

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang *Informed Consent*

1. Pengertian *Informed Consent*

Informed berasal dari dua kata, yaitu *Informed* (telah mendapatkan penjelasan/keterangan/informasi) dan *Consent* (memberikan persetujuan/mengizinkan). *Informed Consent* adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapatkan informasi.¹

Consent adalah bahasa latin. Kata aslinya *consentio, consentio*; dalam bahasa Inggris menjadi *consent* yang artinya “persetujuan”, izin, menyetujui kepada seseorang yang melakukan sesuatu. Istilah awal hanya “*consent*” lalu menjadi *Informed Consent*, sesuai dengan perkembangan politik dan hak-hak individu maka ia memperoleh kata sifat *informed* sehingga memperoleh arti seperti sekarang dipergunakan dimana-mana.²

Menurut Veronika Komalawati pengertian *Informed Consent* adalah suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medis yang dilakukan dokter terhadap dirinya setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan

¹ Marmi, 2014, *Etika Profesi Bidan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, hlm 102-103

² Moh.Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Yogyakarta, Liberty, hlm 152

untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.³

Informed Consent yaitu suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien dan keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Persetujuan (*Informed Consent*) ini sangat penting mengingat tindakan medis tidak dapat dipaksakan karena tidak ada yang tau pasti hasil akhir dari pelayanan kedokteran tersebut.⁴

2. Dasar Hukum Pengaturan *Informed Consent*

a. Menurut Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa Setiap orang berhak menerima informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

b. Menurut Pasal 32 huruf (j) dan (k) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa :

Perlindungan Hak Pasien yaitu :

(j) mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;

³ Marmi, 2014, *Etika Profesi Bidan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, hlm 103

⁴ Sri siswati, 2003, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada, hlm

(k) memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.

c. Menurut Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup :
 - (a) Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - (b) Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - (c) Alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - (d) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
dan
 - (e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
- (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan

dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan

(6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) ayat 4), ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri

d. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MenKes/Per/III/2008 serta Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran KKI Tahun 2008, disebutkan bahwa *Informed Consent* adalah persetujuan tindakan kedokteran/Informasi kesehatan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

3. Tujuan *Informed Consent*

Tujuan *Informed Consent* yaitu :⁵

a. Memberikan perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter yang sebenarnya tidak diperlukan dan secara medik tidak ada dasar pembedanya yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasiennya.

b. Memberi perlindungan hukum kepada dokter terhadap suatu kegagalan dan bersifat negatif, karena prosedur medik modern

⁵ Marmi, 2014, *Etika Profesi Bidan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, hlm 108

bukan tanpa resiko, dan pada setiap tindakan medik ada melekat suatu resiko.

4. Fungsi *Informed Consent*

Perlunya dimintakan *Informed Consent* dari pasien karena *Informed Consent* mempunyai beberapa fungsi sebagai berikut:⁶

- a. Penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien selaku manusia
- b. Promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- c. Untuk mendorong dokter melakukan kehati-hatian dalam mengobati pasien
- d. Menghindari penipuan dan misleaing oleh dokter
- e. Mendorong diambil keputusan yang lebih rasional
- f. Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan
- g. Sebagai suatu proses edukasi masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan.

Selain itu manfaat dari *Informed Consent* yaitu⁷

- a. Membantu kelancaran tindakan medis. Melalui *Informed Consent*, secara tidak langsung terjalin kerja sama antara bidan dan klien sehingga memperlancar tindakan yang akan dilakukan. Keadaan ini dapat meningkatkan efisiensi waktu dalam upaya tindakan kedaruratan.

⁶ Marmi, 2014, *Etika Profesi Bidan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, hlm 109

⁷ Ibid, hlm 110

- b. Mengurangi efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Tindakan bidan yang tepat dan segera, akan menurunkan resiko terjadinya efek samping dan komplikasi.
- c. Mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit, karena si ibu memiliki pemahaman yang cukup terhadap tindakan yang dilakukan
- d. Meningkatkan mutu pelayanan. Peningkatan mutu ditunjang oleh tindakan yang lancar, efek samping dan komplikasi yang minim, dan proses pemulihan yang cepat.
- e. Melindungi bidan dari kemungkinan tuntutan hukum. Jika tindakan medis menimbulkan masalah, bidan memiliki bukti tertulis tentang persetujuan pasien.

Pada prinsipnya *Informed Consent* diberikan disetiap pengobatan oleh dokter. Akan tetapi, urgensi dari penerapan prinsip *Informed Consent* sangat terasa dalam kasus-kasus sebagai berikut:⁸

- 1) Dalam kasus-kasus yang menyangkut dengan pembedahan atau operasi
- 2) Dalam kasus-kasus yang menyangkut dengan pengobatan yang memakai teknologi baru yang sepenuhnya belum di pahami efek sampingnya

⁸ Ibid, hlm 109

3) Dalam kasus-kasus yang memakai terapi atau obat yang kemungkinan banyak efek samping, seperti terapi dengan sinar laser, dan lain-lain

4) Dalam kasus-kasus di mana di samping mengobati, dokter juga melakukan riset dan eksperimen dengan berobjekkan pasien.

