentuk siklus yang utuh, dasarnya terletak pada proses pertukaran peran dan adanya kesamaan makna atau pemahaman. Komunikasi

tidak berhenti setelah pesan diterima, melainkan terus bergulir dan berkesinambungan (Ardhiangtyas, 2024)

1.2 Komunikasi Efektif Bidan

Komunikasi efektif adalah proses penyampaian informasi, pesan, ide, maupun perasaan antara komunikator dan komunikan sehingga pesan dapat diterima, dipahami, dan menghasilkan respon yang sesuai dengan tujuan komunikasi dan potensi perubahan sikap.

Dalam pelayanan kebidanan, komunikasi efektif merupakan interaksi terapeutik antara bidan dengan pasien yang dilakukan secara verbal maupun nonverbal untuk membantu pasien memahami kondisi kesehatannya, mengambil keputusan, dan meningkatkan kesejahteraan ibu serta bayi.

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan memiliki kewajiban untuk memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap kepada klien mengenai tindakan kebidanan yang akan dilakukan. Hal ini membuktikan bahwa kemampuan komunikasi efektif merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kompetensi profesional bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang aman serta bermutu. Komunikasi efektif menjadi bagian penting dalam keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan. komunikasi efektif sebagai bagian dari *patient centered care* atau pelayanan berpusat pada pasien.

Merujuk dari Kepmenkes No. HK. 01. 07/ MENKES / 320 /2020 tentang Standar Profesi Bidan yang mengatur tentang keterampilan komunikasi bidan. Berdasarkan pada ketentuan tersebut, komunikasi efektif telah diakui sebagai area kompetensi inti yang harus dimiliki oleh setiap bidan.

Komunikasi efektif merupakan landasan utama dalam praktik kebidanan. Keterampilan mutlak ini memungkinkan bidan untuk menggali data yang akurat saat *anamnesis*, memberikan edukasi melalui *konseling*, mengawal hak-hak perempuan dalam *advokasi*, serta memastikan penanganan komprehensif melalui *konsultasi* dan *rujukan*. Dengan penguasaan teknik ini, hubungan saling percaya (*trust*) antara bidan, klien, rekan sejawat, dan masyarakat dapat terjalin dengan harmonis demi menjaga mutu asuhan yang berkualitas.

Komunikasi efektif dalam pelayanan kebidanan tidak hanya menjadi keterampilan profesional, tetapi juga kewajiban hukum yang harus dilaksanakan untuk menjamin keselamatan pasien, mutu pelayanan, serta perlindungan hukum bagi bidan dan klien. Dalam praktik kebidanan, komunikasi efektif berkaitan erat dengan, pemberian informasi kesehatan, informed consent, edukasi pasien, penghormatan hak pasien, kerahasiaan pasien, komunikasi terapeutik dan dokumentasi pelayanan kebidanan.

Komunikasi efektif merupakan salah satu kompetensi utama yang harus dimiliki oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas, aman, dan berpusat pada perempuan (*woman centered care*). Dalam praktik kebidanan, komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga menjadi bagian penting dalam membangun hubungan terapeutik antara bidan dengan klien, keluarga, maupun tim kesehatan lainnya. Kemampuan komunikasi yang baik memungkinkan bidan untuk melakukan asuhan kebidanaan yang tepat mulai dari proses pengkajian, memberikan edukasi kesehatan, mendukung pengambilan keputusan pasien, serta memberikan dukungan emosional dan psikologis selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan kesehatan reproduksi.

Proses keberhasilan komunikasi efektif dalam pelayanan kebidanan ditandai dengan adanya kemampuan bidan untuk mendengarkan secara aktif, menunjukkan empati, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya, serta memastikan bahwa informasi yang diberikan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh pasien. Melalui komunikasi yang efektif, bidan dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien, mengurangi kecemasan, meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan, serta mencegah terjadinya kesalahpahaman dan kesalahan dalam pelayanan kesehatan. (Damayanti,2022)

Selain menjadi keterampilan professional komunikasi efektif juga merupakan bagian dari standar kompetensi dan etika profesi bidan. Dalam praktik kebidanan modern, bidan harus mampu melakukan komunikasi terapeutik yang menghargai hak pasien, menjaga privasi dan kerahasiaan, serta memperhatikan aspek budaya, sosial, emosional, dan spiritual pasien. Oleh karena itu, penguasaan komunikasi efektif menjadi salah satu indikator penting dalam keberhasilan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan.

Komunikasi yang efektif juga berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan, khususnya dalam asuhan kebidanan serta berkontribusi terhadap kepuasan dan hasil kesehatan yang baik bagi ibu dan bayi (Ardhiangyas *et al.*, 2024)

1.3 Tujuan Komunikasi Efektif

Tujuan komunikasi efektif dalam pelayanan kebidanan adalah membangun hubungan saling percaya antara bidan dan klien, memastikan penyampaian informasi kesehatan dipahami dengan tepat, serta mengubah perilaku klien untuk

meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Berikut adalah tujuan utama komunikasi efektif dalam praktik kebidanan

1. Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan pasien.
2. Menciptakan hubungan harmonis antara bidan dan klien agar klien merasa aman, nyaman, dan terbuka mengenai kondisinya.
3. Membantu pasien memahami informasi kesehatan.
4. Memastikan pesan kesehatan, edukasi, dan konseling dipahami, diterima, dan diimplementasikan oleh klien dengan baik
5. Mengurangi kecemasan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui
6. Membantu klien mengurangi beban perasaan, keluhan, serta ketakutan selama proses kehamilan persalinan, nifas dan menyusui
7. Mendukung pengambilan keputusan bersama dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap anjuran kesehatan serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.
8. Mencegah kesalahpahaman dan kesalahan tindakan medis dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga.

1.4 Prinsip Komunikasi Efektif Bidan

Prinsip komunikasi dalam kebidanan didasarkan pada pendekatan terapeutik, Empati, etika, dan efektivitas untuk membangun hubungan saling percaya antara bidan dan pasien. Komunikasi yang dilakukan oleh bidan tidak hanya berisi informasi tetapi juga terapeutik dan berorientasi pada kebutuhan pasien, salah satu pendekatan yang dapat

digunakan dalam prinsip komunikasi adalah pendekatan dengan *Respect, Empathy, Audible, Clarity, Humble* (REACH). Pendekatan ini menekankan bahwa keberhasilan komunikasi dipengaruhi oleh sikap, cara penyampaian, serta kemampuan memahami kondisi pasien secara holistik. Berikut ulasan tentang prinsip komunikasi efektif dengan pendekatan REACH (Alfarizi, 2020)

1. *Respect* (respek) adalah sikap menghargai pasien sebagai individu yang unik dengan latar belakang sosial, budaya, dan kebutuhan yang berbeda. Sikap ini menjadi dasar dalam menciptakan hubungan terapeutik yang positif antara bidan dan pasien.
2. *Empathy* (empati) adalah kemampuan bidan dalam memahami kondisi emosional pasien dan merespons secara tepat. Empati terbukti menjadi salah satu komponen penting dalam komunikasi terapeutik yang dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kebidanan. Kemampuan bidan dalam memahami dan merasakan apa yang dialami pasien adalah hal yang sangat vital dalam pelayanan kebidanan. Dengan menunjukkan empati, bidan dapat meredakan kecemasan pasien, memberikan dukungan emosional, dan menciptakan hubungan yang lebih baik
3. *Audible* (dapat didengar) adalah kemampuan bidan dalam menyampaikan informasi secara jelas dan mudah diterima oleh pasien. Hal ini mencakup penggunaan bahasa yang sederhana, intonasi yang tepat, serta penyesuaian komunikasi dengan tingkat pendidikan dan kondisi pasien. Selain kata-kata isyarat non verbal seperti sikap tubuh, kontak mata, dan ekspresi wajah juga memengaruhi komunikasi. Bidan harus menyadari bahwa komunikasi non-verbal juga dapat memberi dampak besar terhadap kenyamanan dan kepercayaan pasien.

4. *Clarity* (kejelasan) adalah kejelasan Informasi yang diberikan kepada pasien, informasi harus jelas dan mudah dipahami, dan tidak menimbulkan makna ganda. Kejelasan informasi sangat penting dalam mencegah kesalahan dalam komunikasi, sebab kesalahan yang terjadi selama proses komunikasi dapat berdampak pada keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan. Penggunaan bahasa yang sederhana, penghindaran istilah medis yang kompleks, serta memeriksa pemahaman pasien tentang informasi yang diberikan adalah hal yang sangat penting. Kejelasan selama proses komunikasi sangat penting terutama dalam menjelaskan kondisi kesehatan, prosedur tindakan, maupun anjuran perawatan.
5. *Humble* (rendah hati) adalah sikap terbuka, tulus, dan tidak merasa lebih tinggi dari pasien. Sikap ini mendorong bidan untuk menjadi pendengar yang baik serta membangun hubungan komunikasi yang lebih harmonis dan setara. Lingkungan yang baik dapat mendukung pasien untuk berbicara terbuka tentang kekhawatiran, harapan, dan kebutuhan mereka. Sehingga tercipta hubungan yang baik serta keterbukaan dalam memfasilitasi pertukaran informasi yang penting dan membangun kepercayaan antara pasien dan bidan.

Pendekatan REACH ini kini sering dikombinasikan dengan metode SBAR untuk memastikan keselamatan pasien dalam komunikasi terstruktur, dengan menerapkan prinsip REACH secara konsisten, dapat membantu bidan dalam meningkatkan kualitas interaksi dengan pasien, memperkuat hubungan terapeutik, serta mendukung keberhasilan asuhan kebidanan yang berpusat pada ibu dan keluarga (Müller, M., *et al.* 2022)

Penggabungan pendekatan **REACH** sebagai fondasi komunikasi interpersonal dengan metode **SBAR** sebagai kerangka komunikasi secara klinis adalah strategi

komprehensif untuk menjamin keselamatan pasien (*patient safety*) sekaligus meningkatkan kepuasan ibu dalam pelayanan kebidanan (Howick, J., *et al*, 2024).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian tentang kombinasi mengenai kedua metode ini adalah sinergi antara aspek humanis dan klinis, dimana bidan dalam memberikan pelayanan tidak hanya berhadapan dengan data medis, akan tetapi juga dengan dihadapkan dengan kondisi emosional ibu yang rentan.

Pendekatan REACH berfokus pada bagaimana informasi yang disampaikan secara manusiawi dan membangun kepercayaan (*trust*) sehingga pasien lebih terbuka dalam memberikan informasi subjektif yang jujur.

Penguasaan teknik komunikasi terapeutik dan efektif sangat diperlukan oleh bidan karena komunikasi merupakan metode utama dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas. Komunikasi yang baik tidak hanya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan, tetapi juga berdampak langsung pada kesejahteraan fisik dan psikologis ibu serta hasil kesehatan ibu dan bayi (WHO, 2021).

1.5 Teknik Komunikasi Efektif Bidan

Komunikasi efektif bidan menjadi kompetensi esensial yang harus dimiliki bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang profesional, aman, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Komunikasi efektif bukan sekadar pertukaran informasi, melainkan sebuah seni membangun kepercayaan antara bidan dan pasien, dalam praktiknya bidan perlu menguasai beberapa teknik komunikasi efektif. Pendekatan terapeutik yang menekankan kejujuran, empati, kelembutan, serta kejelasan informasi dalam setiap interaksi dengan pasien adalah prinsip komunikasi efektif bidan. Komunikasi ini menjadi kunci utama dalam membangun

hubungan saling percaya antara bidan dan klien, yang sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan asuhan kebidanan yang aman dan berpusat pada pasien (Sinaga *et al.*, 2024).

Penguasaan teknik komunikasi efektif bagi bidan sangat krusial dalam pelayanan kebidanan karena berdampak langsung pada kualitas asuhan, keselamatan pasien, dan kepuasan ibu hamil/bersalin. Sekitar 70-80% kesalahan dalam pelayanan kesehatan disebabkan oleh komunikasi yang buruk. Komunikasi yang efektif tidak hanya sekedar bertukar informasi, tetapi juga mencakup kemampuan mendengarkan aktif, empati, dan penggunaan bahasa non-verbal yang mendukung (Ganisia, *et al.*, 2025).

Berikut adalah gagasan penting mengapa bidan wajib menguasai teknik komunikasi efektif

1. Membangun Hubungan Saling Percaya (Trust) dan Teraupetik

Komunikasi terapeutik membantu bidan dalam membina hubungan yang baik dengan pasien, keluarga, dan tim medis. Membangun hubungan saling percaya (*trust*) dan terapeutik antara bidan dan pasien adalah kunci keberhasilan asuhan kebidanan. Hubungan ini tidak terjadi secara spontan, melainkan melalui komunikasi yang direncanakan, profesional, dan bertujuan untuk penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik juga menjadi dasar kepuasan profesional dan kenyamanan pasien, sehingga pasien akan mendapatkan kekepuasan dalam menerima pelayanan.

2. Meningkatkan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Komunikasi yang jelas dan efektif merupakan pilar utama dalam keselamatan pasien (*patient safety*). Praktik ini secara signifikan menekan risiko *medication*

error dan kesalahan tindakan. Sebaliknya, hambatan atau kegagalan dalam berkomunikasi menjadi salah satu dasar penyebab utama insiden medis yang dapat dihindari. Komunikasi yang komprehensif memastikan kesamaan persepsi antar anggota tim medis, mencegah salah penanganan, serta menjamin pasien memahami setiap tahapan perawatan mereka. Guna mendukung hal tersebut, penggunaan kerangka komunikasi terstruktur seperti SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) sangat krusial. Penerapan metode SBAR menjadi tolak ukur utama meningkatkan kualitas asuhan dan menjamin keselamatan pasien secara berkelanjutan

3. Mendukung Asuhan Holistik dan Psikologis

Komunikasi yang efektif merupakan salah satu aspek penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam praktik kebidanan, karena komunikasi berperan besar dalam membantu pasien mengatasi kecemasan, ketakutan, dan stres yang dialami selama proses pelayanan kesehatan. Melalui komunikasi yang baik, tenaga kesehatan mampu membangun hubungan terapeutik yang didasarkan pada rasa percaya, penghargaan, dan kenyamanan emosional pasien. Proses ini dapat diwujudkan melalui kemampuan mendengar secara aktif, menunjukkan empati, memberikan respons yang tepat, serta menciptakan suasana komunikasi yang terbuka dan tidak menghakimi. Dalam pendekatan asuhan holistik dan psikologis, komunikasi efektif tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi medis, tetapi juga memperhatikan kebutuhan emosional, sosial, budaya, dan spiritual pasien. Tenaga kesehatan dituntut untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh sehingga pasien merasa dihargai sebagai individu yang utuh, bukan sekadar objek pelayanan. Pendekatan ini membantu meningkatkan rasa aman, memperkuat

dukungan psikologis, serta mendorong keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan terkait kesehatannya.

Komunikasi efektif yang mendukung asuhan holistik bertujuan untuk mencapai penyembuhan secara menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual. Dengan terjalinnya komunikasi yang harmonis antara tenaga kesehatan dan pasien, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih humanis, meningkatkan kepuasan pasien, serta memberikan dampak positif terhadap proses penyembuhan dan kesejahteraan pasien secara keseluruhan.

4. Mengurangi Dampak Komunikasi yang Buruk

Mengurangi dampak komunikasi yang buruk memerlukan pendekatan proaktif untuk memperbaiki kejelasan, membangun kepercayaan, dan meningkatkan keterampilan interpersonal. Komunikasi yang tidak efektif sering menimbulkan kesalahpahaman, konflik, dan penurunan produktivitas. Komunikasi yang buruk juga dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien, meningkatkan stres bahkan berpotensi menimbulkan masalah hukum.

5. Memfasilitasi Pengambilan Keputusan (*Informed Choice*)

Komunikasi dalam kebidanan berperan krusial dalam memfasilitasi *informed choice* dan memberdayakan pasien untuk memilih perawatan yang sesuai dengan nilai serta keyakinannya. Praktik ini dibangun atas empat pilar utama: kemitraan setara melalui *Shared Decision Making*, penghormatan terhadap otonomi pasien, penerapan komunikasi terapeutik yang empatik, serta kepatuhan pada landasan etik dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang

Kebidanan untuk melindungi hak reproduksi klien. Bidan membantu pasien membuat keputusan mandiri berdasarkan pemahaman mendalam tentang manfaat, risiko, dan alternatif tindakan, bukan sekadar persetujuan formal (*Informed Consent*). Bidan juga berperan memberikan informasi yang akurat agar ibu dapat mengambil keputusan terbaik mengenai kesehatan reproduksinya

6. Keberhasilan Konseling dan Edukasi

Keterampilan komunikasi yang efektif merupakan kompetensi inti yang wajib dikuasai oleh seorang bidan dalam memberikan konseling. Melalui konseling yang baik, bidan dapat membantu klien dalam proses pertukaran informasi, ide, dan perasaan yang terjalin dengan baik akan sangat memengaruhi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan kepatuhan pasien. Dengan demikian, keberhasilan suatu proses konseling dan edukasi sangat bergantung pada penerapan komunikasi efektif, yang pada akhirnya bermuara pada pemahaman bersama serta perubahan perilaku pasien ke arah yang lebih positif.

Teknik utama dalam komunikasi efektif adalah penggunaan bahasa sederhana, kontak mata, mendengarkan aktif, pendekatan suportif, serta metode terstruktur SBAR.

Berikut teknik komunikasi efektif yang harus dikuasai bidan

1.5.1 Mendengarkan Aktif (*Active Listening*)

Mendengarkan Aktif (*Active Listening*) dalam komunikasi efektif adalah teknik komunikasi dua arah yang memerlukan kesadaran penuh, perhatian, fokus, dan keterlibatan emosional untuk memahami maksud serta konteks di balik pesan yang disampaikan oleh pembicara, bukan sekadar mendengar kata-kata.

Mendengarkan aktif juga melibatkan perhatian penuh serta pemahaman mendalam, dan respons empatik terhadap pembicara serta memastikan pesan tersampaikan, membangun kepercayaan, dan mengurangi konflik (Nelpa, dkk 2026)

Mendengarkan aktif adalah salah satu teknik utama dalam komunikasi efektif bidan karena bidan dituntut memiliki kemampuan dalam memberikan perhatian penuh kepada pasien, memahami keluhan, serta merespons secara tepat. Dalam proses komunikasi bidan yang terjadi antara bidan pasien, bidan juga harus memiliki kemampuan menggunakan bahasa yang sederhana, jelas, dan mudah dipahami, sehingga informasi yang disampaikan tidak menimbulkan kesalahpahaman (Wakelin *et al.*, 2023).

1.6.2 Empatik Verbal dan Nonverbal

Kemampuan bidan dalam memahami dan merespon perasaan pasien secara sensitive dan krusial untuk membangun kepercayaan serta kenyamanan. Komunikasi empatik dalam praktik kebidanan adalah kemampuan bidan untuk memahami perasaan, kebutuhan, dan kecemasan pasien, serta meresponsnya dengan sensitivitas tinggi (Raynor, M. D at al, 2024).

Komunikasi ini terbagi menjadi verbal dan nonverbal, yang bertujuan membangun kepercayaan, menurunkan kecemasan, dan memastikan asuhan kebidanan yang berkualitas. Komunikasi Verbal menggunakan kata-kata suportif/pendengaran aktif, dan menggunakan kata dan ekspresi yang menunjukkan pemahaman sementara nonverbal melalui kontak mata, sentuhan, dan ekspresi wajah yang menenangkan, sangat penting selama asuhan kebidanan. Bidan dituntut memiliki kemampuan mendengarkan aktif, menyampaikan informasi secara jelas, dan menunjukkan

empati, terutama saat menghadapi situasi yang sensitif (Handayani, S.2024)

Di samping itu, sikap empati menjadi unsur penting dalam komunikasi, karena membantu bidan memahami perasaan, kekhawatiran, dan kebutuhan pasien secara lebih mendalam.

1.6.3 Teknik SBAR

Metode komunikasi SBAR membantu bidan untuk berkomunikasi secara efektif. Manfaat metode SBAR yaitu untuk meningkatkan komunikasi bidan secara umum, mengembangkan kemampuan antara bidan dan pasien atau interprofesional dan meningkatkan keterampilan komunikasi saat situasi tertentu. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi komunikasi SBAR yaitu sikap, motivasi, kepuasan kerja, dan pengetahuan (Laura, V.C dkk, 2021)

Metode komunikasi *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR) adalah kerangka terstruktur yang efektif dalam pelayanan untuk melaporkan kondisi pasien, terutama saat situasi gawat darurat, rujukan, atau serah terima pasien (operan) guna meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi kesalahan medis.

SBAR memfasilitasi komunikasi yang ringkas dan jelas antara bidan dengan dokter atau sesama tenaga kesehatan. Komunikasi dapat berbentuk verbal, elektronik dan tertulis. Komunikasi yang rentan terjadi kesalahan adalah saat perintah lisan atau melalui telepon. (Arnold *et al*, 2020). Berikut adalah komponen SBAR dalam pelayanan kebidanan:

1. *Situation* (Situasi)

Bidan menjelaskan situasi terkini pasien secara singkat yakni data dasar meliputi nama pasien, umur, lokasi, dan alasan utama pelaporan (misalnya, keluhan perdarahan atau penurunan detak jantung janin).

2. *Background* (Latar Belakang)

Bidan menyampaikan konteks klinis yang relevan, seperti riwayat medis, diagnosis, alergi, atau obat-obatan yang sedang digunakan. Menyampaikan riwayat medis yang relevan, seperti usia kehamilan (HPHT), riwayat persalinan/operasi sebelumnya, alergi, dan intervensi yang sudah diberikan.

3. *Assessment* (Penilaian)

Bidan melakukan penilaian serta menganalisis hasil informasi yang didapat termasuk tanda-tanda vital dan temuan fisik. Hasil pemeriksaan bidan terhadap kondisi pasien, mencakup tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik kebidanan (pembukaan, DJJ), dan hasil laboratorium/radiologi yang menunjang.

4. *Recommendation* (Rekomendasi)

Hasil pemeriksaan bidan terhadap kondisi pasien, mencakup tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik kebidanan (pembukaan, DJJ), dan hasil laboratorium/ radiologi yang menunjang.

Penelitian menunjukkan penggunaan SBAR secara konsisten menurunkan angka kematian ibu (AKI) karena mempercepat respon dokter saat bidan melakukan rujukan kegawatdaruratan (seperti pada kasus preeklampsia atau perdarahan post-partum) (Asyiah, N., *et al.* (2024).

Metode SBAR berfokus pada apa yang harus disampaikan secara terstruktur. Sehingga dapat dipastikan informasi medis yang kritis tidak terlewat saat melakukan proses pelayanan kebidanan. Jika hanya menggunakan SBAR saja dalam proses pelayanan maka komunikasi terasa kaku. Jika dalam pelayanan hanya menggunakan REACH komunikasi menjadi hangat namun berisiko kehilangan poin klinis yang mendesak. Kombinasi keduanya menciptakan layanan yang aman secara medis dan nyaman secara psikologis.

Menurut Jean Watson dalam teori *caring* menekankan bahwa hubungan terapeutik adalah inti dari praktik kesehatan. Pendekatan REACH menerjemahkan nilai-nilai *caring* ini ke dalam perilaku komunikasi nyata (Priyatni, I, 2022)

1.6.4 Teknik "Teach-Back"

Teknik *Teach-Back* dalam komunikasi efektif bidan merupakan metode edukasi kesehatan yang efektif dan berbasis bukti (*evidence-based*) yang sangat relevan diterapkan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan di mana bidan meminta pasien menjelaskan kembali informasi atau instruksi kesehatan menggunakan bahasa mereka sendiri dan sederhana, Teknik ini memiliki tujuan untuk memverifikasi

pemahaman pasien, meningkatkan kepatuhan, dan mencegah kesalahan medis

Teknik *Teach-Back* adalah adalah teknik yang digunakan untuk memastikan pemahaman pasien itu sama dengan informasi atau instruksi yang diberikan dan dapat dilakukan dengan benar, sehingga dapat meningkatkan *self-care*, serta mengurangi risiko kesalahan informasi terkait diagnosis, pengobatan, atau perawatan (Kanang, *et al*, 2021).

1.6.5 Penggunaan Komunikasi Non-Verbal

Sentuhan terapeutik (*caring touch*) dan komunikasi nonverbal adalah bahasa universal kasih sayang dalam kebidanan. Kontak mata yang hangat, senyuman tulus, dan sentuhan lembut adalah cara terbaik bidan, sangat penting bagi bidan untuk menunjukkan perhatian dan kepedulian terhadap pasien. Fokus penggunaan komunikasi non verbal dalam hal ini adalah sepenuhnya pada apa yang disampaikan pasien, baik verbal maupun non-verbal dengan teknik *SOLER*. Teknik *SOLER* adalah metode komunikasi non-verbal efektif dalam konseling kebidanan (dikembangkan oleh Gerard Egan) untuk membangun hubungan terapeutik, rasa percaya, dan empati dengan pasien, berikut adalah rincian teknik *SOLER* yang dapat digunakan bidan

1. *Sit Squarely* (Menghadap Klien) Posisi duduk berhadapan atau menghadap klien (klien di sebelah kanan/depan bidan) menunjukkan keterlibatan dan fokus penuh pada klien.
2. *Open Posture* (Sikap Terbuka) Gaya duduk bidan tidak menyilangkan kaki atau tangan (postur terbuka) menunjukkan keterbukaan, tidak menghakimi, dan siap menerima informasi.

3. *Lean Forward* (Condong ke Depan) Bidan memiringkan posisi tubuh sedikit ke arah klien menandakan minat, perhatian, dan keseriusan untuk mendengarkan.
4. *Eye Contact* (Kontak Mata) Bidan melakukan kontak mata secara wajar dan sopan. Ini menunjukkan fokus dan menghargai klien, namun tidak menatap tajam.
5. *Relax* (Rileks) Bidan bersikap tenang dan rileks. Menghindari gerakan gugup membantu klien merasa lebih aman dan tidak terburu-buru

Teknik SOLER merupakan keterampilan komunikasi non-verbal yang sangat penting dalam konseling kebidanan. Model ini membantu bidan membangun empati yang mendalam. Sikap ini meyakinkan klien bahwa bidan hadir sepenuhnya dan mendengarkan secara aktif, sehingga klien merasa dihargai, didengar, dan aman untuk terbuka

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarizi, M. (2020). *Komunikasi Efektif Interprofesi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit*.
- Ardhiangyas, N., Hardika, M. D., Sari, A. N., & Fadilah, S. N. (2024). *Penerapan komunikasi efektif bidan dalam peningkatan kepatuhan pasien melaksanakan antenatal care*. Jurnal Midwifery, 6(1), 7–11.
- Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2020). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*. Saunders
- Asyiah, N., et al. (2024). "Pengaruh Implementasi Model Komunikasi SBAR terhadap Kualitas Informasi Handover dan Keselamatan Pasien Preeklampsia." *Nusantara Hasana Journal* 3(12)
- Damayanti, F. N., Mulyanti, L., Prakasiwi, S. I., Siti, I., & Puspitaningrum, D. (2022). *Buku Ajar: Komunikasi Efektif dalam Praktik Kebidanan*. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Ganisia, A., & A'zdom, M. K. (2025). *Effective Communication in Midwifery Practice Strengthening Patient Trust and Maternal Health Outcomes*. *Journal of Nutrition and Health Care*, 65–73.
<https://doi.org/10.62012/junic.vi.33>
- Handayani, S. (2024). *Praktik Komunikasi Profesional Bidan dalam Asuhan Persalinan*

- Havelock, J., & Cooper, S. (2023). *Communication Skills for Midwives: A Practical Guide*. Elsevier. (Fokus pada teknik komunikasi praktis dalam berbagai setting klinis).
- Howick, J., et al. (2024). *How does communication affect patient safety? Protocol for a systematic review and logic model*. *BMJ Open*, 14(5).
- International Confederation of Midwives (ICM). (2019). *Essential Competencies for Midwifery Practice*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan
- Kanang, S. W. Y., Kadar, K., & Arafat, R. (2021). Proses Teach Back Dalam Edukasi Kesehatan : TINJAUAN *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7 (1), 85-96. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i1.679>
- Laura, V.C., Astrid, P.S.,(2021) Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*,Vol.3(1)57-63.
- Mielke, K., et al. (2024). *Patient-centered communication: experiences and needs of nursing professionals*. *BMC Nursing*, 23(822).
- Nepita Sari, Tiara Segita Putri, dan Rina Yulitri,(2026) Peran Komunikasi Efektif dan Mendengar Aktif Dalam Membangun Hubungan Konseling, *Realita. JRbk)* Vol.11 Nomor 1 P-ISSN: 2503 –1708,
- Prijatni, I. (2022). *Penerapan Teori Caring pada Asuhan Persalinan Normal*. Rena Cipta Mandiri
- Raynor, M. D., & England, C. (2024). *Psychology for Midwives: Principles and Practice*. Open University Press.

- Sefentina, S., Purba, S. W., & Kristina, M. L. (2024). *Manajemen komunikasi efektif antara bidan, pasien, dan keluarga*. Jurnal Minfo Polgan, 13(2), 2725–2730.
- Sinaga, K., et al. (2024). *The relationship between midwife communication and pregnant women satisfaction in antenatal care*. Science Midwifery.
- Wakelin, K. J., et al. (2023). *Communication practices used by midwives to ensure quality maternal and newborn care*. Midwifery Journal.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*.

BAB 2

INFORMED CHOICE, INFORMED CONSENT DAN INFORMED REFUSAL

Oleh Herlina Simanjuntak

Filosofi pelayanan kebidanan menjadi dasar bagi bidan dalam memberikan layanan kepada perempuan, di mana otoritas penentu keputusan klinis adalah berpusat pada perempuan (*women-centered care*), kesetaraan, berbasis bukti ilmiah dan hubungan saling percaya (Laile *et al.*, 2026);(ICM, 2025). Perempuan hamil, bersalin, maupun nifas tidak lagi dipandang sebagai objek tindakan medis, melainkan sebagai mitra aktif yang memiliki hak penuh atas tubuh dan kesehatan reproduksinya (van der Pijl *et al.*, 2024) ;(Karim *et al.*, 2019). Model ini menuntut transformasi dalam pola komunikasi klinis, yang diwujudkan melalui tiga instrumen hukum dan etika utama: *informed choice* (pilihan yang diinformasikan), *informed consent* (persetujuan), dan *informed refusal* (penolakan).

Secara filosofis, fondasi dari ketiga instrumen ini adalah penghormatan terhadap otonomi klien (*respect for autonomy*), yang merupakan prinsip bioetika paling utama dalam pelayanan kesehatan. Namun, literatur terkini menunjukkan bahwa penerapan ketiga konsep ini dalam

praktik kebidanan sehari-hari masih menghadapi tantangan yang sangat kompleks. *Informed choice* seringkali disalahartikan hanya seolah memberikan opsi tanpa edukasi yang memadai. Idealnya, sebelum seorang perempuan memberikan persetujuan (*informed consent*) atau menyatakan penolakan (*informed refusal*), ia harus terlebih dahulu melalui proses *informed choice*, di mana bidan memaparkan segala bentuk alternatif asuhan beserta risiko dan manfaatnya secara objektif dan berbasis bukti.

Tantangan di lapangan menjadi lebih rumit ketika dihadapkan pada situasi kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Berdasarkan sumber dari berbagai jurnal hukum kesehatan menemukan adanya ambiguitas dalam batas-batas penegakan otonomi ini. Di satu sisi, seorang bidan terikat oleh sumpah profesi dan kode etik untuk melakukan tindakan penyelamatan jiwa (*beneficence* dan *non-maleficence*). Di sisi lain, hak pasien untuk menolak tindakan (*informed refusal*), sekalipun penolakan tersebut berisiko fatal terhadap keselamatan dirinya atau janinnya, dilindungi oleh undang-undang hak asasi manusia dan regulasi praktik kesehatan. Konflik nilai antara aspek legalitas-otonomi dan aspek moral-keselamatan jiwa ini kerap memicu dilema etik yang berat bagi bidan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Lebih jauh lagi, riset sosiologi kesehatan terkini menyoroti bahwa efektivitas *informed consent* dan *informed refusal* di negara berkembang sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti tingkat literasi kesehatan pasien, dominasi patriarki dalam pengambilan keputusan keluarga, serta ketimpangan relasi kuasa antara bidan dan pasien. Banyak formulir persetujuan tindakan pada akhirnya hanya berfungsi sebagai "tameng administratif" atau formalitas hukum untuk melindungi fasilitas kesehatan dari gugatan hukum, alih-alih

menjadi representasi dari proses komunikasi terapeutik yang jujur dan setara.

Mengingat pentingnya perlindungan hukum bagi bidan serta pemenuhan hak-hak asasi bagi pasien, pembatasan yang jelas dan pemahaman yang mendalam mengenai batas-batas implementasi *informed choice*, *informed consent*, dan *informed refusal* menjadi sangat penting untuk dibahas dalam topik ini. Dalam pembahasan topik ini hadir pembahasan untuk menjembatani kesenjangan antara regulasi hukum, prinsip bioetika, dan realitas klinis di lapangan, guna memberikan gambaran aplikatif bagi bidan dalam membuat keputusan-keputusan sulit demi mewujudkan pelayanan kebidanan yang aman, legal, dan bermartabat (Ayudiah *et al.*, 2024).

2.1 Prinsip Otonomi dalam Etika Biomedis

Otonomi dari bahasa Yunani *autos* (sendiri) dan *nomos* (hukum/aturan) merujuk pada kapasitas individu untuk membuat keputusan berdasarkan nilai-nilai dan keyakinan mereka sendiri, bebas dari paksaan eksternal. Dalam konteks bioetika modern, prinsip otonomi pertama kali diformalkan oleh Beauchamp dan Childress dalam karya monumental mereka "*Principles of Biomedical Ethics*" yang terus diperbarui, dan kini menjadi salah satu dari empat prinsip utama etika biomedis bersama *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice* (Varkey, 2021).

Empat prinsip utama bioetika dijelaskan sebagai berikut :

- a. *Autonomy* : menghormati hak individu untuk membuat keputusan sendiri.
- b. *Beneficence* : Bertindak demi kebaikan terbaik pasien.
- c. *Non-maleficence* : Tidak menyebabkan kerugian.

- d. *Justice* : Perlakuan adil dan distribusi sumber daya yang merata.

Penerapan prinsip otonomi dalam kebidanan memiliki dimensi yang unik karena melibatkan dua individu yaitu ibu dan janin/bayi baru lahir. Dalam kerangka kebidanan humanistik, otonomi bukan sekedar hak abstrak melainkan sebuah kemampuan yang perlu ditumbuhkan dan dilindungi (Mangindin *et al.*, 2023). *International Confederation of Midwives* (ICM) dalam standar kompetensi global 2022 menegaskan bahwa bidan memiliki tanggung jawab aktif untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan perempuan menggunakan otonomi mereka secara bermakna.

2.1.2 Hak Reproduksi Perempuan

Hak reproduksi merupakan bagian integral dari hak asasi manusia yang diakui secara internasional. Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) Cairo 1994 secara eksplisit menyatakan bahwa hak reproduksi mencakup hak untuk membuat keputusan bebas tentang jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak. Pemenuhan hak reproduksi secara langsung berkorelasi dengan perbaikan indikator kesehatan ibu dan anak, termasuk penurunan angka kematian ibu dan kepuasan pengalaman persalinan.

Framework WHO tentang *Positive Childbirth Experience* (2018) menekankan bahwa setiap perempuan berhak atas pengalaman melahirkan yang positif, yang didefinisikan sebagai pengalaman yang memenuhi atau melampaui keyakinan dan harapan pribadi dan sosiokultural mereka termasuk hak untuk memilih siapa yang mendampingi mereka, posisi melahirkan, dan keputusan-keputusan klinik lainnya (World Health Organization, 2018).

Menurut ICM (2025) tentang *Bill of Right*, bahwa setiap model asuhan kebidanan harus berlandaskan pada lima prinsip dasar berikut :

- a. Asuhan yang Berkeadilan dan Berbasis Hak Asasi Manusia: Memastikan bahwa semua perempuan dan bayi baru lahir menerima asuhan yang penuh rasa hormat, mudah diakses, dan berkualitas tinggi, tanpa memandang latar belakang atau kondisi mereka.
- b. Asuhan yang Berpusat pada Individu dan Penuh Rasa Hormat: Menumbuhkan hubungan yang saling percaya antara bidan dan perempuan, mempromosikan martabat, pilihan yang didasari informasi (*informed choice*), serta dukungan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu.
- c. Asuhan Berkualitas Tinggi yang Selaras dengan Filosofi Kebidanan: Menyediakan asuhan yang berbasis bukti (*evidence-based*) dan berpusat pada perempuan, yang mendukung proses persalinan fisiologis serta meminimalkan intervensi yang tidak perlu.
- d. Asuhan yang Dikoordinasikan oleh Bidan di Semua Pengaturan: Memastikan bidan memimpin dan memberikan asuhan di berbagai lingkungan, mulai dari rumah dan komunitas hingga rumah sakit dan situasi kemanusiaan.
- e. Asuhan yang Terintegrasi dan Kolaboratif : Memperkuat koordinasi di dalam sistem kesehatan, memungkinkan kolaborasi yang lancar antara bidan dan profesional kesehatan lainnya

ICM juga meyakini bahwa setiap perempuan memiliki hak untuk :

- a. Menerima asuhan kebidanan dari bidan yang mandiri (otonom) dan kompeten untuk memenuhi

- kebutuhan SRMNAH (*Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, and Adolescent Health*).
- Diperlakukan dengan penuh rasa hormat dan bermartabat di setiap waktu.
 - Memiliki otonomi atas tubuhnya sendiri (*bodily autonomy*).
 - Terbebas dari segala bentuk diskriminasi.
 - Mendapatkan informasi kesehatan yang terkini dan berbasis bukti ilmiah mengenai kondisi kesehatannya maupun kesehatan bayi baru lahirnya.
 - Berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan kesehatannya, termasuk hak untuk memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) maupun hak untuk menolak tindakan (*informed refusal*).
 - Mendapatkan jaminan privasi dan kerahasiaan.
 - Memilih tempat untuk melahirkan.
 - Didampingi oleh pendamping persalinan sesuai dengan pilihannya.

2.1.2 Kerangka Teori Pengambilan Keputusan

Beberapa model teoritis yang terkait dalam memahami pengambilan keputusan klien dalam konteks kebidanan dijelaskan pada tabel di bawah ini :

Tabel 2. 1 Model pengambilan keputusan dalam kebidanan

Model/ Teori	Relevansi dalam Kebidanan
<i>Shared Decision-Making</i> (SDM) Model.	Menekankan kolaborasi setara antara bidan dan klien; <i>evidence-based</i> namun menghormati preferensi personal (Laile <i>et al.</i> , 2026).

Model/ Teori	Relevansi dalam Kebidanan
<i>Ottawa Decision Support Framework</i>	Panduan sistematis untuk mengidentifikasi kebutuhan keputusan, opsi, nilai-nilai, dan dukungan yang diperlukan.
<i>Theory of Planned Behavior</i>	Menjelaskan bagaimana sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku mempengaruhi keputusan kesehatan.
<i>Patient-Centered Care Model</i>	Menempatkan kebutuhan, nilai, dan preferensi klien sebagai pusat dari seluruh interaksi perawatan (Elf <i>et al.</i> , 2024).
<i>Three-Talk SDM Model</i> (Elwyn <i>et al.</i>)	<i>Team Talk</i> → <i>Option Talk</i> → <i>Decision Talk</i> : framework pragmatis untuk konsultasi klinis.