5. Komponen *Informed Consent*

Menurut Culver and Gert ada 4 (empat) komponen yang harus dipahami pada suatu persetujuan:⁹

a. Sukarela (*voluntariness*)

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

b. Informasi (*Information*)

Jika pasien tidaktahu atau sulit untuk dapat mendeskripsikan keputusan

c. Kompetensi (*competense*)

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

⁹ Marmi, 2014, *Etika Profesi Bidan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, hlm 110-111

d. Keputusan (*decision*)

Pengambilan keputusan merupakan suatu proses, dimana hal itu merupakan persetujuan tanpa refleksi. Pembuatan keputusan merupakan tahap terakhir proses pemberian persetujuan.

6. Bentuk-bentuk *Informed Consent*

Informed Consent harus dilakukan setiap kali akan melakukan tindakan medis, sekecil apapun tindakan tersebut. Menurut departemen kesehatan (2002), *Informed Consent* dibagi menjadi 2 (dua) bentuk :¹⁰

a. *Implied Consent*

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

b. *Express Consent*

Express consent yaitu persetujuan yang dinyatakan dalam bentuk tulisan atau secara verbal. Sekalipun persetujuan secara tersirat dapat diberikan, namun sangat bijaksana bila persetujuan pasien dinyatakan dalam bentuk tertulis karena hal ini dapat

¹⁰ Ibid, hlm 111-112

menjadi bukti yang lebih kuat di masa mendatang. Contoh, persetujuan untuk pelaksanaan sesar.

Persetujuan pada *Informed Consent* dapat dibedakan menjadi tiga bentuk, yaitu:

- 1) Persetujuan tertulis, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang mengandung risiko besar, sebagaimana ditegaskan dalam PerMenKes No.585/Men.Kes/Per/IX/1989 Pasal 3 ayat (1) dan SK PB-IDI No.319/PB/A.4/88 butir 3, yaitu intinya setiap tindakan medis yang mengandung risiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis, setelah sebelumnya pihak pasien memperoleh informasi tentang perlunya tindakan medis serta risiko yang berkaitan dengannya (telah terjadi *Informed Consent*)
- 2) Persetujuan lisan, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang bersifat non-invasif dan tidak mengandung risiko tinggi, yang diberikan oleh pihak pasien.
- 3) Persetujuan dengan isyarat, dilakukan pasien melalui isyarat, misalnya pasien yang akan disuntik atau diperiksa tekanan darahnya, langsung menyodorkan lengannya sebagai tanda menyetujui tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya.

7. Dimensi dalam proses *Informed Consent*

Dimensi dalam proses *Informed Consent*, yaitu :¹¹

a. Dimensi yang menyangkut hukum

Dalam hal ini *Informed Consent* merupakan perlindungan bagi pasien terhadap bidan yang berperilaku memaksakan kehendak, dimana proses *Informed Consent* sudah memuat:

- 1) Keterbukaan informasi dari bidan kepada pasien
- 2) Informasi tersebut harus di mengerti pasien
- 3) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan kesempatan yang baik

b. Dimensi yang menyangkut etik

Dari proses *Informed Consent* terkandung nilai etik sebagai berikut:

- 1) Menghargai kemandirian atau otonomi pasien
- 2) Tidak melakukan intervensi melainkan membantu pasien bila dibutuhkan atau diminta sesuai dengan informasi yang telah dibutuhkan
- 3) Bidan menggali keinginan pasien baik yang dirasakan secara subjektif maupun sebagai hasil pemikiran yang rasional.

8. Aspek Hukum *Informed Consent*

Beberapa Aspek Hukum *Informed Consent*, yaitu :¹²

¹¹ Ibid 112

¹² Sri siswati, 2003, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada, hlm 105-106

a. Aspek Hukum Pidana

Pasien harus memberikan persetujuan lebih dahulu terhadap tindakan medis dokter, misalnya operasi. Sebab apabila dikaitkan dengan Pasal 351 KUHP, mengenai penganiayaan, maka operasi oleh dokter, misalnya dengan menusukkan pisau bedah ketubuh pasien tanpa persetujuan terlebih dahulu, dapat dikenai sanksi pidana karena di kategorikan penganiayaan.

b. Aspek Hukum Perdata

Berkaitan dengan Hukum Perikatan yaitu pasal 1320 BW yang intinya harus ada kesepakatan antara kedua belah pihak yaitu dokter dan pasien. Dalam KUHPperdata BW Pasal 1320 memuat 4 syarat sahnya suatu perjanjian yaitu:

- 1) Adanya kesepakatan antar pihak, bebas dari paksaan, kekeliruan dan penipuan
- 2) Para pihak cakap untuk membuat perikatan
- 3) Adanya suatu sebab yang halal, yang dibenarkan, dan tidak dilarang oleh peraturan perundang-undangan serta merupakan sebab yang masuk akal untuk dipenuhi.