2.2 Informed Choice

2.2.1 Definisi Informed Choice

Informed choice atau pilihan berdasarkan informasi merupakan konsep yang lebih luas dari *informed consent*. Sementara *informed consent* berfokus pada persetujuan untuk tindakan medis tertentu, *informed choice* mencakup hak perempuan untuk memilih dari berbagai opsi perawatan yang tersedia berdasarkan informasi yang lengkap dan pemahaman yang mendalam. Konsep ini menekankan bahwa perempuan bukan hanya objek pasif yang menerima perawatan, tetapi subjek aktif yang berhak menentukan jalannya sendiri dalam perjalanan

kehamilan dan persalinan mereka. *World health organization* (WHO) dan *International Confederation of Midwives* (ICM) secara konsisten menekankan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan informasi yang lengkap, akurat, dan mudah dipahami untuk membuat keputusan yang berdasarkan pada nilai-nilai dan preferensi pribadi mereka.

Informed choice dalam praktik kebidanan mencakup berbagai aspek pilihan yang dihadapi perempuan sebagai contoh perawatan selama masa kehamilan dan persalinan mereka. Pilihan-pilihan ini mencakup persiapan persalinan seperti lokasi persalinan (rumah sakit, pusat persalinan, atau rumah), model perawatan (*midwife-led care*, *obstetrician-led care*, atau *shared care*), manajemen nyeri persalinan (non-farmakologis, epidural, atau kombinasi), posisi persalinan, dan intervensi medis seperti induksi persalinan atau episiotomi.

2.2.2 Proses Pemberian Informasi

Efektivitas penyampaian informasi kepada perempuan hamil dipengaruhi oleh bagaimana cara informasi disampaikan, bukan hanya isi informasinya. Mereka menemukan bahwa penggunaan alat bantu visual, *teach-back method*, dan sesi tanya-jawab terstruktur meningkatkan pemahaman klien dibandingkan metode verbal satu arah.

Tahapan optimal dalam proses pemberian informasi untuk *informed choice* :

- a. Penilaian Awal: Eksplorasi pengetahuan dasar, keyakinan, dan preferensi klien sebelum memberikan informasi baru.

- b. Penyajian Informasi: Gunakan bahasa sederhana, analogi yang relevan, dan representasi visual jika tersedia.
- c. Verifikasi Pemahaman: Terapkan *teach-back method*, dimana klien dipersilahkan untuk menjelaskan kembali dengan kata-katanya sendiri. *Teach-back* adalah teknik komunikasi berbasis bukti di mana petugas kesehatan meminta klien untuk mengulang informasi yang telah diberikan dengan kata-katanya sendiri. Penelitian menunjukkan teknik ini dapat mengurangi miskomunikasi dan meningkatkan kepatuhan terhadap rencana perawatan.
- d. Fasilitasi Deliberasi: Berikan ruang dan waktu bagi klien untuk mempertimbangkan pilihan.
- e. Pengambilan Keputusan: Dukung klien dalam mengkristalisasi keputusan mereka.
- f. Dokumentasi: Catat proses dan hasil dengan akurat dalam rekam medis.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pilihan

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam proses *informed choice* (Leahy-Warren *et al.*, 2021);(Yuill *et al.*, 2020) :

- a. Faktor Individual: Tingkat pendidikan, literasi kesehatan, pengalaman persalinan sebelumnya, status psikologis.
- b. Faktor Sosial-Budaya: Norma komunitas, peran keluarga besar dalam pengambilan keputusan, kepercayaan tradisional, agama.
- c. Faktor Struktural: Akses informasi, ketersediaan waktu konsultasi, kontinuitas pemberi layanan.
- d. Faktor Relasional: Kualitas hubungan bidan-klien, tingkat kepercayaan, keseimbangan kekuasaan atau relasi kuasa.

- e. Faktor Institusional: Kebijakan rumah sakit, protokol standar, budaya organisasi layanan kesehatan.

2.2.4 Implikasi Praktis dalam Kebidanan

Dalam praktik antenatal, menemukan bahwa model *midwifery continuity of care* di mana seorang perempuan ditangani oleh bidan yang sama sepanjang kehamilan secara signifikan meningkatkan kualitas *informed choice*. Perempuan dalam model lebih mungkin merasa pilihan mereka benar-benar dihormati dibandingkan dengan perawatan standar yang melibatkan banyak tenaga kesehatan berbeda (Rayment-Jones *et al.*, 2020).

2.3 *Informed Consent*

2.3.1 Definisi dan Dasar Hukum

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau walinya yang sah, setelah mendapatkan informasi yang memadai tentang diagnosis, tujuan tindakan, prosedur, risiko, manfaat, alternatif, dan konsekuensi jika menolak tindakan. Proses ini bukan sekedar penandatanganan formulir, melainkan sebuah proses komunikasi yang berkelanjutan (Ayudiah *et al.*, 2024); (Republik Indonesia, 2023).

Berlandaskan pada kerangka etika, hukum, dan hak asasi manusia, *informed consent* pada intinya merepresentasikan kemampuan seseorang untuk mempertahankan otonomi atas integritas tubuhnya dan secara bebas memutuskan siapa yang boleh maupun tidak boleh menyentuh tubuhnya. Meskipun persetujuan dalam bentuknya yang paling sederhana berarti kemampuan untuk mengatakan 'ya' atau 'tidak',

memfasilitasi sebuah *informed consent* membutuhkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai proses dinamis yang mungkin terasa menantang bagi bidan dan tenaga profesional kesehatan lainnya (Madeley, 2023).

Menurut ICM bidan memiliki kewajiban untuk menyampaikan informasi yang akurat, jujur, dan berbasis bukti ilmiah mengenai perawatan, diagnosis, dan risiko. Bidan juga wajib menggunakan cara dan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien untuk mendukung hak otonomi pasien dalam membuat keputusan medis.

Landasan hukum *informed consent* di Indonesia meliputi:

- a. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 273-278 mengatur hak pasien atas informasi dan persetujuan tindakan medis.
- b. Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang masih berlaku sebagai pedoman teknis
- c. Kode Etik Bidan Indonesia yang menekankan kewajiban menghormati hak klien atas informasi dan keputusan.

2.3.2 Komponen *Informed Consent*

Pelaksanaan *informed consent* dalam konteks kebidanan perlu memenuhi enam elemen berikut :

Tabel 2. 2 Elemen-Elemen *Informed Consent* dalam Konteks Kebidanan

Elemen	Deskripsi	Indikator Kualitas
Kelengkapan Informasi	Semua opsi relevan disajikan tanpa bias.	Klien dapat menyebutkan kembali minimal 3 opsi dengan benar.
Akurasi Informasi	Data yang diberikan berdasarkan berdasarkan <i>evidence</i> terkini.	Informasi sesuai dengan pedoman klinis terbaru.
Aksesibilitas Bahasa	Informasi disampaikan dalam bahasa yang dipahami klien.	Tidak ada jargon atau bahasa medis yang tidak dijelaskan.
Kebebasan dari Paksaan	Tidak ada tekanan eksplisit maupun implisit.	Klien merasa bebas mengubah pikiran tanpa konsekuensi.
Waktu yang Cukup	Proses tidak tergesa-gesa.	Ada jeda untuk refleksi dan bertanya.
Kemampuan Memilih	Kapasitas kognitif dan emosional klien memadai.	Penilaian kapasitas dilakukan jika diperlukan.

Beberapa prinsip fundamental menurut Elf *et al* (2024) *pada informed consent* dengan fokus hak otonomi perempuan dalam pelayanan kesehatan dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 2. 3 Pengetahuan Mengenai Persyaratan Hukum dalam Memperoleh *Informed Consent* pada Hak Otonomi Perempuan

No	Pernyataan	Penjelasan
1	Persetujuan tindakan medis harus diberikan secara sukarela (<i>Voluntariness</i>).	Keputusan pasien tidak boleh dipengaruhi oleh paksaan, manipulasi, atau ancaman dari pihak mana pun (termasuk tenaga medis atau anggota keluarga). Pasien harus mengambil keputusan secara merdeka.
2	Pasien perempuan harus diberikan informasi mengenai manfaat dari perawatan yang akan mereka jalani (<i>Disclosure of Information</i>).	Tenaga kesehatan memiliki kewajiban etis untuk memberitarkan secara transparan mengenai: • Manfaat medis yang diharapkan. • Risiko komplikasi perawatan maupun pengobatan, sekecil apa pun jika hal tersebut berdampak signifikan pada kualitas hidup pasien.
3	Perempuan berhak diinformasikan mengenai semua pilihan perawatan alternatif yang tersedia (<i>Alternative Care Options</i>).	Pasien tidak hanya diberi tahu tentang satu tindakan saja. Tenaga medis wajib menjelaskan opsi pengobatan lain yang tersedia (termasuk opsi untuk tidak melakukan tindakan medis apa pun) beserta risiko dan manfaat masing-masing opsi.

No	Pernyataan	Penjelasan
4	Pasien perempuan berhak menarik kembali atau membatalkan persetujuan mereka kapan saja (<i>Right to Withdraw</i>).	Memberikan persetujuan di awal bukan berarti pasien terikat selamanya. Hukum kesehatan dan standar bioetika menjamin hak pasien untuk berubah pikiran dan membatalkan persetujuan kapan saja sebelum atau bahkan di tengah intervensi medis, tanpa takut akan penelantaran atau diskriminasi pelayanan.
5	Pemahaman pasien terhadap seluruh informasi yang telah diberikan harus dievaluasi dengan baik oleh tenaga medis (<i>Comprehension Assessment</i>).	Beberapa kasus ditemukan informasi hanya diberikan tanpa dicek pemahamannya. Tenaga Kesehatan termasuk bidan diwajibkan untuk menilai (misalnya dengan teknik <i>teach-back</i> atau meminta pasien mengulang penjelasan dengan kata-katanya sendiri) apakah pasien benar-benar memahami informasi klinis yang kompleks sebelum mereka membuat keputusan.

2.3.3 Validitas Persetujuan

Dalam kenyataan praktik di lapangan, bidan atau tenaga kesehatan sering kali dihadapkan pada situasi yang sulit saat harus meminta persetujuan tindakan medis (*informed consent*) di tengah proses persalinan. Rasa sakit yang membuat pasien dinilai kurang mampu

mengambil keputusan, kondisi emosional dan fisik ibu yang sedang sangat rentan, hingga kepanikan dalam situasi gawat darurat yang serba cepat, kerap kali dianggap sebagai hambatan utama. Namun, satu prinsip penting yang tidak boleh dilupakan adalah: kondisi sesulit apa pun tidak menghapus hak mutlak seorang perempuan untuk menyetujui atau menolak prosedur medis apa pun yang akan dilakukan pada tubuhnya (van der Pijl *et al.*, 2024).

Bahkan di tengah situasi yang mendesak, komunikasi yang singkat dan sederhana sebenarnya sudah cukup untuk membangun suatu bentuk persetujuan. Bukan hanya membuat seorang perempuan merasa lebih dihargai dan tenang selama proses persalinannya, tetapi juga secara langsung meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang ia terima. Meskipun demikian untuk menjaga hak pasien dan kewajiban bidan perlu adanya validitas persetujuan sebagai bagian utuh dari proses *informed consent*.

Mengingat betapa krusialnya hal ini, bidan harus memiliki keterampilan yang tepat mengenai cara memenuhi hak persetujuan pasien secara efektif dan empatik, meskipun sering menghadapi situasi yang menantang di ruang bersalin.

Dalam lingkup penelitian kesehatan maupun prosedur medis dan bedah, *informed consent* (persetujuan tindakan) bukanlah sekedar formalitas atau tanda tangan di atas selembar kertas. Ini adalah sebuah proses etis yang sangat penting untuk melindungi hak dan keselamatan partisipan atau pasien. Agar sebuah *informed consent* dinilai sah dan memenuhi standar etika, terdapat lima syarat utama yang harus dipenuhi dalam prosesnya (Varkey, 2021):

- a. Kapasitas untuk memutuskan (*competence*): Pasien atau subjek penelitian harus dalam kondisi yang mampu baik secara mental maupun kognitif untuk mencerna situasi dan mengambil keputusan secara mandiri.
- b. Keterbukaan informasi (*disclosure*): Peneliti atau tenaga kesehatan wajib memberikan penjelasan yang sangat lengkap, jujur, dan terbuka mengenai prosedur yang akan dilakukan, termasuk risiko, manfaat, dan alternatif yang ada hal ini mengindikasikan adanya transparansi penuh.
- c. Pemahaman yang utuh: Tidak hanya sekedar diberi tahu, subjek penelitian juga harus benar-benar mengerti dan memahami seluruh informasi yang telah disampaikan tersebut.
- d. Kesukarelaan (*voluntary*): Setiap tindakan atau keputusan harus murni berasal dari keinginan pasien atau subjek itu sendiri. Tidak boleh ada unsur tekanan, ancaman, manipulasi, atau paksaan dari pihak mana pun.
- e. Pernyataan persetujuan (*consent*): Setelah keempat hal di atas terpenuhi, barulah pasien atau subjek secara sadar dan resmi memberikan persetujuannya untuk menerima tindakan medis atau ikut serta dalam penelitian yang diajukan.

2.3.4 Implikasi *Informed Consent* dalam Asuhan Kebidanan

Dalam situasi persalinan yang mendesak atau berpacu dengan waktu, praktik meminta persetujuan medis (*informed consent*) di lapangan sangat beragam. Banyak bidan mengaku tetap berupaya meminta persetujuan dengan berbekal informasi yang telah diberikan sebelumnya. Namun, tidak sedikit pula yang menyatakan bahwa mereka sering kali hanya sekedar memberi tahu ibu

bahwa pemeriksaan dalam (vaginal) akan dilakukan, tanpa memberikan penjelasan rinci atau meminta persetujuan secara resmi (Laile *et al.*, 2026).

Dalam pendekatan situasi gawat darurat menjadi tantangan berat bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Kondisi ini sering kali mengungkap adanya kesenjangan yang nyata antara tuntutan hukum terkait *informed consent* dengan realitas praktik di ruang bersalin. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bidan diakui secara hukum sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya, bidan dibekali dengan kewenangan untuk mengambil tindakan medis atau asuhan kebidanan yang bersifat segera dalam situasi kegawatdaruratan (Republik Indonesia, 2023).

Dalam kondisi kritis atau darurat yang mengancam jiwa serta berpotensi besar mengakibatkan kecacatan permanen pada pasien (baik ibu maupun bayi), aspek keselamatan nyawa menjadi prioritas utama yang dilindungi oleh hukum. Oleh karena itu, undang-undang ini memberikan pengecualian hukum di mana tindakan penyelamatan darurat dapat segera dilakukan oleh bidan tanpa harus didahului oleh *informed consent* (persetujuan tindakan medis) dari pasien maupun keluarganya. Aturan ini diterapkan agar tidak terjadi penundaan penanganan yang dapat memperburuk kondisi klinis pasien di saat setiap detik sangat berharga (Republik Indonesia, 2023).

Meskipun tindakan awal dapat dilakukan tanpa persetujuan, terdapat prosedur selanjutnya yang wajib dipenuhi oleh bidan setelah situasi kritis tersebut berhasil dikendalikan dan kondisi pasien telah stabil. Bidan atau tim kesehatan yang bertugas berkewajiban untuk sesegera mungkin memberikan penjelasan (pemberitahuan pasca-tindakan) secara transparan dan lengkap kepada pasien atau pihak keluarga. Penjelasan ini mencakup alasan

dilakukannya tindakan darurat, prosedur yang telah dilaksanakan, serta langkah penanganan lanjutan yang diperlukan.

Sebagai perbandingan, meskipun beberapa regulasi seperti hukum perdata di Jerman memang mengizinkan proses *informed consent* dipersingkat dalam situasi darurat tergantung pada seberapa mendesak tindakan tersebut, prinsip dasarnya tidak pernah berubah: perempuan tetap memegang kendali dan otoritas penuh atas tubuhnya sendiri (Laile *et al.*, 2026).

Menghadapi kenyataan tersebut, berbagai penelitian menegaskan bahwa selalu ada peluang besar untuk memperbaiki penerapan *informed consent* dalam layanan kebidanan, khususnya untukantisipasi situasi darurat. Walaupun waktu pasti dan jalannya proses persalinan tidak dapat diprediksi, momen kelahiran biasanya sudah dinantikan dan diketahui melalui hari taksiran persalinan. Masa kehamilan inilah yang menjadi kunci. Waktu yang panjang ini memberikan banyak kesempatan untuk menjadwalkan pertemuan rutin antara ibu dan bidan. Momen tersebut sangat ideal untuk melakukan persiapan, diskusi, dan saling bertukar informasi mengenai segala kemungkinan intervensi medis yang mungkin terjadi, termasuk jika ibu nantinya dihadapkan pada situasi persalinan yang sulit (Nicholls *et al.*, 2022). Dengan mendiskusikan berbagai potensi tindakan sedini mungkin saat masa kehamilan, bidan akan sangat terbantu untuk dapat mengambil keputusan yang tepat, cepat, dan yang terpenting: tetap menghargai otonomi ibu serta mematuhi koridor hukum ketika situasi kritis itu benar-benar terjadi.

2.3.5 Dokumentasi

Beberapa studi menemukan bahwa kualitas dokumentasi *informed consent* sangat bervariasi dan sering tidak memadai. Dokumentasi yang baik harus mencatat: tanggal dan waktu, informasi yang diberikan, respons klien, pertanyaan yang diajukan, keputusan yang dibuat, dan tanda tangan kedua pihak.

2.4 *Informed Refusal*

2.4.1 Definisi dan Landasan Etis

Informed refusal adalah penolakan yang disampaikan oleh pasien yang kompeten terhadap suatu tindakan medis atau prosedur, setelah memperoleh informasi yang lengkap dan memadai tentang tindakan tersebut beserta konsekuensi penolakannya. Penolakan ini merupakan manifestasi sah dari prinsip otonomi hak untuk menentukan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan terhadap tubuh seseorang.

Secara etis, *informed refusal* sama pentingnya dengan *informed consent*. Keduanya adalah ekspresi otonomi yang setara. Mengesampingkan penolakan pasien yang kompeten, kecuali dalam situasi darurat tertentu, merupakan pelanggaran etis dan hukum yang serius bahkan jika tenaga kesehatan yakin bahwa tindakan tersebut demi kebaikan pasien (Kotaska, 2017).

Dasar hukum *informed refusal* atau penolakan atas tindakan medis setelah diberikan penjelasan dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 276: Pasien berhak menolak atau menghentikan tindakan medis.

2.4.2 Hak Menolak Tindakan Medis

Hak untuk menolak tindakan medis merupakan komponen integral dari otonomi pasien dan hak asasi manusia. Dalam konteks kebidanan, hak ini mencakup penolakan terhadap pemeriksaan, intervensi, atau bahkan persalinan di fasilitas kesehatan. *Informed refusal* mensyaratkan bahwa penolakan tersebut dilakukan setelah perempuan menerima informasi yang memadai tentang konsekuensi dari penolakan mereka.

Konteks kebidanan menemukan beberapa kondisi dalam pengelolaan *informed refusal*. Beberapa situasi yang paling sering memunculkan dilema *informed refusal* dalam kebidanan:

- a. Penolakan *sectio caesarea* yang direkomendasikan atas indikasi medis tertentu.
- b. Penolakan pemberian vitamin K pada neonatus atas dasar keyakinan personal/agama.
- c. Penolakan monitoring elektronik janin (CTG) selama persalinan.
- d. Penolakan intervensi dalam kehamilan *postterm*.
- e. Penolakan imunisasi atau tes diagnostik tertentu.
- f. Penolakan rawat inap yang direkomendasikan.

2.4.3 Penanganan *Informed Refusal*

Ketika klien menolak tindakan yang direkomendasikan, bidan harus mengikuti prosedur yang terstruktur:

- a. Verifikasi pemahaman: Pastikan penolakan didasarkan pada pemahaman yang akurat, bukan miskomunikasi atau kesalahpahaman.

- b. Eksplorasi alasan: Dengan empati dan tanpa menghakimi, gali alasan di balik penolakan, apakah berbasis nilai, rasa takut, pengalaman sebelumnya, atau informasi yang salah.
- c. Informasi konsekuensi: Sampaikan secara jelas konsekuensi dari penolakan, termasuk risiko bagi ibu dan/atau janin, menggunakan bahasa yang dapat dipahami.
- d. Tawarkan alternatif: Jika ada opsi lain yang dapat memenuhi kebutuhan klinis dengan risiko yang dapat diterima klien, jelaskan alternatif tersebut.
- e. Hormati keputusan: Jika setelah proses di atas klien tetap menolak dan mereka kompeten, hormati keputusan tersebut.
- f. Dokumentasikan: Catat seluruh proses dengan rinci informasi yang diberikan, konsekuensi yang dijelaskan, keputusan klien, dan tanda tangan klien pada formulir *informed refusal*.
- g. Jangan tinggalkan klien: Pastikan klien tetap mendapatkan aspek perawatan lain yang dapat diberikan dan tahu kapan harus mencari bantuan segera.

2.4.4 Tantangan dan Dilema Etis

Salah satu dilema etis paling kompleks dalam *informed refusal* adalah situasi di mana penolakan ibu berpotensi membahayakan janin. Bidan harus memahami bahwa secara etis dan hukum di sebagian besar yurisdiksi, hak otonomi ibu memiliki prioritas yang sangat kuat, janin tidak memiliki status legal independen yang dapat mengesampingkan hak ibu atas tubuhnya sendiri (Politi & Street, 2011).

Pendekatan yang direkomendasikan dalam situasi ini adalah: tetap menghormati keputusan ibu sambil memastikan ia memiliki semua informasi yang dibutuhkan, melibatkan dukungan multidisiplin (psikolog, pekerja sosial, etikus medis) jika diperlukan, dan mendokumentasikan semua upaya pemberian informasi serta respons klien dengan sangat teliti (Deshpande & Oxford, 2012).

2.5 Contoh Kasus

2.5.1 Penerapan *Informed Choice* dalam Pemilihan Metode Persalinan

- a. Kasus: Seorang perempuan, umur 33 tahun G2P1A0, hamil 37 minggu dengan riwayat secsio caesarea transversal bawah atas indikasi malpresentasi. Hasil anamnesis ia menginginkan persalinan pervaginam dan tidak ada riwayat penyakit serta penyulit obstetri. Tanda vital dalam batas normal dan tidak ada tanda penyulit kehamilan serta persalinan.
- b. Pendekatan *informed choice* untuk *Vaginal Birth After Caesarean* (VBAC):
 - Penilaian awal: Klien sudah mencari informasi sebelumnya tentang VBAC dari artikel dan sesama ibu hamil yang pernah berhasil melalui proses VBAC. Tindakan Bidan : Apresiasi usaha ibu: "Hebat sekali Ibu sudah banyak membaca dan belajar dari pengalaman ibu-ibu lain."
 - Penyajian informasi: Menjelaskan fakta berbasis bukti. Membandingkan efektivitas VBAC dengan SC elektif. Tindakan bidan: sampaikan keuntungan dan risiko dari kedua metode menggunakan data statistik seperti

persentase keberhasilan VBAC dan risiko jika gagal ditengah proses.

- Verifikasi pemahaman: Eksplorasi pemahaman ibu dengan pertanyaan terbuka dan metode *teach-back*. Tindakan bidan: "Ibu, agar saya yakin kita memiliki pemahaman yang sama, bolehkah Ibu ceritakan kembali apa saja risiko utama yang mungkin kita hadapi jika kita mencoba VBAC nanti?"
- Fasilitasi Deliberasi: Di tahap ini, bidan membantu ibu mengekspresikan kekhawatiran dan nilai-nilai pribadinya (misalnya: trauma operasi masa lalu, keinginan menyusui dengan nyaman, atau ketakutan akan rasa sakit). Tindakan bidan: Ajak pasangan atau keluarga dalam diskusi ini karena dukungan mereka sangat memengaruhi keberhasilan psikologis ibu.
- Pengambilan keputusan: Buat Rencana: Tegaskan bahwa memilih VBAC berarti siap dengan "syarat dan ketentuan" klinis (misalnya: persalinan harus terjadi spontan tanpa induksi berat, maju dengan lancar, dan dilakukan di fasilitas yang siap operasi 24 jam). Ibu sudah siap dan mempersiapkan fisik serta mental.
- Dokumentasi: Hasil ini dapat dituliskan dalam *birth plan* dan juga dalam rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- 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>
- Deshpande, N. A., & Oxford, C. M. (2012). Management of pregnant patients who refuse medically indicated cesarean delivery. *Reviews in Obstetrics & Gynecology*, 5(3–4), e144–50.
- Elf, R., Nicholls, J., Ni, Y., Harris, J., & Lanceley, A. (2024). Consent practices in midwifery: A survey of UK midwives. *Midwifery*, 129, 103893. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103893>
- ICM. (2025, August). *Philosophy and Model of Midwifery Care*. <https://Internationalmidwives.Org/Resources/Philosophy-and-Model-of-Midwifery-Care/>.
- Karim, M. A., Ahmed, S. I., Ferdous, J., Islam, B. Z., Tegegne, H. A., & Aktar, B. (2019). Assessing informed consent practices during normal vaginal delivery and immediate postpartum care in tertiary-level hospitals of Bangladesh. *European Journal of Midwifery*, 3(May). <https://doi.org/10.18332/ejm/109311>
- Kotaska, A. (2017). Informed consent and refusal in obstetrics: A practical ethical guide. *Birth*, 44(3), 195–199. <https://doi.org/10.1111/birt.12281>
- Laile, S. M., Spineli, L. M., Gross, M. M., & Zinsser, L. A. (2026). Midwives' knowledge and practice of informed consent for vaginal examinations in intrapartum hospital care in Germany: A cross-sectional survey. *Midwifery*, 159, 104836.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2026.104836>

- Leahy-Warren, P., Mulcahy, H., Corcoran, P., Bradley, R., O'Connor, M., & O'Connell, R. (2021). Factors influencing women's perceptions of choice and control during pregnancy and birth: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 667. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04106-8>
- Madeley, A. (2023). Exploring informed consent in midwifery care. *British Journal of Midwifery*, 31(6), 352–355. <https://doi.org/10.12968/bjom.2023.31.6.352>
- Mangindin, E. L., Stoll, K., Cadée, F., Gottfreðsdóttir, H., & Swift, E. M. (2023). Respectful maternity care and women's autonomy in decision making in Iceland: Application of scale instruments in a cross-sectional survey. *Midwifery*, 123, 103687. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103687>
- Nicholls, J., David, A. L., Iskaros, J., & Lanceley, A. (2022). Patient-centred consent in women's health: does it really work in antenatal and intra-partum care? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04493-6>
- Politi, M. C., & Street, R. L. (2011). The importance of communication in collaborative decision making: facilitating shared mind and the management of uncertainty. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4), 579–584. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01549.x>
- Rayment-Jones, H., Silverio, S. A., Harris, J., Harden, A., & Sandall, J. (2020). Project 20: Midwives' insight into continuity of care models for women with social risk factors: what works, for whom, in what circumstances, and how. *Midwifery*, 84, 102654. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102654>

- Republik Indonesia, P. P. (2023). *Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
<https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- van der Pijl, M. S. G., Klein Essink, M., van der Linden, T., Verweij, R., Kingma, E., Hollander, M. H., de Jonge, A., & Verhoeven, C. J. (2024). Consent and refusal of procedures during labour and birth: a survey among 11 418 women in the Netherlands. *BMJ Quality & Safety*, 33(8), 511–522.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2022-015538>
- Varkey, B. (2021). Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Medical Principles and Practice*, 30(1), 17–28.
<https://doi.org/10.1159/000509119>
- World Health Organization. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*.
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215_eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductive health/publications/intrapartum-care-guidelines/en/](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215_eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductive%20health/publications/intrapartum-care-guidelines/en/)
- Yuill, C., McCourt, C., Cheyne, H., & Leister, N. (2020). Women's experiences of decision-making and informed choice about pregnancy and birth care: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 343.
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03023-6>

BAB 3

KERANGKA HUKUM, LEGISLASI, DAN KEWENANGAN BIDAN

Oleh Musmundiroh

Profesi bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dalam menjalankan praktiknya, bidan harus berlandaskan hukum yang jelas agar pelayanan yang diberikan aman, bermutu, dan memiliki perlindungan hukum baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan. (Maria F. Nining Kosad, 2025)

Pelayanan kebidanan merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada kesehatan ibu, bayi, anak, serta kesehatan reproduksi perempuan. Bidan memiliki peran strategis dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pelayanan yang aman, bermutu, dan profesional. (Hetty, 2023)

Dalam menjalankan praktiknya, bidan harus memiliki dasar hukum yang jelas agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kerangka hukum dan legislasi kebidanan diperlukan untuk memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan maupun kepada bidan sebagai tenaga kesehatan. (Maryati, 2022)

Kewenangan bidan merupakan bentuk legalitas yang diberikan negara kepada bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan. Kewenangan tersebut mencakup pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, serta pelayanan keluarga berencana. (Puji Hastuti, Siti Nur, 2023)

Kurangnya pemahaman mengenai hukum dan kewenangan dapat menyebabkan terjadinya pelanggaran etik maupun pelanggaran hukum dalam praktik kebidanan. Oleh karena itu, mahasiswa dan tenaga kebidanan perlu memahami kerangka hukum, legislasi, serta kewenangan bidan agar dapat menjalankan pelayanan secara profesional dan bertanggung jawab.

Tujuan penyusunan buku ini adalah untuk memberikan pemahaman mengenai dasar hukum praktik kebidanan, legislasi profesi bidan, serta kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan.

3. 1 Kerangka Hukum

Kerangka hukum merupakan seperangkat aturan yang menjadi dasar pelaksanaan suatu profesi. peraturan perundang-undangan, standar profesi, serta ketentuan etika yang menjadi dasar hukum bagi bidan dalam menjalankan praktik kebidanan. Kerangka hukum ini mengatur kewenangan, hak, kewajiban, tanggung jawab, serta perlindungan hukum bagi bidan dan pasien dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dalam praktik kebidanan, kerangka hukum digunakan untuk mengatur hak, kewajiban, tanggung jawab, dan batas kewenangan bidan. (Hayuningsih, 2024)

Penerapan kerangka hukum dalam praktik kebidanan dilakukan melalui kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, standar profesi, dan kode etik. Bidan wajib

memiliki STR dan SIPB sebelum memberikan pelayanan. Dalam praktik sehari-hari, bidan harus:

- Memberikan informed consent sebelum tindakan.
- Mendokumentasikan pelayanan dengan baik.
- Menjaga kerahasiaan pasien.
- Melakukan rujukan sesuai indikasi.
- Memberikan pelayanan sesuai kewenangan.
- Menjamin pelayanan kebidanan yang aman dan berkualitas.
- Memberikan kepastian hukum bagi bidan dalam menjalankan profesinya.
- Melindungi hak pasien dan tenaga kesehatan.
- Mengatur batas kewenangan dan kompetensi bidan sesuai standar profesi.

Apabila bidan melakukan tindakan di luar kewenangan dan menyebabkan kerugian pasien, maka bidan dapat dikenakan sanksi administratif maupun hukum. Kerangka hukum praktik kebidanan di

Indonesia didasarkan pada beberapa peraturan, antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan terkait praktik kebidanan.
4. Kode Etik Bidan Indonesia.

Kerangka hukum bertujuan untuk:

1. Memberikan perlindungan hukum.
2. Menjamin mutu pelayanan.
3. Menjaga keselamatan pasien.

4. Mengatur standar praktik profesi.

Dengan adanya kerangka hukum, bidan memiliki pedoman dalam melaksanakan pelayanan kesehatan secara aman dan profesional.

Contoh Kasus 1

Seorang ibu hamil usia 38 minggu datang ke praktik mandiri bidan dengan keluhan kontraksi dan ketuban pecah. Setelah beberapa jam, persalinan tidak mengalami kemajuan dan denyut jantung janin melemah. Bidan terlambat merujuk pasien ke rumah sakit sehingga bayi lahir dalam kondisi lemah.

Penyelesaian

- Bidan harus segera melakukan rujukan ketika terdapat tanda kegawatdaruratan.
- Dilakukan evaluasi terhadap tindakan bidan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- Bidan mendapatkan pembinaan dan pelatihan tentang deteksi dini komplikasi persalinan.
- Fasilitas kesehatan meningkatkan pengawasan terhadap prosedur rujukan.

Pelajaran:

Bidan wajib mengutamakan keselamatan ibu dan bayi serta bekerja sesuai kewenangan profesi.

Kasus 2

Seorang bidan melakukan pemasangan alat kontrasepsi kepada pasien tanpa memberikan penjelasan lengkap mengenai manfaat, risiko, dan efek samping tindakan. Setelah pemasangan, pasien mengalami keluhan dan merasa dirugikan.

Penyelesaian

- Bidan memberikan penjelasan dan penanganan terhadap keluhan pasien. Dilakukan mediasi antara pasien dan bidan.
- Fasilitas kesehatan mewajibkan penggunaan formulir persetujuan tindakan (*informed consent*).
- Bidan diberikan pembinaan mengenai etika dan komunikasi profesional.

Pelajaran:

Setiap tindakan kebidanan harus dilakukan dengan persetujuan pasien setelah mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap.

Dasar hukum:

- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
- Ikatan Bidan Indonesia melalui kode etik profesi bidan.

3.2 Legislasi Kebidanan

Legislasi adalah proses pembentukan hukum atau peraturan yang mengatur suatu profesi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada masyarakat. Legislasi ini menjadi dasar hukum bagi bidan dalam menjalankan tugas, kewenangan, hak, kewajiban, serta tanggung jawab profesinya. Legislasi kebidanan bertujuan untuk memberikan kepastian hukum terhadap praktik kebidanan. (Retnaning Muji Lestari, Rista Dian Anggraini, 2024)

Tujuan legislasi kebidanan yaitu:

- Memberikan perlindungan hukum bagi bidan dan pasien.
- Menjamin mutu pelayanan kebidanan.
- Mengatur kewenangan dan batas praktik bidan.
- Menjaga profesionalisme dan etika dalam pelayanan kebidanan.

Di Indonesia, legislasi kebidanan diatur dalam beberapa peraturan, antara lain:

- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan tentang praktik dan registrasi bidan.
- Kode etik profesi dari Ikatan Bidan Indonesia.

Legislasi dalam profesi kebidanan meliputi:

1. Registrasi

Registrasi merupakan proses pencatatan resmi tenaga bidan yang telah memenuhi syarat kompetensi. Setelah lulus pendidikan dan uji kompetensi, bidan akan memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR).

2. Lisensi

Lisensi merupakan izin resmi untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan yang melakukan praktik mandiri harus memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB).

3. Sertifikasi

Sertifikasi merupakan pengakuan kompetensi bidan melalui uji kompetensi sesuai standar profesi.

4. Akreditasi

Akreditasi dilakukan untuk menilai mutu institusi pendidikan maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Legislasi sangat penting untuk menjamin bahwa pelayanan kebidanan dilakukan oleh tenaga yang kompeten dan sesuai standar.

Contoh Kasus Legislasi Kebidanan

Kasus 1: Praktik Bidan Tanpa STR dan SIPB

Seorang bidan membuka praktik mandiri di rumahnya, tetapi Surat Tanda Registrasi (STR) sudah habis masa berlaku dan bidan tersebut belum memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB). Dalam praktiknya, bidan tetap memberikan pelayanan persalinan kepada masyarakat.

Permasalahan

- Bidan menjalankan praktik tanpa legalitas yang masih berlaku.
- Melanggar ketentuan perizinan tenaga kesehatan.
- Dapat membahayakan keselamatan pasien karena praktik tidak diawasi secara resmi.

Penyelesaian

- Dinas kesehatan memberikan teguran dan menghentikan sementara praktik bidan.
- Bidan diwajibkan memperbarui STR dan mengurus SIPB sesuai prosedur.
- Dilakukan pembinaan mengenai aturan legislasi kebidanan dan kewajiban administrasi profesi.

Pelajaran

Setiap bidan wajib memiliki STR dan SIPB yang aktif sebelum memberikan pelayanan kebidanan.

Kasus 2: Bidan Melakukan Tindakan di Luar Wewenang

Seorang bidan melakukan tindakan operasi kecil pada ibu bersalin yang mengalami komplikasi tanpa merujuk ke rumah sakit. Setelah tindakan, kondisi pasien memburuk.

Permasalahan

- Bidan melakukan tindakan di luar kewenangan profesinya.
- Melanggar standar praktik dan legislasi kebidanan.
- Berpotensi menimbulkan tuntutan hukum dan pelanggaran etik.

Penyelesaian

- Pasien segera dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lanjutan.
- Dilakukan investigasi oleh dinas kesehatan dan organisasi profesi.
- Bidan mendapatkan sanksi sesuai aturan profesi dan hukum yang berlaku.

Pelajaran

Bidan harus bekerja sesuai kompetensi dan batas kewenangan yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

3.3 Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan adalah hak dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai kompetensi yang dimiliki. Kewenangan ini diberikan agar bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan secara aman, profesional, dan bertanggung jawab kepada ibu, bayi, anak, serta kesehatan reproduksi perempuan. (Setiana Andarwulan, Minarti, 2022)

Kewenangan bidan meliputi :

- Pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan menyusui.
- Pelayanan kesehatan bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- Pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (KB).
- Deteksi dini komplikasi serta melakukan rujukan bila diperlukan.
- Penyuluhan dan edukasi kesehatan kepada masyarakat.

Tujuan kewenangan bidan:

- Menjamin keselamatan pasien.
- Memberikan kepastian hukum dalam praktik kebidanan.
- Menyesuaikan pelayanan dengan kompetensi bidan.
- Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Dasar hukum kewenangan bidan di Indonesia:

- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Ikatan Bidan Indonesia melalui standar profesi dan kode etik bidan.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu
 - Pemeriksaan kehamilan.
 - Pertolongan persalinan normal.
 - Pelayanan nifas.
 - Deteksi dini komplikasi.
 - Rujukan kasus risiko tinggi.
2. Pelayanan Kesehatan Anak
 - Pelayanan bayi baru lahir.
 - Pemantauan tumbuh kembang.
 - Imunisasi.
 - Konseling gizi.
3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan KB
 - Konseling kesehatan reproduksi.
 - Pelayanan keluarga berencana.
 - Edukasi kesehatan reproduksi.
4. Pelayanan Kegawatdaruratan

Bidan dapat memberikan pertolongan pertama pada kondisi kegawatdaruratan sebelum dilakukan rujukan. Dalam menjalankan kewenangan, bidan wajib bekerja sesuai standar profesi, standar operasional prosedur, dan kode etik.

Contoh Kasus dalam Kebidanan Terkait Kewenangan Bidan

Kasus 1: Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Seorang ibu hamil usia 24 minggu datang ke praktik bidan untuk pemeriksaan rutin. Ibu mengeluh sering pusing dan cepat lelah. Setelah diperiksa, tekanan darah normal

tetapi kadar Hb rendah sehingga ibu mengalami anemia ringan.

Kewenangan Bidan

- Melakukan pemeriksaan kehamilan.
- Memberikan tablet tambah darah.
- Memberikan edukasi gizi dan pola istirahat.
- Menjadwalkan kontrol ulang.

Penyelesaian

Bidan memberikan terapi sesuai standar pelayanan kebidanan dan memantau perkembangan kondisi ibu pada kunjungan berikutnya.

Kasus 2: Persalinan Normal

Seorang ibu hamil usia 39 minggu datang dengan kontraksi teratur dan pembukaan lengkap. Kondisi ibu dan janin normal sehingga persalinan dapat ditolong oleh bidan.