Dari syarat pertama yaitu adanya kesepakatan antara kedua belah pihak (antara petugas kesehatan dan pasien), maka berarti harus ada informasi keluhan pasien yang cukup dari kedua belah pihak tersebut. Dari pihak petugas harus

mendapatkan informasi keluhan pasien sejujurnya, demikian pula dari pihak pasien harus memperoleh diagnosis dan terapi yang akan dilakukan. Ada beberapa kaidah yang harus diperhatikan dalam menyusun dan memberikan *Informed Consent* agar hukum perikatan ini tidak cacat hukum, diantaranya adalah:¹³

- a) Tidak bersifat memperdaya (*fraud*)
 - b) Tidak berupaya menekan (*force*)
 - c) Tidak menciptakan ketakutan (*fear*)
- c. Aspek Hukum Administrasi

Sudah merupakan kebiasaan pada setiap rumah sakit untuk menyodorkan formulir persetujuan operasi, hal tersebut untuk keperluan administrasi Rumah Sakit jadi wajib dilakukan.

Masalah yang Lazim terjadi pada *Informed Consent*:¹⁴

1. Pengertian kemampuan secara hukum dari orang yang akan menjalani tindakan, serta siapa yang berhak menandatangani.
2. Masalah wali yang sah. Timbul apabila pasien atau ibu tidak mampu secara hukum untuk menyatakan persetujuannya

¹³ Marmi, 2014, *Etika Profesi Bidan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, hlm 114

¹⁴ *Ibid* 115-116

3. Masalah informasi yang diberikan, seberapa jauh informasi masih dianggap telah dijelaskan dengan cukup jelas, akan tetapi juga tidak terlalu rinci sehingga dianggap menakut-nakuti.
4. Dalam memberikan informasi apakah diperlukan saksi, apabila diperlukan apakah saksi perlu menandatangani form yang ada. Bagaimana menentukan saksi?
5. Dalam keadaan darurat, misal kasus pendarahan pada bumil dan keluarga belum bisa dihubungi, dalam keadaan begini siapa yang berhak memberikan persetujuan, sementara pasien perlu segera di tolong.

9. Teori tentang *Informed Consent*

Pada hakikatnya pengertian *Informed Consent* tidak boleh dihubungkan dengan atau dijabarkan dari upaya serta pemikiran untuk menghindarkan atau membebaskan diri dari tanggung jawab risiko, dan atau semata-mata untuk dapat dilakukannya sesuatu tindakan secara sah, melainkan perlu dicari landasan landasan filosofi yang terlepas dari upaya dan pemikiran untuk mencapai tujuan tersebut. Ada tiga teori tentang *Informed Consent* yaitu:¹⁵

- a. Teori manfaat untuk pasien

Pada hakikatnya peristiwa eksperimen dalam bidang kedokteran sejak dulu merupakan bagian yang tak terpisahkan dari

¹⁵ Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, hlm 111-114

pelayanan dan perawatan pasien, sebab eksperimen yang dilakukan senantiasa berhubungan dengan pelayanan dan perawatan pasien. Padahal, syarat *Informed Consent* belum dikenal dalam tradisi ilmu kedokteran.

Pandangan mengenai hal yang baik dan bermanfaat bagi seorang pasien tertentu tidak sama antara pasien yang satu dengan pasien lainnya, karena bergantung pada situasi dan kondisi pribadi serta nilai yang dianut oleh pasien yang bersangkutan. Sehubungan dengan itu, pada hakikatnya pemberian informasi kepada pasien harus dilakukan sedemikian rupa, sehingga pasien dapat berperan serta dalam proses pembentukan dan pengambilan keputusan, bahkan secara aktif pasien menguasainya agar semaksimal mungkin dapat di peroleh manfaatnya.

Terhadap teori ini timbul keraguan karena dalam teori ini digunakan asas manfaat bagi pasien, yang berarti tertutup kemungkinan dilakukannya eksperimen non-terapeutik.

b. Teori manfaat bagi pergaulan hidup

Teori ini dititikberatkan pada pandangan utilitis yaitu bahwa kemanfaatan yang terbesar bagi jumlah yang terbesar. Penyelenggaraan eksperimen diperkenankan apabila didasarkan pertimbangan tertentu lebih banyak manfaatnya daripada menghasilkan yang tidak baik, dan apabila bersamaan dengan itu eksperimen ini secara

keseluruhan lebih banyak menghasilkan manfaat dibandingkan dengan kemungkinan yang dihasilkan dengan penetapan metode lain.

Pandangan para penganut teori ini terhadap pengertian manfaat tidak dibatasi oleh pertimbangan ekonomis. Nilai estetika, kebudayaan, keagamaan dan psikologis harus ikut dipertimbangkan.

Apabila mutlak diperlukan untuk membenarkan eksperimen non-terapeutik, maka tampaknya tidak dapat disangkal bahwa terdapat unsur tertentu pada asas manfaat bagi pergaulan hidup dalam membenarkan eksperimen itu. Hal ini berarti, sepanjang eksperimen medis dilakukan bersama dengan pengobatan dan perawatan atau mempunyai tujuan terapeutik, maka manfaat bagi pergaulan hidup disini bukan hal yang harus diutamakan.

c. Teori menentukan nasib sendiri

menurut teori ini penentuan memaksimalkan keuntungan bagi pergaulan hidup, telah menjurus ke arah pelecehan terhadap hak asasi yang tidak dapat diterima, sehingga memberikan dua kemungkinan bagi penyusun Kode Nuremberg. Pertama, yaitu diterapkannya kembali formulasi Hippocrates bahwa eksperimen hanya dihalalkan jika yang dipertahankan adalah manfaat atau keuntungan bagi pribadi pasien atau naracoba. Kedua, eksperimen

dihalalkan jika dilaksanakan bagi kepentingan pergaulan hidup, dan dapat diberikan perlindungan atau menjaga jangan sampai timbul ekses dengan jalan memberikan bentuk pada asas yang mebatasi kemungkinan itu.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa setiap orang pada pemeriksaan media menuntu adanya *Informed Consent* berasarkan alasan lain dari nilai, yaitu diperolehnya persetujuan untuk mempermudah dicapainya kepentingan umum, harus mengakui bahwa para individu mempunyai tuntutan terhadap pergaulan hidup. Tuntutan tersebut demikian kuat, sehingga disebut sebagai hak. Individu harus mempunyai hak yang dapat mengimbangi pernyataan bahwa kepentingan yang lebih besar akan diperoleh, apabila hak individu itu dilanggar.

10. Konsekuensi Hukum dari Ketiadaan *Informed Consent*

Informed Consent sebagai basis standar bagi seorang dokter untuk melakukan tindakan medis bagi pasien akan menjadi penuntun apabila terjadi suatu tindakan medis diluar *Informed Consent*, baik terhadap dokter maupun terhadap pasien. Sebagai penuntun, *Informed Consent* tidak lagi harus dimaknai sebagai suatu klausa (sebab) dari tindakan medis yang menimbulkan akibat dapat dituntutnya seorang dokter untuk mempertanggung jawabkan. Ketiadaan *Informed Consent* sebagai penuntun bagi dokter untuk melakukan tindakan medis akan menimbulkan berbagai masalah hukum, diantaranya tidak tertutupnya

kemungkinan terjadinya tindakan mal praktik dokter, khususnya dalam hal dokter melakukan intervensi terhadap tubuh pasien. Adanya intervensi terhadap tubuh pasien tersebut menimbulkan akibat bagi kesehatan pasien sehingga hanya kerugian badan, bahkan jiwa, termasuk kerugian secara ekonomi.¹⁶

Sehubungan dengan hal tersebut, Munir Fuady menyatakan bahwa kerugian diatas dapat terjadi dalam bentuk-bentuk:¹⁷

- a. Kerugian cacat tubuh/mental
- b. Kerugian materi (pengeluaran biaya) yang sebenarnya tidak perlu
- c. Kerugian karena rasa sakit
- d. Hilangnya kesempatan berusaha karena cacat atau disibuki oleh pengobatan
- e. Meninggalnya pasien dan
- f. Merusak kepercayaan dan agamanya.

Dalam berbagai hukum yang berlaku di beberapa negara, secara umum menyatakan bahwa akibat dari ketiadaan *Informed Consent*, dokter yang melakukan tindakan medis dapat disetarakan dengan tindakan kelalaian. Akan tetapi, dalam kasus-kasus tertentu tindakan dokter yang tidak didasari dengan *Informed Consent* merupakan suatu tindakan kesengajaan, dengan catatan bahwa

¹⁶ Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm 41-42

¹⁷ Munir Fuady, 2005, *Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, Citra Aditya, hlm 69-70

tindakan dokter tersebut tidak termasuk di dalam pengecualian *Informed Consent*.¹⁸

Adapun tindakan dokter yang setara dengan tindakan kesengajaan menurut Munir Fuady adalah sebagai berikut:¹⁹

- 1) Pasien sebelumnya menyatakan tidak setuju terhadap tindakan dokter, tetapi dokter tetap juga melakukan tindakan tersebut
- 2) Apabila dokter dengan sengaja melakukan tindakan misleading tentang resiko dan akibat tindakan medis yang diambilnya
- 3) Apabila dokter dengan sengaja menyembunyikan resiko dan akibat dari tindakan medis yang diambilnya
- 4) *Informed Consent* diberikan terhadap prosedur medis yang berbeda-beda secara substansial dengan yang dilakukan oleh dokter.