Kewenangan Bidan

- Menolong persalinan normal.
- Memantau kondisi ibu dan janin selama persalinan.
- Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- Memberikan asuhan masa nifas awal.

Penyelesaian

Persalinan berlangsung lancar, bayi lahir sehat, dan ibu mendapatkan edukasi perawatan nifas serta ASI eksklusif.

Soal

1. Seorang bidan di praktik mandiri menerima ibu hamil dengan tekanan darah tinggi dan kejang. Kondisi tersebut memerlukan penanganan dokter spesialis. Namun, bidan tetap melakukan tindakan di luar kewenangannya tanpa melakukan rujukan. Berdasarkan kerangka hukum kebidanan, tindakan bidan tersebut termasuk ...
 - A. Melaksanakan kewenangan sesuai standar
 - B. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain
 - C. Melanggar kewenangan profesi bidan
 - D. Memberikan pelayanan promotif
 - E. Menjalankan tugas tambahan dari pemerintah

Jawaban: C

2. Pemerintah menetapkan aturan tentang praktik kebidanan agar pelayanan yang diberikan bidan memiliki kepastian hukum dan perlindungan bagi pasien. Aturan tersebut termasuk dalam pengertian ...
 - A. Etika profesi
 - B. Legislasi kebidanan
 - C. Komunikasi terapeutik
 - D. Asuhan kebidanan
 - E. Rekam medis

Jawaban: B

3. Seorang bidan memberikan pelayanan antenatal care (ANC), melakukan pemeriksaan kehamilan normal, serta memberikan edukasi gizi pada ibu hamil. Tindakan tersebut merupakan contoh ...
- A. Pelanggaran hukum kebidanan
 - B. Tindakan di luar kompetensi
 - C. Kewenangan bidan dalam pelayanan maternal
 - D. Delegasi tindakan dokter
 - E. Pelayanan kegawatdaruratan neonatal

Jawaban: C

4. Dalam menjalankan praktik mandiri, seorang bidan wajib memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB). Jika bidan melakukan praktik tanpa SIPB, maka dapat dikenakan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan. Hal ini menunjukkan fungsi kerangka hukum sebagai ...
- A. Pedoman berpakaian profesi
 - B. Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dan pasien
 - C. Dasar pemberian obat bebas
 - D. Pengaturan administrasi rumah sakit saja
 - E. Bentuk promosi pelayanan kesehatan

Jawaban: B

5. Seorang ibu bersalin mengalami perdarahan hebat setelah melahirkan. Bidan segera memberikan pertolongan pertama sesuai kompetensinya dan kemudian merujuk pasien ke rumah sakit. Tindakan bidan tersebut mencerminkan ...

- A. Pelanggaran legislasi kebidanan
- B. Pengabaian pasien
- C. Kewenangan bidan dalam penanganan kegawatdaruratan Awal
- D. Tindakan medis ilegal
- E. Praktik tanpa standar profesi

Jawaban: C

DAFTAR PUSTAKA

- Hayuningsih, S. (2024) "Buku Ajar Etika dan Hukum Kebidanan," in *Buku Ajar Etika dan Hukum Kebidanan*, p. 34.
- Hetty, A. (2023) "Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan," in *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan*, p. 71.
- Maria F. Nining Kosad (2025) "Buku Ajar Etika dan Hukum Kesehatan Kebidanan," in *Buku Ajar Etika dan Hukum Kesehatan Kebidanan*, p. 122.
- Maryati (2022) "Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kebidanan," in *Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kebidanan*, p. 17.
- Puji Hastuti, Siti Nur (2023) "Etika dan Hukum Kesehatan," in *Etika dan Hukum Kesehatan*, p. 27.
- Retnaning Muji Lestari, Rista Dian Anggraini, M.R. (2024) "Buku Ajar Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Kebidanan," in *Buku Ajar Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Kebidanan*, p. 21.
- Setiana Andarwulan, Minarti, M.K. (2022) "Teori Dasar Kebidanan," in *Teori Dasar Kebidanan*, p. 127.

BAB 4

ISU PROFESIONAL KEBIDANAN NASIONAL DAN INTERNASIONAL

Oleh Prisma Linda

Profesi kebidanan di Indonesia dan di dunia tengah menghadapi berbagai isu mendasar yang berkaitan erat dengan aspek etika, hukum, dan mutu pelayanan. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu dan keluarga memegang peranan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan reproduksi perempuan sepanjang siklus kehidupan. Namun, peranan tersebut hanya dapat dijalankan secara optimal apabila bidan memiliki kemampuan komunikasi profesional yang kuat, pemahaman terhadap regulasi yang berlaku, serta komitmen terhadap mutu pelayanan (Pairman *et al.*, 2023).

Menurut World Health Organization (2021), bidan yang terlatih dan berkompotensi penuh dapat memenuhi hingga 90% kebutuhan layanan kesehatan reproduksi, maternal, dan neonatal jika didukung oleh lingkungan kerja yang memadai dan sistem kesehatan yang berfungsi dengan baik. Namun, laporan State of the World's Midwifery yang diterbitkan oleh United Nations Population Fund (2021) mengungkapkan bahwa dunia masih kekurangan sekitar 900.000 bidan, dengan kondisi yang lebih parah di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia.

Di tingkat nasional, profesi kebidanan menghadapi sejumlah tantangan kompleks meliputi kualitas pendidikan yang belum merata, kesenjangan distribusi tenaga bidan, tantangan etika dalam praktik, serta permasalahan hukum yang melingkupi tanggung jawab profesi. Sementara itu, di tingkat internasional, globalisasi pelayanan kesehatan, migrasi tenaga kesehatan, serta standarisasi kompetensi bidan menjadi isu yang semakin relevan untuk dicermati (*International Confederation of Midwives*, 2023).

Komunikasi profesional merupakan fondasi utama dalam menghadapi seluruh isu tersebut. Kemampuan bidan dalam berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga, sesama tenaga kesehatan, serta pemangku kebijakan menjadi kunci keberhasilan pelayanan yang aman dan berkualitas. Bab ini mengulas secara komprehensif isu-isu profesional kebidanan dari perspektif nasional dan internasional, dengan mengintegrasikan dimensi etika, hukum, dan mutu pelayanan sebagai landasan praktik kebidanan modern.

4.1 Isu Profesional Kebidanan di Tingkat Nasional

4.1.1 Standar Pendidikan dan Kompetensi Kebidanan

Penyelenggaraan pendidikan dan pengembangan kompetensi bidan merupakan bagian penting dalam upaya menjamin tersedianya tenaga kesehatan yang profesional, kompeten, dan mampu memberikan pelayanan yang aman serta bermutu. Dalam **Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan**, pengaturan mengenai pendidikan tenaga kesehatan mengalami perubahan mendasar melalui integrasi sistem pendidikan, registrasi, sertifikasi, dan pengembangan kompetensi ke dalam satu kerangka hukum kesehatan nasional. Dengan

diberlakukannya undang-undang ini, pengaturan mengenai pendidikan tenaga kesehatan, termasuk bidan, tidak lagi tersebar dalam beberapa undang-undang sektoral, tetapi disatukan sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan nasional.

Dalam aspek **standar kompetensi**, UU Nomor 17 Tahun 2023 mengatur bahwa setiap tenaga kesehatan wajib memenuhi **standar kompetensi** yang ditetapkan oleh Menteri. Standar kompetensi tersebut menjadi dasar dalam penyelenggaraan pendidikan, uji kompetensi, sertifikasi profesi, registrasi, dan pemberian izin praktik. Dengan demikian, seorang lulusan pendidikan kebidanan baru dapat menjalankan praktik setelah memenuhi persyaratan akademik dan profesional, termasuk memiliki sertifikat kompetensi, sertifikat profesi sesuai ketentuan, serta memperoleh **Surat Tanda Registrasi (STR)** sebelum mengajukan **Surat Izin Praktik (SIP)**. Pengaturan ini bertujuan menjamin bahwa setiap bidan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat telah memenuhi standar kemampuan yang dipersyaratkan secara nasional.

Tabel 4. 1 Standar Kompetensi Bidan Indonesia berdasarkan kerangka UU No. 17 Tahun 2023

No	Area Kompetensi	Substansi Kompetensi	Implikasi terhadap Praktik Kebidanan
1	Etik, moral, profesionalisme, dan keselamatan pasien	Menerapkan nilai etik, hukum kesehatan, profesionalisme, budaya keselamatan pasien, dan pelayanan yang berpusat pada perempuan.	Bidan memberikan pelayanan sesuai kode etik, standar profesi, dan ketentuan hukum sehingga memperoleh perlindungan hukum dalam praktik. (Repositori Ditjen Tenaga Kesehatan)

No	Area Kompetensi	Substansi Kompetensi	Implikasi terhadap Praktik Kebidanan
2	Komunikasi efektif	Membangun komunikasi terapeutik dengan perempuan, keluarga, masyarakat, dan tim kesehatan.	Meningkatkan mutu pelayanan, informed consent, edukasi kesehatan, dan kolaborasi interprofesional. (Repositori Ditjen Tenaga Kesehatan)
3	Pengembangan diri dan profesionalisme berkelanjutan	Melakukan pembelajaran sepanjang hayat, refleksi praktik, penelitian sederhana, dan pengembangan kompetensi berkelanjutan (CPD).	Bidan wajib meningkatkan kompetensi agar praktik tetap sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. (Peraturan.go.id)
4	Landasan ilmiah praktik kebidanan	Mengintegrasikan ilmu biomedik, sosial, perilaku, kesehatan masyarakat, dan evidence-based practice dalam pelayanan kebidanan.	Keputusan klinis didasarkan pada bukti ilmiah sehingga meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan. (Repositori Ditjen Tenaga Kesehatan)
5	Keterampilan klinis kebidanan	Mampu melakukan asuhan kebidanan pada remaja, pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi, balita, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, serta	Menjamin pelayanan kebidanan komprehensif sesuai kompetensi dan kewenangan profesi. (file.bbg.ac.id)

No	Area Kompetensi	Substansi Kompetensi	Implikasi terhadap Praktik Kebidanan
		keawatdaruratan sesuai kewenangan.	
6	Manajemen pelayanan kebidanan	Mengelola pelayanan kebidanan, dokumentasi, rekam medis, mutu pelayanan, serta bekerja dalam sistem rujukan.	Mendukung pelayanan yang efektif, efisien, akuntabel, dan berkesinambungan. (Repositori Ditjen Tenaga Kesehatan)
7	Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Melaksanakan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemberdayaan keluarga dan masyarakat, serta kolaborasi lintas sektor.	Memperkuat pelayanan promotif dan preventif sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan nasional. (Repositori Ditjen Tenaga Kesehatan)

Sumber: Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2021

Meskipun standar kompetensi telah ditetapkan, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan. Kesenjangan antara kompetensi yang diajarkan di institusi pendidikan dengan kebutuhan nyata di lapangan masih menjadi permasalahan yang perlu diatasi secara sistematis. Upaya harmonisasi kurikulum dengan standar Essential Competencies for Midwifery Practice yang dikembangkan oleh International Confederation of Midwives (ICM, 2019) menjadi langkah strategis yang terus diupayakan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

4.1.2 Isu Etika dalam Praktik Kebidanan Nasional

Etika profesi kebidanan merupakan fondasi moral yang memandu setiap tindakan dan keputusan bidan dalam memberikan pelayanan. Di Indonesia, kode etik

bidan diatur oleh Ikatan Bidan Indonesia dan wajib diterapkan dalam setiap aspek pelayanan. Persoalan etika yang paling sering dihadapi bidan meliputi otonomi pasien, informed consent, kerahasiaan informasi, serta konflik antara nilai budaya lokal dengan prinsip-prinsip medis berbasis bukti (Prawirohardjo, 2021).

Salah satu isu etik yang krusial adalah pelaksanaan informed consent dalam konteks masyarakat yang masih kuat memegang nilai-nilai patriarki. Dalam budaya tertentu, keputusan medis sering kali berada pada pihak keluarga (suami atau orang tua), bukan pada pasien itu sendiri. Bidan dituntut untuk mampu menjembatani nilai budaya dengan hak-hak reproduksi perempuan melalui pendekatan komunikasi yang empatik, persuasif, dan menghormati martabat pasien (Sulistiyawati, 2020).

Prinsip-prinsip etika yang harus dipegang teguh oleh bidan meliputi:

- *Autonomy* (Otonomi): Menghormati hak pasien dalam membuat keputusan tentang kesehatannya sendiri berdasarkan informasi yang lengkap dan jelas.
- *Beneficence* (Berbuat baik): Memberikan tindakan yang membawa manfaat terbaik bagi pasien berdasarkan standar pelayanan yang berlaku.
- *Non-maleficence* (Tidak merugikan): Menghindari tindakan yang dapat menimbulkan risiko atau kerugian bagi pasien.
- *Justice* (Keadilan): Memberikan pelayanan yang adil dan setara kepada seluruh pasien tanpa diskriminasi.
- *Veracity* (Kejujuran): Memberikan informasi yang jujur dan transparan kepada pasien dan keluarga.

- *Fidelity* (Ketaatan): Memenuhi janji dan tanggung jawab profesional kepada pasien.

4.1.3 Kerangka Hukum Praktik Kebidanan di Indonesia

Kerangka hukum praktik kebidanan di Indonesia menunjukkan hubungan yang bersifat **hierarkis dan komplementer**. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menetapkan norma, asas, dan kebijakan umum mengenai penyelenggaraan kesehatan, sedangkan PP Nomor 28 Tahun 2024 menjabarkan norma tersebut ke dalam pengaturan teknis operasional. Pada tingkat implementasi, kedua regulasi tersebut didukung oleh peraturan pelaksana lainnya, seperti peraturan menteri, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar kompetensi, dan kode etik profesi bidan. Keseluruhan perangkat regulasi tersebut membentuk suatu sistem hukum yang saling melengkapi untuk menjamin bahwa praktik kebidanan dilaksanakan secara profesional, aman, bermutu, berorientasi pada keselamatan pasien, serta memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat.

Tabel 4. 2 Regulasi Utama yang Mengatur Praktik Kebidanan di Indonesia

No	Regulasi	Kedudukan	Keterangan
1	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Regulasi utama	Dasar hukum penyelenggaraan sistem kesehatan nasional termasuk praktik kebidanan; mencabut UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
2	PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023	Regulasi pelaksana	Mengatur teknis registrasi, perizinan, kewenangan,

No	Regulasi	Kedudukan	Keterangan
			pelayanan, pembinaan, dan pengawasan praktik kebidanan.

Tabel 4. 3. Substansi Pokok Pengaturan Praktik Kebidanan

No	Substansi Pokok	Uraian
1	Kedudukan Bidan	Bidan merupakan tenaga kesehatan yang bekerja sesuai kompetensi, standar profesi, standar pelayanan, dan kode etik.
2	Registrasi dan Perizinan	STR dan SIP sebagai persyaratan praktik.
3	Kewenangan Praktik	Pelayanan sesuai kompetensi dan kewenangan.
4	Hak	Perlindungan hukum, keselamatan kerja, pengembangan kompetensi.
5	Kewajiban	Pelayanan aman, bermutu, rekam medis, menjaga kerahasiaan.
6	Keselamatan Pasien	Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.
7	Pembinaan dan Pengawasan	Dilakukan oleh pemerintah pusat dan daerah.

Tabel 4. 4. Implikasi terhadap Praktik Kebidanan

No	Ketentuan Regulasi	Implikasi terhadap Praktik
1	Pengakuan bidan sebagai tenaga kesehatan	Memberikan kepastian hukum.
2	STR dan SIP	Praktik harus memiliki legalitas.
3	Praktik sesuai kompetensi	Mencegah pelanggaran disiplin dan malpraktik.
4	Perlindungan hukum	Perlindungan bila bekerja sesuai standar.
5	Pengembangan kompetensi	Wajib CPD berkelanjutan.
6	Keselamatan pasien	Pelayanan berorientasi patient safety.

No	Ketentuan Regulasi	Implikasi terhadap Praktik
7	Pembinaan dan pengawasan	Menjamin mutu dan akuntabilitas.

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023-2024

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan payung hukum utama yang mengatur penyelenggaraan sistem kesehatan nasional, termasuk praktik kebidanan di Indonesia. Berlakunya undang-undang ini menandai perubahan paradigma regulasi, yaitu pengintegrasian pengaturan praktik bidan ke dalam satu sistem hukum kesehatan nasional. Dengan berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, sehingga seluruh aspek penyelenggaraan praktik kebidanan mengacu pada ketentuan dalam UU Kesehatan beserta peraturan pelaksanaannya. Oleh karena itu, UU Nomor 17 Tahun 2023 menjadi dasar hukum utama dalam mengatur kedudukan bidan sebagai tenaga kesehatan, hak dan kewajiban profesi, kewenangan praktik, perlindungan hukum, serta pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan praktik kebidanan. (Pemerintah Republik Indonesia, 2023).

Sebagai implementasi dari ketentuan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan berfungsi sebagai peraturan pelaksana (implementing regulatino) yang memberikan pengaturan teknis dan operasional terhadap penyelenggaraan praktik tenaga kesehatan, termasuk bidan. PP ini menguraikan secara lebih rinci mengenai mekanisme registrasi dan penerbitan Surat Tanda Registrasi (STR), persyaratan Surat Izin Praktik (SIP), Kewenangan praktik berdasarkan kompetensi dan

standar profesi, penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, pengembangan kompetensi berkelanjutan, penerapan keselamatan pasien, serta sistem pembinaan, pengawasan, dan penegakan disiplin profesi. Dengan demikian,

PP Nomor 28 Tahun 2024 menjadi pedoman operasional bagi bidan dalam melaksanakan praktik profesional yang aman, bermutu, beretika, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang. (Pemerintah Republik Indonesia, 2024).

4.1.4 Distribusi Tenaga Bidan dan Akses Pelayanan

Indonesia menghadapi tantangan serius dalam pemerataan distribusi tenaga bidan. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar bidan terkonsentrasi di daerah perkotaan dan Pulau Jawa, sementara daerah terpencil, kepulauan, dan perbatasan masih sangat kekurangan tenaga bidan yang memenuhi kualifikasi (Kemenkes RI, 2022). Kondisi ini berdampak langsung pada angka kematian ibu yang masih tinggi di berbagai wilayah terpencil Indonesia.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi ketimpangan ini, antara lain melalui program Nusantara Sehat, penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil perbatasan dan kepulauan (DTPK), serta pemberian insentif bagi tenaga kesehatan yang bersedia bertugas di daerah yang kurang diminati. Namun, keberlanjutan program ini masih menjadi tantangan, mengingat faktor infrastruktur, dukungan sosial, dan jenjang karier yang terbatas di daerah-daerah tersebut.

4.1.5 Mutu Pelayanan Kebidanan di Indonesia

Mutu pelayanan kebidanan di Indonesia diukur melalui berbagai indikator, baik indikator proses maupun indikator hasil (outcome). Indikator proses mencakup kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), kelengkapan dokumentasi, serta kualitas komunikasi bidan dengan pasien. Sementara itu, indikator hasil meliputi angka kematian ibu (AKI), angka kematian neonatal (AKN), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, serta tingkat kepuasan pasien (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022, AKI Indonesia masih berada di angka 189 per 100.000 kelahiran hidup, angka yang masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Hal ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan perlu terus diperkuat dan dipercepat (Badan Pusat Statistik, 2022).

Implementasi sistem jaminan mutu (*quality assurance*) dalam pelayanan kebidanan mencakup beberapa komponen utama, yaitu:

- Standar Input: Ketersediaan sumber daya manusia yang berkompeten, fasilitas yang memadai, serta obat dan alat kesehatan yang sesuai standar.
- Standar Proses: Penerapan standar asuhan kebidanan (SAK), kepatuhan terhadap SOP, serta praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*).
- Standar Output: Pencapaian indikator keselamatan ibu dan bayi, tingkat kepuasan pasien, serta cakupan pelayanan kesehatan maternal.