B. Tinjauan tentang Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (World Health Organisation) Expert Committee 1970 adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam

¹⁸ Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm 43

¹⁹ Munir Fuady, 2005, *Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, Citra Aditya, hlm 70-71

hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2. Tujuan Keluarga Berencana

KB merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Dan tujuan Keluarga Berencana meliputi:²⁰

a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk.

b. Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
- 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- 3) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

²⁰ Ari Sulistyawati, 2011, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta, Salemba Medika, hlm 6

Tujuan pokoknya adalah penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu :²¹

- a. Fase menunda atau mencegah kehamilan yaitu bagi periode usia istri kurang dari 20 tahun
- b. Fase menjarangkan kehamilan yaitu periode usia istri antara 20-30 tahun atau 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan
- c. Fase mengakhiri atau menghentikan kehamilan atau kesuburan, yaitu periode istri diatas umur 30 tahun terutama diatas 35 tahun , sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak

Untuk mencapai tujuan tersebut, penggarapan program nasional keluarga berencana diarahnya pada dua bentuk sasaran, yaitu :²²

- a. Sasaran langsung, yaitu para pasangan usia subur. Mereka diharapkan menjadi peserta Keluarga Berencana Lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.

²¹ Hartanto, Hanafi. 2004, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, hlm 30-31

²² Sofian, 2011, *Rustam Muchtar Sinopsis Obstetri*, Jakarta, Buku Kedokteran EGC, hlm 190-191

b. Sasaran tidak langsung, yaitu organisasi atau lembaga kemasyarakatan, instansi pemereintah maupun swasta , tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), mereka diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai dikalangan masyarakat yang dapat mendukung usaha pelebagaan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

C. Tinjauan tentang Alat Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi atau anti konsepsi (conseption control) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi.²³

Kontrasepsi ialah suatu usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen.²⁴

Kurangnya pengetahuan seorang akseptor terhadap pemasangan alat kontrasepsi diperlukan adanya hubungan hukum antara akseptor dengan bidan. Pengetahuan yang lebih baik dan sikap yang lebih positif ditunjukkan oleh bidan yang pernah mengikuti

²³ Sofian, 2011, *Rustam Muchtar Sinopsis Obstetri*, Jakarta, Buku Kedokteran EGC, hlm

²⁴ Prawirohardjo, 2007, *Ilmu Kandungan*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka, hlm 534

pelatihan dan supervisi. Pada umumnya mereka lebih yakin mengenai pendapatnya dan tidak mudah terpengaruh.²⁵

2. Syarat-syarat Kontrasepsi

Kontrasepsi hendaknya memenuhi syarat sebagai berikut:²⁶

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Lama kerjanya dapat diatur keinginan
- d. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- e. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya
- f. Cara penggunaannya sederhana
- g. Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas
- h. Dapat diterima oleh pasangan suami istri

3. Metode Kontrasepsi

Menurut Pasal 23 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaran Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, dapat dikatakan bahwa Metode Kontrasepsi dapat berupa :

²⁵ Muliadi Mboe, "Pengetahuan dan Sikap Bidan dalam Praktik Penyimpanan Vaksin Pada Bidan Praktik Swasta", *J Indon med Assoc*, Vol.62, No.10, (Oktober,2012), hlm 405

²⁶ Sofian, 2011, *Rustam Muchtar Sinopsis Obstetri*, Jakarta, Buku Kedokteran EGC, hlm 195

- a. Metode Kontrasepsi jangka pendek meliputi suntik, pil, dan kondom
- b. Metode Kontrasepsi jangka panjang meliputi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit, Metode Operasi Pria (MOP), dan Metode Operasi Wanita (MOW) harus dilaksanakan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan.

Metode kontrasepsi jangka pendek :

1) Suntik

Menurut Irianto (2014) kontrasepsi suntik yaitu obat KB yang disuntikkan 1 bulan sekali atau 3 bulan sekali. Untuk yang 1 bulan sekali berisi estrogen dan progesteron, dan yang 3 bulan berisi progesteron saja. Untuk wanita sebaiknya tidak menggunakan yang 1 bulan karena akan mempengaruhi produksi ASI.

2) Pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo

pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2002).

3) Kondom

Selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat melakukan hubungan seksual.²⁷

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang:

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim.²⁸

AKDR atau yang sering disebut juga Intra Uterin Devices (IUD) suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.²⁹

Keuntungan dan kerugian AKDR :³⁰

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).

²⁷ Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hlm 17

²⁸ Suratun, 2008. *Klien Gangguan sistem Muuskuloskeletal. Seri Asuhan Keperawatan*, Jakarta, EGC, hlm 87

²⁹ Handayani, Sri. 2010, *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta, Pustaka Rihama, hlm 139

³⁰ Ibid, hlm 113-114

- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- d) Tidak memengaruhi hubungan seksual.
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Apabila tidak terjadi infeksi).
- i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- k) Membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik.

Kerugian Efek samping yang akan terjadi.

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan atau (spooting) antar menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit.
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering ganti-ganti pasangan.

g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.

h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.

i) Sedikit nyeri perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.

j) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.

k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang setelah melahirkan).

l) Perempuan harus memeriksakan posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit atau yang sering lebih dikenal dengan Implant adalah salah satu jenis alat kontrasepsi

yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.³¹

Keuntungan menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit:³²

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang
- c) Tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e) Bebas dari pengaruh esterogen
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g) Tidak mengganggu ASI
- h) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- i) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

Kerugian menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit:³³

- a) Susuk KB atau Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas yang terlatih
- b) Sering timbul perubahan pola haid
- c) Akseptor tidak dapat menghentikan Implant sekehendak sendiri
- d) Menimbulkan depresi dan perubahan mood
- e) Rambut rontok

³¹ Ibid, hlm 116

³² Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hlm 54

³³ Morgan, Geri dan Carole Hamilton, 2009, *Obstetri & Ginekologi Panduan Praktik*, Jakarta, EGC, hlm 50

f) Adanya jaringan perut kecil pada bekas pemasangan implan

3) MOW

MOW atau Metode Operatif Wanita atau yang lebih dikenal dengan Tubektomi adalah tindakan oklusi atau pengambilan sebagian saluran telur wanita untuk mencegah proses fertilisasi. Setelah tubektomi fertilitas dari pasangan tersebut akan terhenti secara permanen. Waktu yang terbaik untuk melakukan tubektomi pasca persalinan yaitu tidak lebih dari 48 jam sesudah melahirkan karena posisi tuba mudah dicapai oleh sub umbilicus dan rendahnya resiko infeksi. Bila masa 48 jam pasca persalinan telah terlampaui maka pilihan untuk memilih tetap tubektomi, dilakukan setelah 6-8 minggu persalinan atau pada masa interval.³⁴

Indikasi yang boleh melakukan Tubektomi yaitu:³⁵

a) Indikasi medis umum, yaitu adanya gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat bila wanita ini hamil lagi.

(1) Gangguan fisik: tuberkulosis pulmonum, penyakit jantung, penyakit ginjal, kanker payudara, penyakit retikulosis, dan sebagainya.

³⁴ Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hlm 486

³⁵ Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta, EGC, hlm 309

(2) Gangguan psikis: Skizovrenia (psikosikis), sering menderita psikosa nifas, dan lain-lain.

b) Indikasi medis obstetrik, yaitu toksemia gravidarum yang berulang, seksio sesaria yang berulang, histerektomi yang obstetrik, dan sebagainya.

c) Indikasi medis ginekologik, yaitu pada waktu melakukan operasi ginekologik dapat pula di pertimbangkan untuk melakukan sterilisasi.

d) Indikasi sosial ekonomi, yaitu indikasi yang berdasarkan beban sosial ekonomi yang sekarang ini terasa bertambah lama bertambah berat.

(1) Mengikuti rumus 120: yaitu perkalian jumlah anak hidup dan umur ibu, kemudian dapat dilakukan sterilisasi atas persetujuan suami dan istri. Umpamanya umur ibu 30 tahun dengan anak hidup 4, maka hasil perkalian adalah 120.

(2) Mengikuti rumus 100:

(a) Umur ibu 25 tahun ke atas; anak hidup 4 orang

(b) Umur ibu 30 tahun ke atas; anak hidup 3 orang

(c) Umur ibu 35 tahun ke atas; anak hidup 2 orang

4) MOP

MOP atau Metode Operatif Pria atau lebih dikenal dengan nama Vasektomi adalah tindakan yang lebih ringan dari khitan yang umumnya hanya dilakukan selama 10 – 15 menit. Vasektomi sangat efektif, tidak ada efek samping jangka panjang, tindakan bedah aman serta efektif setelah 20 ejakulasi atau sekitar 3 bulan (BKKBN, 2008). Pelaksanaan metode kontrasepsi vasektomi yaitu saluran sperma diikat atau di potong sehingga sperma tidak dikeluarkan dan tidak bisa bertemu dengan sel telur. Dengan demikian bila suami istri melakukan hubungan seksual tidak akan terjadi kehamilan (BKKBN, 2008). Tujuan Vasektomi Pria yang melakukan vasektomi adalah ayah yang memiliki kesadaran untuk terlibat langsung dalam hal mengatur kelahiran anak.