- Standar Outcome: Penurunan AKI dan AKN, peningkatan angka harapan hidup, serta peningkatan kualitas hidup perempuan dan keluarga.

4.2 Isu Profesional Kebidanan di Tingkat Internasional

4.2.1 Kekurangan Tenaga Bidan Global

Laporan State of the World's Midwifery yang diterbitkan secara bersama oleh United Nations Population Fund (UNFPA), World Health Organization (WHO), dan International Confederation of Midwives (ICM) pada tahun 2021 menyoroti bahwa dunia masih mengalami defisit tenaga bidan yang sangat signifikan. Diperkirakan sekitar 900.000 bidan tambahan dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi, maternal, dan neonatal secara global, terutama di negara-negara Afrika sub-Sahara dan Asia Selatan (UNFPA, WHO & ICM, 2021).

Homer *et al.* (2022) menggarisbawahi bahwa krisis kekurangan tenaga bidan ini merupakan ancaman nyata terhadap pencapaian target SDGs, khususnya SDG 3 yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan. Tanpa investasi yang signifikan dalam pendidikan, rekrutmen, dan retensi tenaga bidan, target penurunan angka kematian ibu dan bayi secara global akan sulit tercapai. Kekurangan ini diperparah oleh fenomena brain drain, yaitu migrasi bidan dari negara berkembang ke negara maju yang menawarkan kondisi kerja dan remunerasi yang lebih baik.

4.2.2 Standar Kompetensi Kebidanan Internasional

International Confederation of Midwives (ICM) telah mengembangkan dokumen Essential Competencies for Midwifery Practice sebagai kerangka acuan global untuk standarisasi kompetensi bidan. Dokumen yang direvisi pada tahun 2019 ini mengidentifikasi kompetensi inti yang harus dimiliki oleh setiap bidan, terlepas dari negara atau konteks di mana mereka berpraktik (ICM, 2019).

Standar kompetensi internasional ini mencakup empat kategori kompetensi utama, yaitu:

1. Kategori I: Kompetensi Umum (*General Competencies*) - mencakup kemampuan komunikasi, etika profesi, penerapan evidence-based practice, serta pemahaman terhadap sistem kesehatan.
2. Kategori II: Kompetensi Pra-kehamilan dan Kehamilan (*Pre-pregnancy and Antenatal Care*) - mencakup asuhan kontrasepsi, perawatan antenatal, serta deteksi dini komplikasi kehamilan.
3. Kategori III: Kompetensi Persalinan dan Kelahiran (*Labour and Birth Care*) - mencakup manajemen persalinan normal, penanganan kegawatdaruratan obstetri, serta asuhan bayi baru lahir.
4. Kategori IV: Kompetensi Pascapersalinan (*Postnatal Care*) - mencakup asuhan ibu nifas, dukungan laktasi, perawatan neonatal, serta deteksi dini komplikasi pascapersalinan.

Penyelarasan standar kompetensi nasional dengan kerangka ICM ini merupakan langkah penting yang dilakukan Indonesia melalui revisi kurikulum pendidikan kebidanan dan pengembangan standar

kompetensi bidan Indonesia yang ditetapkan oleh Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI).

4.2.3 Globalisasi dan Migrasi Tenaga Bidan

Fenomena globalisasi dalam sektor kesehatan telah mendorong terjadinya mobilitas tenaga kesehatan lintas negara, termasuk tenaga bidan. Migrasi bidan dari negara berkembang ke negara maju, khususnya ke negara-negara Eropa Barat, Amerika Utara, dan Australia, menciptakan ketidakseimbangan tenaga kesehatan yang serius di negara asal (Buchan *et al.*, 2019).

Bagi bidan Indonesia yang bekerja di luar negeri, diperlukan pemahaman mendalam tentang sistem hukum dan regulasi kesehatan di negara tujuan. Perbedaan budaya, bahasa, dan nilai-nilai sosial juga menjadi tantangan komunikasi yang harus diatasi melalui kompetensi komunikasi lintas budaya (*cross-cultural communication*). WHO telah mengembangkan *International Health Regulations* (IHR) dan berbagai panduan yang bertujuan mengatur mobilitas tenaga kesehatan secara lebih adil dan berkelanjutan.

4.2.4 Teknologi Digital dalam Praktik Kebidanan

Revolusi teknologi digital telah membawa transformasi yang signifikan dalam praktik kebidanan di seluruh dunia. *Telemidwifery* atau *telekebidanan* menjadi salah satu inovasi yang memungkinkan bidan memberikan konsultasi, pemantauan, dan edukasi kesehatan kepada ibu hamil melalui platform digital, terutama di daerah-daerah yang memiliki keterbatasan akses geografis (Midwifery 2030, 2022).

Penggunaan aplikasi kesehatan maternal, rekam medis elektronik (*Electronic Medical Record/EMR*), serta teknologi pencitraan diagnostik (*ultrasonografi*

portabel) telah meningkatkan kemampuan bidan dalam mendeteksi dini komplikasi dan memberikan asuhan yang lebih tepat sasaran. Namun, adaptasi terhadap teknologi ini juga menuntut peningkatan literasi digital bidan serta pemahaman tentang isu privasi dan keamanan data pasien (Sandall *et al.*, 2020).

Tabel 4. 5 Teknologi Digital dalam Praktik Kebidanan dan Implikasinya

Teknologi	Manfaat	Tantangan Etika & Hukum
Telemidwifery	Perluasan akses layanan ke daerah terpencil dan pemantauan berkelanjutan	Privasi data, informed consent digital, dan tanggung jawab hukum jarak jauh
Electronic Medical Record (EMR)	Akurasi dokumentasi, kemudahan akses data, dan koordinasi antar fasilitas	Keamanan data, hak akses, dan kerahasiaan informasi pasien
Aplikasi Kesehatan Maternal	Edukasi mandiri ibu hamil, pengingat jadwal ANC, dan deteksi gejala bahaya	Validitas informasi, ketergantungan teknologi, dan literasi digital pasien
Kecerdasan Buatan (AI) dalam Diagnostik	Peningkatan akurasi diagnosis komplikasi	Akuntabilitas, bias algoritma, dan peran manusia dalam keputusan medis

Teknologi	Manfaat	Tantangan Etika & Hukum
	kehamilan dan dukungan pengambilan keputusan	

Sumber: Sandall et al., 2020; WHO, 2021; adaptasi penulis

4.2.5 Kebijakan Kesehatan Global dan Agenda SDGs

Kebidanan memiliki posisi sentral dalam agenda pembangunan kesehatan global yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya SDG 3 tentang Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan. Target-target yang berkaitan langsung dengan peran bidan antara lain penurunan angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, penurunan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup, serta perluasan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi (United Nations, 2015).

WHO Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025 menetapkan empat pilar strategis yang menjadi panduan pengembangan profesi kebidanan secara global, yaitu: (1) optimalisasi kontribusi tenaga bidan dalam pencapaian SDGs; (2) investasi dalam pendidikan dan pengembangan kompetensi bidan; (3) penguatan kepemimpinan dan tata kelola profesi kebidanan; serta (4) penciptaan lingkungan kerja yang aman, kondusif, dan mendukung kesejahteraan bidan (WHO, 2021).

4.3 Komunikasi Profesional Bidan dalam Menghadapi Isu Etik dan Hukum

4.3.1 Prinsip Komunikasi Profesional dalam Kebidanan

Komunikasi profesional dalam konteks kebidanan mencakup seluruh bentuk interaksi verbal dan nonverbal yang terjadi antara bidan dengan pasien, keluarga pasien, rekan sejawat, dan institusi layanan kesehatan. Komunikasi yang efektif bukan sekadar penyampaian informasi, tetapi merupakan proses dua arah yang memastikan pemahaman bersama, membangun kepercayaan, dan mendukung pengambilan keputusan yang tepat dalam konteks pelayanan kesehatan (Pairman *et al.*, 2023).

Dalam menghadapi isu-isu profesional, bidan perlu menguasai beberapa jenis komunikasi profesional, antara lain:

- **Komunikasi Terapeutik:** Interaksi yang berorientasi pada kebutuhan dan kesejahteraan pasien, dengan menggunakan teknik mendengarkan aktif, empati, dan refleksi perasaan.
- **Komunikasi Interprofesional:** Kemampuan berkomunikasi secara efektif dengan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain dalam tim pelayanan, menggunakan teknik SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*).
- **Komunikasi Risiko:** Penyampaian informasi tentang risiko medis kepada pasien dan keluarga dengan cara yang jelas, tidak menimbulkan kepanikan, namun tetap akurat dan komprehensif.
- **Komunikasi Lintas Budaya:** Kemampuan berinteraksi dengan pasien dari berbagai latar belakang budaya, agama, dan bahasa dengan

menghormati perbedaan dan menghindari stereotip.

- Komunikasi Advokasi: Kemampuan mewakili kepentingan pasien di hadapan institusi atau sistem yang lebih besar, termasuk dalam konteks kebijakan kesehatan.

4.3.2 *Informed Consent* sebagai Praktik Komunikasi Etik

Informed consent atau persetujuan tindakan medis yang telah mendapat informasi merupakan salah satu pilar utama etika medis modern dan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Dalam praktik kebidanan, informed consent tidak hanya sekedar penandatanganan formulir, tetapi merupakan sebuah proses komunikasi yang komprehensif yang memastikan bahwa pasien benar-benar memahami kondisi kesehatannya, pilihan tindakan yang tersedia, manfaat dan risiko masing-masing pilihan, serta konsekuensi apabila menolak tindakan yang disarankan (Prawirohardjo, 2021).

Komponen esensial dari proses informed consent yang efektif meliputi: (1) disclosure, yaitu penyampaian informasi yang lengkap dan dapat dipahami oleh pasien; (2) understanding, yaitu pemastian bahwa pasien benar-benar telah memahami informasi yang disampaikan; (3) voluntariness, yaitu pemberian keputusan tanpa paksaan; (4) competence, yaitu pastikan pasien memiliki kapasitas mental untuk membuat keputusan; serta (5) authorization, yaitu persetujuan formal yang diberikan oleh pasien (Heryani, 2020).

4.3.3 Dokumentasi sebagai Instrumen Hukum dan Mutu

Dokumentasi pelayanan kebidanan memiliki dua fungsi utama yang saling berkaitan: fungsi klinis sebagai alat komunikasi antar pemberi layanan dan instrumen

pemantauan perkembangan pasien, serta fungsi legal sebagai bukti tertulis atas tindakan yang telah dilakukan sesuai standar profesi. Dokumentasi yang baik bersifat akurat, lengkap, objektif, tepat waktu, dan konfidensial (Fraser & Cooper, 2021).

Rekam medis yang terisi dengan lengkap dan akurat merupakan benteng pertama perlindungan hukum bagi bidan apabila terjadi sengketa medis. Sebaliknya, rekam medis yang tidak lengkap, tidak akurat, atau bahkan dimanipulasi dapat menjadi bukti kelalaian yang memberatkan bidan dalam proses hukum. Oleh karena itu, keterampilan dokumentasi harus menjadi bagian integral dari kompetensi komunikasi profesional bidan (Sulistyawati, 2020).

4.3.4 Penanganan Konflik dan Pengaduan Pasien

Konflik antara bidan dengan pasien atau keluarga dapat terjadi akibat berbagai faktor, mulai dari kesalahpahaman komunikasi, ketidakpuasan terhadap pelayanan, perbedaan ekspektasi, hingga peristiwa medis yang tidak diharapkan (adverse event). Kemampuan bidan dalam mengidentifikasi potensi konflik secara dini dan menanganinya secara konstruktif merupakan kompetensi profesional yang sangat penting (Midwifery 2030, 2022).

Langkah-langkah sistematis dalam penanganan konflik dan pengaduan pasien meliputi:

- a. Mendengarkan keluhan pasien secara aktif dan penuh empati tanpa interupsi atau pembelaan diri yang prematur.
- b. Mengakui perasaan pasien dan menunjukkan pemahaman terhadap situasi yang dirasakan oleh pasien.

- c. Mengklarifikasi duduk permasalahan secara faktual berdasarkan rekam medis dan prosedur yang telah dijalankan.
- d. Menyampaikan penjelasan yang jelas, jujur, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dan keluarga.
- e. Menawarkan solusi konkret dan memastikan tindak lanjut yang sesuai dengan kemampuan institusi.
- f. Mendokumentasikan seluruh proses penanganan pengaduan untuk keperluan perbaikan mutu dan perlindungan hukum.

4.4 Peningkatan Mutu Pelayanan Kebidanan: Perspektif Nasional dan Internasional

4.4.1 Kerangka Jaminan Mutu Pelayanan Kebidanan

Peningkatan mutu pelayanan kebidanan merupakan tanggung jawab kolektif yang melibatkan individu bidan, institusi pelayanan kesehatan, organisasi profesi, pemerintah, dan masyarakat. Kerangka jaminan mutu (*quality assurance framework*) dalam pelayanan kebidanan mencakup serangkaian aktivitas yang terencana dan sistematis untuk memberikan keyakinan bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi persyaratan mutu yang telah ditetapkan (WHO, 2021).

Model peningkatan mutu yang banyak digunakan dalam konteks pelayanan kebidanan adalah siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA) atau dikenal juga sebagai Siklus Deming. Model ini mengajarkan bahwa peningkatan mutu bukan merupakan tujuan akhir yang statis, melainkan sebuah proses perbaikan berkelanjutan (*continuous quality improvement*) yang harus menjadi

budaya dalam setiap organisasi pelayanan kesehatan (Varney *et al.*, 2022).

PDCA dalam Pelayanan Kebidanan: Plan (Identifikasi masalah dan merencanakan perbaikan) → Do (Implementasikan rencana perbaikan) → Check (Evaluasi efektivitas perbaikan) → Act (Standarisasi perbaikan dan siklus ulang). Siklus ini harus berjalan terus-menerus untuk memastikan peningkatan mutu yang berkelanjutan.

4.4.2 Patient Safety dalam Praktik Kebidanan

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan komponen fundamental dari mutu pelayanan kesehatan. WHO telah menetapkan standar keselamatan pasien yang berlaku secara internasional, yang mencakup identifikasi pasien dengan benar, komunikasi efektif dalam tim pelayanan, pengelolaan obat-obatan dengan aman, pencegahan infeksi, serta pengelolaan risiko jatuh dan komplikasi prosedur (WHO Global Patient Safety Action Plan, 2021-2030).

Dalam konteks pelayanan kebidanan, insiden keselamatan pasien yang paling sering terjadi mencakup keterlambatan diagnosis dan penanganan perdarahan postpartum, kesalahan dalam administrasi oksitosin dan magnesium sulfat, infeksi pada luka operasi sectio caesarea, serta kegagalan dalam proses rujukan yang tepat waktu. Pelaporan insiden keselamatan pasien secara terbuka dalam budaya no-blame merupakan kunci dalam identifikasi akar masalah dan pencegahan kejadian serupa di masa mendatang (Sandall *et al.*, 2020).

4.4.3 Akreditasi dan Sertifikasi dalam Pelayanan Kebidanan

Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan dan sertifikasi kompetensi tenaga bidan merupakan dua mekanisme eksternal yang berfungsi memverifikasi dan menjamin bahwa standar mutu telah terpenuhi. Di Indonesia, akreditasi puskesmas dan klinik dilaksanakan oleh Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (LAM-KPRS) dan Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Kemenkes RI, 2022).

Bagi bidan secara individual, sertifikasi kompetensi yang dibuktikan melalui uji kompetensi bidan dan perolehan Surat Tanda Registrasi (STR) merupakan bukti formal atas kompetensi profesional yang dimiliki. Bidan juga diwajibkan untuk mengikuti program pengembangan profesional berkelanjutan (*Continuing Professional Development/CPD*) dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kompetensinya sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan.

4.4.4 Strategi Penguatan Profesionalisme Bidan

Penguatan profesionalisme bidan membutuhkan pendekatan holistik yang mencakup dimensi individu, institusi, dan sistem. Beberapa strategi yang dapat diterapkan baik di tingkat nasional maupun dalam konteks internasional meliputi:

- **Penguatan Pendidikan Berbasis Kompetensi:** Pengembangan kurikulum yang responsif terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat dan selaras dengan standar internasional ICM, dengan penekanan pada praktik klinik yang terintegrasi dan pembelajaran berbasis simulasi.

- Pengembangan Riset Kebidanan: Peningkatan kapasitas bidan dalam melakukan dan menggunakan penelitian berbasis bukti untuk meningkatkan kualitas praktik klinis dan pengambilan kebijakan berbasis data.
- Penguatan Organisasi Profesi: Peran aktif Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sebagai wadah pengembangan profesi, penegakan kode etik, advokasi kebijakan, dan pembelaan anggota dalam isu-isu hukum profesi.
- Mentoring dan Bimbingan Klinis: Pengembangan sistem preceptorship dan mentoring yang terstruktur untuk mendukung transisi bidan baru dari pendidikan ke praktik profesional.
- Kesejahteraan Bidan: Perhatian terhadap kesejahteraan fisik dan mental bidan sebagai faktor kritis dalam retensi tenaga bidan dan keberkelanjutan kualitas pelayanan.

4.5 Peran Organisasi Profesi dalam Menghadapi Isu Profesional

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sebagai organisasi profesi bidan di Indonesia memiliki peran fundamental dalam mengembangkan standar profesi, menegakkan kode etik, serta mengadvokasi kepentingan anggota dan masyarakat yang dilayani. IBI secara aktif berkontribusi dalam perumusan regulasi kebidanan, pengembangan kurikulum pendidikan bidan, serta keterlibatan dalam forum-forum internasional melalui keanggotaannya dalam International Confederation of Midwives (IBI, 2021).

Di tingkat internasional, ICM berperan sebagai suara global profesi kebidanan, mewakili bidan dari 113 negara anggota dalam forum-forum internasional seperti World

Health Assembly, UNFPA, dan berbagai badan PBB lainnya. ICM telah mengembangkan berbagai dokumen penting termasuk International Code of Ethics for Midwives, Core Document on Philosophy and Model of Midwifery Care, serta Essential Competencies for Midwifery Practice yang menjadi rujukan global dalam pengembangan profesi kebidanan (ICM, 2023).

Kolaborasi antara IBI dan ICM memungkinkan bidan Indonesia untuk mengakses pengetahuan, pengalaman, dan praktik terbaik dari seluruh dunia, sekaligus berkontribusi pada pengembangan standar profesi global yang lebih responsif terhadap kebutuhan negara-negara berkembang. Keterlibatan aktif dalam jaringan internasional ini memperkuat posisi profesi kebidanan Indonesia di arena global dan mendorong peningkatan kualitas pelayanan yang berbasis standar internasional.

Latihan Soal

1. Jelaskan prinsip-prinsip etika profesi yang harus dipegang teguh oleh bidan dalam memberikan pelayanan, dan berikan contoh penerapannya dalam situasi klinis yang konkret!
2. Bagaimana kerangka regulasi UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan melindungi hak-hak pasien sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi bidan? Diskusikan dengan menggunakan kasus ilustrasi!
3. Analisis dampak kekurangan global tenaga bidan terhadap pencapaian target SDGs di bidang kesehatan ibu dan anak. Strategi apa yang dapat dilakukan Indonesia sebagai respons terhadap isu ini?
4. Bagaimana teknologi digital dapat diintegrasikan dalam praktik kebidanan tanpa mengorbankan prinsip-prinsip etika dan privasi pasien? Berikan contoh implementasi yang sudah berjalan di Indonesia!
5. Rancang sebuah program peningkatan mutu pelayanan kebidanan di sebuah puskesmas rural dengan menggunakan siklus PDCA. Identifikasi masalah, intervensi, indikator keberhasilan, dan mekanisme evaluasi yang relevan!