Pelayanan Kesehatan Kontrasepsi di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi diatur dalam Pasal 21 bahwa:

- (1) Pelayanan kontrasepsi diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan Masyarakat
- (2) Penyelenggaraan pelayanan alat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penyediaan sumber daya manusia, logistik, pendanaan dan alat kontrasepsi

(3) Ketentuan mengenai penyediaan sumber daya manusia logistik, pendanaan, dan alat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya, Pasal 52 disebutkann bahwa :

(1) Setiap orang berhak memilih metode kontrasepsi untuk dirinya tanpa paksaan

(2) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai pilihan pasangan suami istri dengan mempertimbangkan usia, jumlah anak, kondisi kesehatan dan norma agama

(3) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang berupa pelayanan kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), Implant, dan metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP) harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan

Terdapat hubungan yang signifikan antara umur, paritas, jumlah anak hidup, pendidikan, sumber pelayanan dan biaya ber-KB dengan permintaan KB; sementara variabel paritas, jumlah anak hidup, sumber pelayanan dan biaya ber-KB mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesesuaian penggunaan alat

kontrasepsi. Serta, terdapat hubungan yang signifikan antara permintaan KB dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi.³⁶

D. Tinjauan Tentang Bidan

1. Pengertian Bidan

Menurut Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, bidan adalah tenaga kesehatan yang dikelompokkan ke dalam tenaga kebidanan, memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Menurut Internasional Confederation of Midwives (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan Federation of Internasional Gynecologist Obstetrition (FIGO). Definisi tersebut secara berkala di review dalam pertemuan Internfasional I Kongres ICM. Definisi terakhir disusun melalui kongres ICM ke-27, pada bulan Juli tahun 2005 di Brisbane Australia ditetapkan sebagai berikut: Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktek bidan.³⁷

³⁶ Ririn Agustini, “Kesesuaian Penggunaan Alat Kontrasepsi Berdasarkan Permintaan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember”, *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, Vol.3, Nfo.1, (Desember,2015), hlm 160

³⁷ As’ad Sungguh, 2014, *Kode Etik Profesi Tentang Kesehatan*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm 182

Bidan Indonesia menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) adalah seseorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktiknya (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 369/Menkes/SK/III/2007).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Bidan adalah seseorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Hak dan Kewajiban Bidan

a. Hak Bidan

Menurut PMK Nomor 28 Tahun 2017 pasal 29 menyatakan bahwa dalam melaksanakan praktik/kerja, Bidan mempunyai hak yaitu:

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pelayanannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- 2) Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan/atau keluarganya;

3) Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan; dan

4) Menerima imbalan jasa profesi

b. Kewajiban Bidan

Kewajiban bidan menurut PMK Nomor 28 pasal 28 tahun 2017 menyatakan bahwa dalam melaksanakan praktik/kerja, Bidan berkewajiban untuk:

1) Menghormati hak pasien;

2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan;

3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu;

4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan;

5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis;

7) Mematuhi standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;

8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian;

9) Pemberian surat rujukan dan surat keterangan kelahiran;

dan

10) Meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

3. Peran Bidan

Dalam melakukan profesinya seorang Bidan memiliki peran yang spesifik yaitu:³⁸

a. Peran sebagai Pelaksana

Sebagai pelaksana, bidan mempunyai tiga kategori tugas yaitu mandiri, kolaborasi dan tugas ketergantungan.

1) Tugas mandiri

Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu:

- a) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan,
- b) Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pra nikah dengan melibatkan klien,
- c) Memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan normal,

³⁸ Ade Sanjaya, 2015, *Pengertian Peran Bidan Sebagai Pelaksana, Pengelola, Pendidik, Peneliti atau Investigator*, di akses pada hari Senin tanggal 9 Juli 2018 pukul 11.30 WIB melalui <http://www.landasanteori.com/2017/03/pengertian-peran-bidan-sebagai.html>

- d) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga,
- e) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir,
- f) Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga,
- g) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan KB,
- h) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause,
- i) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga.

2) Tugas Kolaborasi

Tugas-tugas kolaborasi (kerja sama) bidan, yaitu:

- a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga,
- b) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi,

c) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi,

d) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dan dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga,

e) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga,

f) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dnengan melibatkan klien dan keluarga,

g) Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang

memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga

3) Tugas ketergantungan

Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:

a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga,

b) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada hamil dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan,

c) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga

d) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawat daruratan dengan melibatkan klien dan keluarga,

e) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawat daruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga,

f) Memberikan asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga.

b. Peran sebagai Pengelola

Sebagai pengelola bidan mempunyai 2 tugas, yaitu pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim

1) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan

a) Bidan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat diwilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien

b) Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain diwilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada dibawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

c. Peran sebagai Pendidik

Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader.

1) Bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak yang terkait dengan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana

2) Bidan melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun bayi di wilayah atau tempat kerjanya

d. Peran sebagai Peneliti/Investigator

Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok:

1) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan

2) Menyusun rencana kerja pelatihan

3) Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana

- 4) Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi
- 5) Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut
- 6) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

4. Tugas Bidan

Sebagai tenaga profesional, bidan memiliki tugas yang harus dilaksanakan yaitu sebagai berikut:³⁹