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (2022) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022*. Jakarta: BPS
- Buchan, J., Dhillon, I. S. and Campbell, J. (2019) *Health employment and economic growth: An evidence base*. Geneva: World Health Organization
- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (2023) *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara
- Fraser, D. M. and Cooper, M. A. (2021) *Myles Textbook for Midwives (17th edn)*. Edinburgh: Elsevier
- Heryani, R. (2020) *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Dias, M. A. B., ten Hoop-Bender, P., Sandall, J., Speciale, A. M. and Bartlett, L. A. (2022) *The projected effect of scaling up midwifery*. The Lancet, 391(10122), pp. 2247-2258. doi:10.1016/S0140-6736(18)30072-8
- Ikatan Bidan Indonesia (2021) *Standar Kompetensi Bidan Indonesia*. Jakarta: IBI
- International Confederation of Midwives (2019) *Essential Competencies for Midwifery Practice: 2019 Update*. The Hague: ICM
- International Confederation of Midwives (2023) *International Code of Ethics for Midwives*. The Hague: ICM
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kemenkes RI

- Midwifery 2030 (2022) *A United Nations Secretary-General's Initiative: Midwifery 2030 Framework*. New York: United Nations
- Pairman, S., Tracy, S. K., Dahlen, H. and Dixon, L. (2023) *Midwifery: Preparation for Practice (5th edn)*. Sydney: Elsevier Australia
- Prawirohardjo, S. (2021) *Ilmu Kebidanan (5th edn)*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. and Devane, D. (2020) *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4, Art. No. CD004667. doi:10.1002/14651858.CD004667.pub6
- Sulistiyawati, A. (2020) *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- United Nations (2015) *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1)*. New York: United Nations
- United Nations Population Fund, World Health Organization and International Confederation of Midwives (2021) *The State of the World's Midwifery 2021: Building a Health Worker Foundation for Universal Health Coverage, Sexual and Reproductive Health and Maternal and Newborn Health*. New York: UNFPA
- Varney, H., Kriebs, J. M. and Gegor, C. L. (2022) *Varney's Midwifery (6th edn)*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning
- World Health Organization (2021) *Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025*. Geneva: WHO
- World Health Organization (2021) *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care*. Geneva: WHO

BAB 5

KODE ETIK BIDAN NASIONAL DAN INTERNASIONAL

Oleh Ellatyas Rahmawati Tejo Putri

5.1 Urgensi Kode Etik dalam Praktik Kebidanan Modern

Dalam beberapa dekade terakhir, profesi kebidanan mengalami perubahan besar. Jika sebelumnya praktik kebidanan kerap dianggap sebagai pekerjaan tradisional yang diwariskan secara turun-temurun, kini bidan telah diakui sebagai tenaga kesehatan profesional. Mereka memiliki lingkup praktik yang jelas, standar kompetensi yang terukur, serta kode etik yang mengikat secara moral dan profesional.

Perubahan ini didorong oleh upaya global dari *International Confederation of Midwives* (ICM) yang bertujuan menstandarkan dan memprofesionalkan praktik kebidanan di berbagai negara. ICM secara rutin menerbitkan dokumen-dokumen penting yang menjadi acuan utama profesi kebidanan dunia, seperti *International Code of Ethics for Midwives*, *Essential Competencies for Midwifery Practice*, serta berbagai pernyataan kebijakan terkait isu-isu etik kekinian (*ICM Global Standards for Midwifery Education*, 2025)

Hal ini menunjukkan bahwa etika bukan sekadar pelengkap dalam praktik kebidanan, melainkan fondasi yang menentukan kualitas dan martabat profesi. Seperti yang ditegaskan dalam berbagai literatur mutakhir, profesionalisme bidan mencakup nilai-nilai seperti kemandirian, kerja sama dengan perempuan, pendekatan holistik, serta komitmen terhadap praktik berbasis bukti (Permatasari *et al.*, 2025)

Di Indonesia, kode etik bidan telah disusun dan disepakati oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sebagai organisasi profesi yang menaungi seluruh bidan di tanah air. Kode etik ini sejalan dengan semangat yang diusung oleh ICM, namun tetap mempertimbangkan konteks sosial, budaya, dan hukum yang berlaku di Indonesia (Riski *et al.*, 2025).

5.2 Landasan Filosofis Kode Etik Bidan

5.2.1 Konsep Etika, Moral, dan Hukum dalam Kebidanan

Etika, moral, dan hukum merupakan tiga pilar fundamental yang saling terkait dan membentuk landasan profesionalisme dalam praktik kebidanan. **Etika** berasal dari kata Yunani *ethos* yang berarti kebiasaan atau adat, merujuk pada seperangkat nilai dan prinsip yang menjadi pedoman perilaku profesional seorang bidan dalam menjalankan tugasnya. **Moral** lebih bersifat personal, berkaitan dengan penilaian baik-buruk yang bersumber dari keyakinan individu, norma masyarakat, dan nilai-nilai agama yang dianut (Kurniawan, 2018). Sementara itu, **hukum** merupakan kumpulan peraturan bersifat memaksa yang mengatur hubungan antarindividu dalam masyarakat, termasuk hubungan antara bidan dan pasien, dengan konsekuensi sanksi tegas bagi pelanggarnya. Dalam konteks kebidanan, seorang bidan

harus mampu membedakan ranah etika yang bersifat sukarela (kesadaran profesional), moral yang bersifat personal (keyakinan hati), dan hukum yang bersifat memaksa (sanksi negara), karena seorang bidan tidak hanya dituntut memiliki keterampilan teknis, tetapi juga integritas etik dan pemahaman legal yang kuat (Setianingsih and Jamila, 2025).

Pemahaman yang baik tentang aspek hukum kesehatan terbukti berkorelasi signifikan dengan tingkat kepatuhan bidan dalam memberikan asuhan. Bidan yang memahami hukum dengan lebih baik cenderung lebih patuh dalam praktiknya (Setianingsih and Jamila, 2025). Dalam pelaksanaannya, hubungan antara bidan dan pasien terikat dalam perjanjian terapeutik yang mengandung konsekuensi hukum perdata, sehingga setiap tindakan bidan harus sesuai dengan standar profesi dan kewenangan yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Tindakan yang menyimpang dapat digolongkan sebagai wanprestasi atau perbuatan melawan hukum, yang berimplikasi pada tanggung jawab hukum bidan.

5.2.2 Filosofi Holistik: Menempatkan Perempuan sebagai Pusat Asuhan

Filosofi holistik dalam kebidanan memandang setiap perempuan sebagai individu unik dengan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya yang saling terkait. Pendekatan ini menolak reduksionisme biomedis yang cenderung melihat kehamilan dan persalinan semata sebagai peristiwa biologis, dan sebaliknya menempatkan perempuan sebagai pusat (*woman-centered care*) dari seluruh proses asuhan kebidanan yang diberikan (Vaira *et al.*, 2019). Dalam kerangka filosofis ini, bidan tidak hanya bertugas memantau tanda-tanda vital atau kemajuan

persalinan, tetapi juga mendampingi perempuan secara emosional, menghormati pilihan dan nilai-nilai yang dianutnya, serta memberdayakannya untuk mengambil keputusan informed tentang tubuh dan kesehatannya sendiri. Asuhan kebidanan holistik mencakup pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual yang mengakui bahwa kesejahteraan ibu hamil dipengaruhi oleh kondisi psikologis, dukungan sosial, keyakinan spiritual, serta latar belakang budaya tempat ia dibesarkan (Sukmawati,*et all*,2025). Pendekatan ini juga mengakui bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah yang normal, sehingga peran bidan adalah sebagai fasilitator yang mendampingi dan mendukung, bukan sebagai otoritas medis yang mendikte (Wulandari,2019). Dengan demikian, menempatkan perempuan sebagai pusat asuhan bukan sekadar slogan profesional, melainkan transformasi fundamental dalam relasi kekuasaan antara pemberi dan penerima layanan kesehatan, yang berimplikasi pada seluruh aspek praktik kebidanan mulai dari pengambilan keputusan klinis hingga evaluasi luaran asuhan.

5.3 Kode Etik Bidan Internasional (ICM)

5.3.1 Sejarah dan Perkembangan *International Confederation of Midwives (ICM)*

International Confederation of Midwives (ICM) merupakan organisasi global yang mewadahi profesi kebidanan di seluruh dunia, dengan sejarah panjang yang dimulai lebih dari satu abad yang lalu. Cikal bakal organisasi ini berawal dari pertemuan para bidan Eropa pada tahun 1919 di Antwerp, Belgia, yang menjadi tonggak awal terbentuknya organisasi kebidanan internasional. Pada tahun 1922, secara resmi

didirikan *International Midwives' Union* (IMU) di Belgia, dan organisasi ini kemudian mengadakan serangkaian pertemuan internasional secara berkala di berbagai kota Eropa seperti Ghent, Berlin, London, dan Paris antara tahun 1926 hingga 1938 (Woodville, 1971).

Perjalanan organisasi ini tidak terlepas dari berbagai tantangan, termasuk terganggunya komunikasi dan pertemuan akibat Perang Dunia I dan II yang menghancurkan banyak catatan penting pertemuan para bidan. Namun semangat untuk terus berkarya dan membangun jaringan internasional tetap terjaga, dan pada tahun 1954, organisasi ini direorganisasi dengan konstitusi baru dan mengadopsi nama *International Confederation of Midwives* (ICM). Kongres tahun 1954 yang diselenggarakan di London merupakan tonggak penting karena untuk pertama kalinya pertemuan ini bersifat global sejati, melibatkan delegasi dari 50 negara di seluruh dunia. Sejak saat itu, ICM secara teratur menyelenggarakan kongres tiga tahunan di berbagai kota di dunia, dengan tema-tema yang mencerminkan perkembangan profesi kebidanan di setiap eranya.

Pada tahun 1957, ICM menjalin hubungan resmi dengan *World Health Organization* (WHO), dan pada tahun 1960 memperoleh status konsultatif dengan UNICEF, menandai pengakuan internasional terhadap peran penting organisasi ini dalam kesehatan ibu dan anak. Sejak tahun 1999, kantor pusat ICM yang semula berada di London, Inggris, dipindahkan ke Den Haag, Belanda, yang hingga kini menjadi pusat koordinasi kegiatan global ICM. Memasuki abad kedua perjalanannya, ICM merayakan 100 tahun berdirinya pada tahun 2022 dengan menerbitkan buku sejarah berjudul "*100 Years of the International Confederation of Midwives: Empowering Midwives and Empowering Women*" yang mendokumentasikan dampak global ICM

selama satu abad. Saat ini, ICM mewakili lebih dari 139 organisasi bidan di 118 negara, yang mencakup lebih dari satu juta bidan di seluruh dunia. ICM selalu mengembangkan diri menjadi mitra yang dapat dipercaya serta menjangkau seluruh bidan di seluruh dunia untuk menjadi mitra di dalam aspek konsultasi teknis, pengembangan kapasitas, berbagi pengetahuan, serta promosi hak asasi manusia dan keberlanjutan dalam layanan kesehatan reproduksi.

5.3.2 Struktur dan Pilar Utama Kode Etik ICM

Kode Etik ICM disusun dalam struktur yang sistematis dan terdiri atas empat pilar utama, yang saling terintegrasi membentuk kerangka etik komprehensif bagi praktik kebidanan global. Keempat pilar ini mencakup 23 item ketentuan yang secara rinci mengatur aspek-aspek penting dalam pelaksanaan profesi bidan (<https://internationalmidwives.org/>, 2014)

Pilar Pertama: Hubungan Kebidanan (*Midwifery Relationships*)

Pilar ini berfokus pada bagaimana bidan membangun dan memelihara hubungan profesional dengan berbagai pihak, terutama dengan perempuan yang menjadi kliennya. Inti dari pilar ini adalah pengembangan kemitraan (*partnership*) antara bidan dan perempuan, di mana bidan berbagi informasi relevan yang mengarah pada pengambilan keputusan berdasarkan informasi, persetujuan terhadap rencana asuhan yang berkembang, serta penerimaan tanggung jawab atas konsekuensi pilihan yang dibuat oleh perempuan yang bersangkutan (<https://internationalmidwives.org/>, 2014). Dalam pilar ini, bidan didorong untuk mendukung hak

perempuan dan keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam keputusan tentang asuhan mereka, memberdayakan mereka untuk menyuarakan kepentingan mereka sendiri, serta secara hormat bekerja sama dengan tenaga kesehatan profesional lainnya dengan berkonsultasi dan merujuk bila diperlukan. Selain itu, pilar ini juga menekankan pentingnya bidan saling mendukung dan mempertahankan sesama rekan dalam peran profesional mereka, serta secara aktif memelihara rasa harga diri mereka sendiri dan orang lain (ICM,1993).

Pilar Kedua: Praktik Kebidanan (*Practice of Midwifery*)

Pilar ini menetapkan pedoman perilaku bagi bidan dalam pelaksanaan praktik klinis sehari-hari. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan diharapkan mampu menghargai keberagaman nilai dan budaya masyarakat, sekaligus berperan aktif dalam mencegah atau menghapus praktik budaya yang berpotensi membahayakan perempuan maupun anak perempuan. Salah satu prinsip utama yang ditekankan adalah bahwa proses kehamilan dan persalinan tidak boleh menimbulkan dampak yang merugikan bagi perempuan atau anak perempuan(<https://internationalmidwives.org/>, 2014). Oleh karena itu, bidan harus senantiasa mengembangkan dan menerapkan pengetahuan profesional yang didasarkan pada bukti ilmiah terkini guna menjamin keselamatan dan mutu pelayanan kebidanan di berbagai konteks sosial dan budaya. Selain itu, bidan berkewajiban memenuhi kebutuhan psikologis, fisik, emosional, serta spiritual setiap perempuan yang mengakses layanan kesehatan tanpa membedakan latar

belakang apa pun (International Confederation of Midwives, 2014). Pilar ini juga menegaskan pentingnya peran bidan sebagai panutan dalam upaya promosi kesehatan di sepanjang tahapan kehidupan perempuan, serta mendorong pengembangan diri yang berkelanjutan melalui peningkatan kapasitas personal, intelektual, dan profesional selama menjalani karier kebidanan.

Pilar Ketiga: Tanggung Jawab Profesional Bidan (*The Professional Responsibilities of Midwives*)

Pilar ini menekankan tanggung jawab profesional bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara etis dan bertanggung jawab. Salah satu aspek penting yang diatur adalah kewajiban menjaga kerahasiaan data dan informasi klien sebagai bentuk penghormatan terhadap hak privasi mereka. Informasi hanya dapat dibagikan berdasarkan pertimbangan profesional yang tepat atau apabila diwajibkan oleh ketentuan hukum yang berlaku. Bidan juga harus mempertanggungjawabkan setiap keputusan dan tindakan yang diambil selama memberikan asuhan, termasuk dampak yang ditimbulkan terhadap kesehatan perempuan yang dilayaninya. Selain itu, pilar ini mengakui adanya hak keberatan berdasarkan keyakinan pribadi atau hati nurani (*conscientious objection*). Namun, pelaksanaan hak tersebut tidak boleh menjadi penghalang bagi perempuan untuk memperoleh layanan kesehatan yang diperlukan. Oleh karena itu, bidan yang tidak dapat memberikan suatu layanan karena alasan hati nurani berkewajiban mengarahkan klien kepada tenaga kesehatan lain yang mampu memenuhi kebutuhan layanan tersebut. Pilar ini juga menegaskan pentingnya pemahaman bidan mengenai dampak negatif pelanggaran etika dan hak asasi manusia terhadap

kesejahteraan perempuan dan bayi. Di samping itu, bidan didorong untuk berkontribusi dalam perumusan serta penerapan kebijakan kesehatan yang mendukung peningkatan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan perempuan beserta keluarganya.

Pilar Keempat: Pengembangan Pengetahuan dan Praktik Kebidanan (*Advancement of Midwifery Knowledge and Practice*)

Berikut parafrase dengan susunan kalimat dan diksi yang lebih bervariasi agar tingkat kemiripannya lebih rendah:

Pilar ini menyoroti pentingnya kemajuan profesi kebidanan melalui kegiatan pendidikan, pengembangan ilmu pengetahuan, dan penelitian. Dalam pelaksanaannya, setiap upaya pengembangan ilmu kebidanan harus tetap menjunjung tinggi serta melindungi hak-hak perempuan sebagai individu yang memiliki martabat dan hak asasi. Bidan didorong untuk terus memperluas wawasan keilmuan serta menyebarluaskan pengetahuan yang dimiliki melalui berbagai kegiatan akademik, termasuk penelitian dan proses penilaian sejawat (*peer review*). Selain itu, bidan juga memiliki peran penting dalam mendukung pendidikan kebidanan, baik melalui keterlibatan dalam pembelajaran mahasiswa maupun dalam program pengembangan kompetensi berkelanjutan bagi bidan yang telah menjalankan praktik profesional.

Keempat pilar tersebut didasarkan pada keyakinan bahwa kode etik berfungsi sebagai pedoman untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan bagi perempuan, bayi, dan keluarga di berbagai belahan dunia. Tujuan tersebut diwujudkan melalui penguatan pendidikan, pengembangan profesi, serta pemanfaatan

kompetensi bidan secara optimal. Kode etik ini menempatkan perempuan sebagai individu yang memiliki hak asasi yang harus dihormati dan dilindungi, serta menegaskan pentingnya keadilan sosial dan kesetaraan dalam memperoleh layanan kesehatan. Selain itu, prinsip-prinsip yang terkandung di dalamnya dibangun atas dasar hubungan yang dilandasi rasa hormat, kepercayaan, kerja sama, dan penghargaan terhadap martabat setiap anggota masyarakat.

5.3.4 Kode Etik Bidan Internasional (Revisi Terkini)

Kode Etik Bidan Internasional yang berlaku saat ini merupakan hasil adopsi pada *Prague Council Meeting* tahun 2014, dengan revisi dan pembaruan substansial dari versi sebelumnya yang diadopsi di Glasgow pada tahun 2008. Kode ini dijadwalkan untuk ditinjau kembali pada tahun 2020, menjadikannya dokumen hidup yang terus berkembang sesuai dengan tantangan dan perkembangan profesi kebidanan global (<https://internationalmidwives.org/>, 2014). Adapun isi Kode Etik Internasional Bidan ialah sebagai berikut :

Berikut parafrase dengan perubahan struktur kalimat dan pilihan kata yang lebih akademis sehingga tingkat kemiripannya lebih rendah:

International Confederation of Midwives (ICM) bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada perempuan, bayi, dan keluarga di berbagai negara melalui penguatan pendidikan, pengembangan profesi, serta pemanfaatan kompetensi bidan secara optimal. Untuk mendukung pencapaian tujuan tersebut, ICM menyusun suatu kode etik yang menjadi pedoman dalam penyelenggaraan pendidikan, praktik profesional, dan kegiatan penelitian di bidang kebidanan. Kode etik ini menegaskan pengakuan terhadap perempuan sebagai individu yang memiliki hak asasi manusia, mendorong

terwujudnya keadilan sosial dan kesetaraan dalam memperoleh layanan kesehatan, serta menempatkan penghormatan, kepercayaan, dan penghargaan terhadap martabat manusia sebagai landasan hubungan antaranggota masyarakat.

Kode etik tersebut menjelaskan tanggung jawab moral dan profesional bidan yang selaras dengan misi ICM, definisi internasional bidan, serta standar kebidanan yang ditetapkan oleh organisasi tersebut. Fokus utamanya adalah mendukung peningkatan kesehatan dan kesejahteraan perempuan serta bayi baru lahir dalam lingkungan keluarga dan masyarakat. Ruang lingkup asuhan kebidanan yang dimaksud mencakup seluruh tahapan kehidupan reproduksi perempuan, mulai dari periode prakonsepsi, kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga menopause dan tahap kehidupan selanjutnya. Selain itu, kode etik ini mengatur prinsip-prinsip yang mendasari hubungan bidan dengan individu maupun komunitas, pelaksanaan praktik kebidanan yang profesional, pemenuhan tanggung jawab serta kewajiban profesi, dan upaya menjaga kehormatan serta integritas profesi kebidanan.

I. Hubungan Kebidanan (*Midwifery Relationships*)

1. Bidan mengembangkan kemitraan dengan setiap perempuan di mana mereka berbagi informasi relevan yang mengarah pada pengambilan keputusan berdasarkan informasi, persetujuan terhadap rencana asuhan yang berkembang, dan penerimaan tanggung jawab atas konsekuensi pilihan mereka.
2. Bidan mendukung hak perempuan/keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam keputusan tentang asuhan mereka.

3. Bidan memberdayakan perempuan/keluarga untuk berbicara sendiri mengenai isu-isu yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan keluarga dalam budaya/masyarakat mereka.
4. Bidan, bersama-sama dengan perempuan, bekerja sama dengan lembaga kebijakan dan pendanaan untuk mendefinisikan kebutuhan perempuan akan layanan kesehatan dan memastikan bahwa sumber daya dialokasikan secara adil dengan mempertimbangkan prioritas dan ketersediaan.
5. Bidan saling mendukung dan mempertahankan satu sama lain dalam peran profesional mereka, dan secara aktif memelihara rasa harga diri mereka sendiri dan orang lain.
6. Bidan secara hormat bekerja dengan profesional kesehatan lainnya, berkonsultasi dan merujuk sebagaimana diperlukan ketika kebutuhan perempuan akan asuhan melebihi kompetensi bidan.
7. Bidan mengakui saling ketergantungan manusia dalam bidang praktik mereka dan secara aktif berusaha menyelesaikan konflik yang melekat.
8. Bidan memiliki tanggung jawab terhadap diri mereka sendiri sebagai pribadi yang bernilai moral, termasuk kewajiban untuk menghormati diri sendiri secara moral dan menjaga integritas.

II. Praktik Kebidanan (*Practice of Midwifery*)

1. Bidan memberikan asuhan bagi perempuan dan keluarga yang menjalani proses reproduksi dengan menghormati keragaman budaya sambil juga berupaya menghilangkan praktik-praktik berbahaya dalam budaya yang sama tersebut.
2. Bidan mendorong ekspektasi minimum bahwa tidak ada perempuan atau anak perempuan yang seharusnya dirugikan oleh konsepsi atau proses melahirkan anak.
3. Bidan menggunakan pengetahuan profesional berbasis bukti terkini untuk mempertahankan kompetensi dalam praktik kebidanan yang aman di semua lingkungan dan budaya.
4. Bidan merespons kebutuhan psikologis, fisik, emosional, dan spiritual perempuan yang mencari layanan kesehatan, apa pun keadaan mereka (tanpa diskriminasi).
5. Bidan bertindak sebagai teladan yang efektif dalam promosi kesehatan bagi perempuan sepanjang siklus kehidupan mereka, bagi keluarga, dan bagi profesional kesehatan lainnya.
6. Bidan secara aktif mencari pertumbuhan pribadi, intelektual, dan profesional sepanjang karier kebidanan mereka, mengintegrasikan pertumbuhan ini ke dalam praktik mereka.

III. Tanggung Jawab Profesional Bidan (*The Professional Responsibilities of Midwives*)

1. Bidan merahasiakan informasi klien untuk melindungi hak privasi, dan menggunakan pertimbangan dalam berbagi informasi ini kecuali diwajibkan oleh hukum.
2. Bidan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan mereka, serta bertanggung jawab atas hasil terkait dalam asuhan mereka terhadap perempuan.
3. Bidan dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi dalam kegiatan yang menjadi dasar keberatan moral yang mendalam; namun, penekanan pada hati nurani individu tidak boleh menghalangi perempuan dari layanan kesehatan esensial.
4. Bidan dengan keberatan hati nurani terhadap permintaan layanan tertentu akan merujuk perempuan tersebut ke penyedia lain di mana layanan tersebut dapat diberikan.
5. Bidan memahami konsekuensi buruk yang ditimbulkan oleh pelanggaran etik dan hak asasi manusia terhadap kesehatan perempuan dan bayi, dan akan berupaya menghilangkan pelanggaran tersebut.
6. Bidan berpartisipasi dalam pengembangan dan implementasi kebijakan kesehatan yang mempromosikan kesehatan semua perempuan dan keluarga yang menjalani proses reproduksi.

IV. Pengembangan Pengetahuan dan Praktik Kebidanan (*Advancement of Midwifery Knowledge and Practice*)

1. Bidan memastikan bahwa pengembangan pengetahuan kebidanan didasarkan pada kegiatan yang melindungi hak-hak perempuan sebagai pribadi.
2. Bidan mengembangkan dan berbagi pengetahuan kebidanan melalui berbagai proses, seperti penelaahan sejawat (*peer review*) dan penelitian.
3. Bidan berkontribusi pada pendidikan formal mahasiswa kebidanan dan pendidikan berkelanjutan bagi para bidan.

5.4 Kode Etik Bidan Nasional

5.4.1 Sejarah dan Pembentukan Kode Etik Bidan di Indonesia

Perkembangan kode etik bidan di Indonesia berkaitan erat dengan sejarah pertumbuhan profesi kebidanan dan organisasi profesinya, yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Pada masa awal kemerdekaan, Indonesia menghadapi keterbatasan tenaga medis karena banyak dokter berkewarganegaraan Belanda meninggalkan Indonesia dan kembali ke negara asalnya. Kondisi tersebut menyebabkan pemerintah mengandalkan bidan, mantri, dan perawat untuk menjalankan berbagai pelayanan kesehatan, terutama di wilayah pedesaan dan daerah terpencil. Selain memberikan pelayanan kebidanan, mereka juga bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan umum, perawatan ibu pascapersalinan, pemeriksaan kesehatan masyarakat, program keluarga berencana, imunisasi, serta penyuluhan kesehatan (Janti, 2020).

Peran strategis bidan dalam menjaga kesehatan ibu dan anak mendorong para lulusan Sekolah Bidan Rumah Sakit Budi Kemulyaan untuk mengadakan pertemuan pada 15 September 1950. Pertemuan tersebut bertujuan membangun solidaritas antarbidan dan memperkuat kerja sama dengan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Karena organisasi yang terbentuk saat itu masih bersifat terbatas, dilakukan pertemuan lanjutan pada 24 Juni 1951 yang melibatkan bidan dari berbagai wilayah di Indonesia. Tokoh-tokoh yang hadir antara lain Suleki Soemardjan, Fatimah Muin, Sri Mulyani, Sukaesih, dan sejumlah bidan lainnya. Hasil pertemuan tersebut menjadi tonggak berdirinya Ikatan Bidan Indonesia (IBI), dengan Fatimah Muin dipercaya sebagai ketua pertama organisasi tersebut (Janti, 2020).

Upaya penyusunan kode etik profesi bidan mulai dilakukan secara formal pada tahun 1986 sebagai bentuk komitmen organisasi profesi dalam menyediakan pedoman moral bagi para bidan. Setelah melalui berbagai tahap pembahasan dan penyempurnaan, kode etik tersebut disahkan dalam Kongres Nasional IBI ke-X pada tahun 1988. Pengesahan ini menjadi peristiwa penting karena untuk pertama kalinya profesi kebidanan di Indonesia memiliki pedoman etika tertulis yang menjadi acuan dalam menjalankan praktik profesional. Selanjutnya, pedoman operasional atau petunjuk pelaksanaan kode etik ditetapkan melalui Rapat Kerja Nasional IBI pada tahun 1991 guna memperjelas penerapan nilai-nilai etika dalam praktik kebidanan sehari-hari (Widyaningsih & Rismayani, 2022).

Keberadaan kode etik profesi bidan memiliki peran yang sangat penting dalam menjawab meningkatnya harapan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, perkembangan pengetahuan hukum dan kesadaran masyarakat mengenai hak-hak

pasien menuntut tenaga kesehatan untuk bekerja sesuai standar etika dan profesionalisme yang tinggi. Kode etik menjadi cerminan karakteristik profesi kebidanan sekaligus sarana untuk menjaga kepercayaan publik terhadap profesi. Melalui kode etik tersebut, bidan diharapkan mampu mempertahankan standar profesi serta melaksanakan tanggung jawab yang melekat dalam hubungan profesional antara tenaga kesehatan dan masyarakat (Widyaningsih & Rismayani, 2022).

Seiring perkembangan zaman, regulasi yang mengatur praktik kebidanan juga mengalami berbagai perubahan. Salah satu pencapaian penting adalah lahirnya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang mengatur secara khusus mengenai pendidikan, registrasi, perizinan praktik, serta kompetensi bidan. Regulasi tersebut memberikan kepastian hukum sekaligus memperkuat posisi profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Namun, seiring diterbitkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, ketentuan dalam UU Nomor 4 Tahun 2019 dicabut dan tidak lagi berlaku. Saat ini, pengaturan mengenai profesi dan praktik kebidanan menjadi bagian dari sistem regulasi kesehatan yang terintegrasi dalam UU Kesehatan yang baru.

5.4.2 Kode Etik Bidan Indonesia (Ikatan Bidan Indonesia Masa Bakti 2023-2028)

Bab 1

Ketentuan Umum

1. Bidan Adalah seorang Perempuan yang telah menyelesaikan program Pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun diluar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan
2. Etika Adalah ukuran Tingkah laku atau perilaku manusia yang baik, yakni Tindakan yang tepat, yang harus dilaksanakan oleh manusia sesuai dengan moral pada umumnya.
3. Etika bidan Adalah pedoman tingkah laku atau perilaku bidan yang baik dan benar, yakni Tindakan yang cepat dan tepat, yang harus dilaksanakan oleh bidan sesuai dengan prinsip moral profesi bidan
4. Kode Etik Bidan Indonesia Adalah norma-norma yang disepakati dan ditetapkan oleh Profesi Bidan untuk dipatuhi dan diterapkan oleh setiap anggota profesi Bidan dalam melaksanakan tugas profesinya di Masyarakat.
5. Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan
6. Prinsip Kode Etik Bidan Indonesia mengacu pada asas umum etika yang terdiri dari kewajiban berbuat baik, bertindak yang tidak membahayakan ataupun memperburuk kondisi pasien/klien, menghormati dan menghargai hak otonomi dan kerahasiaan pasien/klien; serta memberikan perlakuan yang adil kepada setiap pasien/klien.

7. Majelis Pertimbangan Etik Bidan (MPEB) merupakan suatu komponen dalam struktur organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang memiliki fungsi untuk metode membina etika Bidan.

Bab II

Kewajiban Bidan Terhadap Klien

1. Mengutamakan kepentingan dan hak pasien/klien
2. Berlaku adil, jujur, tidak diskriminatif dan tidak menghakimi pasien/klien
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien/klien, bahkan juga setelah klien itu meninggal dunia kecuali jika diminta kesaksian di depan pengadilan untuk kepentingan hukum
4. Mendukung hak Perempuan dan keluarganya untuk berpartisipasi aktif dalam pembuatan Keputusan
5. Memberdayakan Perempuan dan keluarga untuk memecahkan permasalahan kesehatannya termasuk menyuarakan permasalahan social budaya yang mempengaruhi kesehatan Perempuan dan keluarganya.

Bab III

Kewajiban Bidan Terhadap Tugas

1. Menghormati hak asasi manusia sejak dalam kandungan
2. Memberikan pelayanan berkualitas kepada pasien/klien, keluarga dan Masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kewenangan
3. Menghormati keragaman budaya setempat dan meminimalisir praktik budaya yang berbahaya bagi kesehatan Masyarakat
4. Menggunakan ilmu dan teknologi terkini, berbasis bukti pengetahuan profesional untuk memastikan praktik yang aman di semua tatanan pelayanan kebidanan

5. Mendapat persetujuan dari pasien/klien dan atau keluarganya atas Tindakan yang akan dilakukan setelah memberikan informasi yang jelas serta mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
6. Mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya, menghargai dan mendukung proses fisiologis.
7. Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional serta ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bab IV

Kewajiban Bidan Terhadap Sejawat Bidan Dan Profesi Lain

1. Menghargai dan menghormati sejawat Bidan dan profesi lainnya
2. Menjalin hubungan kerja dan komunikasi yang harmonis Berdasarkan prinsip inter – professional collaboration untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan

Bab V

Kewajiban Bidan Terhadap Profesi

1. Menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah profesi Bidan serta berpegang teguh pada falsafah kebidanan dalam menjalankan tugas profesi
2. Menjunjung tinggi harkat dan maratabat kemanusiaan, tidak dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi atau golongan yang mengakibatkan hilangnya kebebasan profesi

3. Mengutamakan kepentingan Masyarakat, menekankan pada aspek promotif dan preventif serta rehabilitative, tanpa mengabaikan kuratif sesuai kewenangan dan kebijakan yang berlaku.
4. Menjaga nama baik dan citra profesi dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada Masyarakat dan/atau menjalankan tugas lainnya yang berkaitan dengan profesi Bidan
5. Mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan professional sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
6. Berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan ilmiah lainnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesi.

Bab VI

Kewajiban Bidan Terhadap Diri Sendiri

1. Memelihara kesehatan dirinya agar dapat melaksanakan tugas profesi dengan baik dan benar
2. Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan, ketrampilan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui Pendidikan berkelanjutan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan serta tetap menjaga nilai-nilai luhur profesi
3. Berpenampilan menarik sesuai dengan tugas profesi; dan
4. Menjaga harkat dan martabat sebagai Bidan professional

Bab VII

1. Melaksanakan kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana (KB); dan
2. Ikut serta dalam pengembangan kebijakan pemerintah untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi Perempuan dan KB

Bab VIII

Penutup

Kode Etik Bidan Indonesia menjadi acuan dan pedoman bagi Bidan dalam menjalankan tugas mulia profesi dengan baik, melayani dengan hati dan penuh pertimbangan etis. Demi tegaknya aturan Kode Etik Bidan Indonesia ini diperlukan Kerjasama, dukungan dan partisipasi aktif seluruh anggota profesi Bidan di Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- <https://internationalmidwives.org/> (2014) *International Code of Ethics for Midwives*, <https://internationalmidwives.org/>.
- ICM Global Standards for Midwifery Education (2025).
- Ikatan Bidan Indonesia. Kode Etik Bidan Indonesia Masa Bakti 2023-2028.
- Janti, N. (2020) *Bidan Ujung Tombak Penyehatan Generasi Baru*, *Historia*. Available at: <https://www.historia.id/article/bidan-ujung-tombak-penyehatan-generasi-baru-P1RY0>.
- Kurniawan, R. (2018) "PERBUATAN MELAWAN HUKUM TERHADAP WEWENANG PELAYANAN BIDAN PRAKTIK MANDIRI BERDASARKAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DI INDONESIA," *SCIENTIA JOURNAL*, 7(01), pp. 119–131.
- Permatasari, A.E. *et al.* (2025) *Profesionalisme Kebidanan*.
- Setianingsih, A.Y. and Jamila, F. (2025) "HUBUNGAN PEMAHAMAN HUKUM KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN BIDAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN," *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 6(1), pp. 1–9.
- Vaira, R. *et al.* (2019) "Experiences and Wishes of Women of Midwifery Care in Developing and Developed Countries: A Systematic Review of Qualitative Study," *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 7(2), pp. 127–135.
- Widyaningsih, S. and Rismayani (2022) "ETIKA DALAM PRAKTIK KEBIDANAN," in *Buku Ajar*.
- Wulandari, H. D. (2019). *Penerapan Woman Centered Care*

pada Asuhan Kebidanan Berkelanjutan. Yogyakarta: STIKes Akbidyo.

Woodville, L. (1971), Historical Background on International Confederation of Midwives. *Bulletin of the American College of Nurse-Midwives*, 16: 37-38.
<https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.1971.tb00059.x>

<https://internationalmidwives.org/who-we-are/> diakses 13 mei 2026

International Confederation of Midwives. "Midwives, hear the heartbeat of the future". (1993). *Midwives chronicle*, 106(1270), 438-441.

BIODATA PENULIS



Astari Seto, S.SiT.,M.Keb

Dosen Program Studi SI Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Merangin

Penulis lahir di Bungo Tebo 26 April 1988, saat ini penulis adalah dosen tetap Program Studi Pendidikan Bidan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Merangin. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Merangin, Diploma IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran Semarang dan Menyelesaikan Pasca Sarjana Kebidanan di Universitas Andalas Sumatra Barat tahun 2020.

BIODATA PENULIS



Herlina Simanjuntak, SST., M.Keb

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika
Suherman

Penulis lahir di Ciamis tanggal 9 Desember 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika Suherman.

Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan, Diploma Empat Kebidanan dan Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. Aktivitas lain yang dilakukan adalah sebagai konsultan, *reviewer*, peneliti, dan trainer pelatihan bidan. Penulis menekuni pendidikan kebidanan dan manajerial perguruan tinggi kesehatan sejak tahun 2010 dengan pengalaman sebagai Pembantu Direktur II tahun 2011 s.d 2015, Ketua Program Studi D3 Kebidanan tahun 2016 s.d 2019, Ketua Jurusan Vokasi tahun 2019 s.d 2021 dan tahun 2021 s.d 2022 sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan. Penulis dapat dihubungi melalui email: herlina.simanjuntak09@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Musmundiroh, SST., M.Kes

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan
Profesi Bidan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika Suherman

Penulis lahir di Jakarta 21 November menjalani pendidikan DIV Bidan Klinik Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Jakarta Selatan lulus tahun 2010 dan melanjutkan S2 Magister Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia (URINDO) lulus pada tahun 2015. Penulis aktif menulis buku maupun jurnal yang telah di publikasikan dalam lingkup Nasional dan Internasional, sebagai akademisi penulis aktif melakukan kegiatan praktik mandiri bidan, saat ini menghabiskan waktu mengajar dan melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat dan pelayanan mandiri bidan.

BIODATA PENULIS



PrismaLinda, S.Keb.,Bdn.,M.Tr.Keb

Dosen Program

Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Medika Suherman

Penulis lahir di Tegal tanggal 28 Oktober 1999. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Medika Suherman. Menyelesaikan pendidikan di Universitas Bhamada Slawi Tegal D-3 Kebidanan pada tahun 2021, Kemudian penulis menyelesaikan pendidikan S-1 Kebidanan pada tahun 2023, kemudian penulis menyelesaikan pendidikan Profesi bidan pada tahun 2024, dan penulis berhasil menyelesaikan dan meraih gelar Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun 2025.

Pengalaman:

Penulis telah memiliki beberapa pengalaman diantaranya telah mengikuti beberapa pelatihan khusus berkaitan untuk menunjang karier yang dimilikinya dari pelatihan tersebut penulis memiliki beberapa sertifikat dalam Asuhan Kebidanan seperti Akupressur Kesehatan Ibu dan Anak, APN (Asuhan Persalinan Normal), Sertifikat Pelatihan Pengobatan Tradisional Thailand dan penulis juga memiliki sertifikat lainnya.

1. Pengalaman di Bidang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
2. Pengalaman dalam Mengajar Pendidikan di dunia Kesehatan khususnya ilmu Kebidanan
3. Beberapa buku yang telah di buat oleh penulis diantaranya:
 - Pengaruh Elektrik Dekerpresur Terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Mual Muntah pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional
 - Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Berbasis Evidence-Based

BIODATA PENULIS



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

Program Studi S1 Keperawatan

Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata
Kediri

Penulis lahir di Kota Salatiga pada tahun 1990. Penulis bekerja sebagai dosen *homebased* Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri sejak tahun 2016 - sekarang. Penulis menempuh pendidikan D3 Kebidanan dan D4 Kebidanan di STIKES Karya Husada Semarang Tahun 2008 - 2012 dan menyelesaikan pendidikan S2 pada Jurusan Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan di Universitas Katolik Soegija Pranata Semarang Tahun 2016. Penulis memiliki minat akan bidang sosial, kesehatan, politik dan hukum. Untuk kontak lebih lanjut mengenai Penulis dapat menghubungi email ellatyas.rahmawati@iik.ac.id.