- 1) Memberi bimbingan, asuhan dan nasihat kepada remaja (sebagai Calon Ibu), ibu hamil termasuk ibu hamil dengan risiko tinggi, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui, serta ibu dalam masa klimakterium dan menopause
- 2) Menolong ibu yang melahirkan dan memberi asuhan pada bayi dan anak-anak prasekolah
- 3) Memberi pelayanan KB dalam rangka mewujudkan keluarga kecil, sehat dan sejahtera
- 4) Melakukan tindakan pencegahan dan deteksi terhadap kondisi ibu dan anak balita yang mengalami gangguan kesehatan, serta memberi bantuan pengobatan sebagai pertolongan pertama sebelum tindakan medis lebih lanjutan dilakukan

³⁹ Noer Oetami, 2014, *Peran dan Fungsi Bidan*, diakses pada hari Senin tanggal 9 Juli 2018 pukul 13.00 WIB melalui <http://noeroetami.blogspot.com/2014/05/peran-dan-fungsi-bidan.html>

- 5) Melakukan penyuluhan kesehatan khususnya mengenai kehamilan, pra perkawinan, penyakit kandungan yang terkait dengan kehamilan dan KB, kesehatan balita, gizi, dan konseling keluarga
- 6) Membimbing dan melatih calon bidan, dukun bayi serta kader kesehatan dalam lingkup pelayanan kebidanan
- 7) Mengkaji kegiatan pelayanan Asuhan Kebidanan yang dilakukan untuk perbaikan dan peningkatan
- 8) Memotivasi dan menggerakkan masyarakat terutama kaum wanita dalam rangka mewujudkan kesehatan serta kesejahteraan keluarga

5. Fungsi Bidan

Berdasarkan tugas dan peran bidan seperti yang telah dijabarkan diatas maka Fungsi bidan ada 4 yaitu sebagai berikut :⁴⁰

a. Fungsi Pelaksana

Fungsi bidan sebagai pelaksana mencakup:

- 1) Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.

⁴⁰ Dhany, 2011, *Peran Fungsi Bidan*, diakses pada hari Senin tanggal 9 Juli 2018 pukul 11.50 WIB melalui <http://dhannyellinna.blogspot.com/p/peran-fungsi-bidan.html>

- 3) Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- 4) Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- 6) Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
- 7) Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah
- 8) Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya
- 9) Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

b. Fungsi pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup:

- 1) Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.
- 2) Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya.
- 3) Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.

- 4) Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan
- 5) Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

c. Fungsi pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup:

- 1) Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
- 2) Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesetun sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan.
- 3) Memberi bimbingan kepada para peserta didik bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
- 4) Mendidik peserta didik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

d. Fungsi peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup:

- 1) Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
- 2) Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana.

6. Tanggung Jawab Bidan

Sebagai tenaga profesional, bidan memikul tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Seorang bidan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya bila terjadi gangguan terhadap tindakan yang dilakukan.⁴¹

1) Tanggung Jawab terhadap Peraturan Perundang-undangan

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

2) Tanggung Jawab Bidan terhadap Pengembangan Kompetensi

Setiap bidan memiliki tanggung jawab memelihara kemampuan profesional. Oleh karena itu bidan harus selalu mengingatkan pengetahuan dan ketrampilannya dengan jalan mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar dan pertemuan ilmiah lainnya.

⁴¹ Ari Nuramdhiani, 2011, *Tanggung Jawab Bidan*, diaskes pada hari Senin tanggal 9 Juli 2018 pukul 13.20 WIB melalui <http://arinuramdhiani.blogspot.com/2013/04/normal-0-false-false-false-in-x-none-x.html>

3) Tanggung Jawab Bidan terhadap Penyimpangan Catatan Kebidanan

Setiap bidan diharuskan mendokumentasikan kegiatannya dalam bentuk catatan tertulis. Catatan bidan mengenai pasien yang dilayaninya dapat dipertanggungjawabkannya bila terjadi gugatan. Catatan yang dilakukan bidan dapat digunakan sebagai bahan laporan untuk disampaikan kepada atasannya.

4) Tanggung Jawab Bidan terhadap Keluarga yang Dilayani

Bidan memiliki kewajiban memberikan asuhan kepada ibu dan anak yang meminta pertolongan kepadanya. Ibu dan anak sangat erat hubungannya dengan keluarga. Oleh karena itu kegiatan bidan sangat erat kaitannya dengan keluarga. Tanggung jawab bidan tidak hanya pada kesehatan ibu dan anak, akan tetapi juga menyangkut pada kesehatan keluarga bidan harus dapat mengidentifikasi permasalahan dan kebutuhan keluarga dan memberikan pelayanan dengan tepat sesuai dengan kebutuhan keluarga

5) Tanggung Jawab Bidan terhadap Profesi

Bidan harus menerima tanggung jawab keprofesian yang dimilikinya. Oleh karena itu ia harus mematuhi dan berperan aktif dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kewenangan dan standar keprofesian

6) Tanggung Jawab terhadap Masyarakat

Bidan adalah anggota masyarakat yang bertanggung jawab. Oleh karena itu, bidan turut memiliki tanggung jawab didalam permasalahan kesehatan masyarakat misalnya lingkungan yang tidak sehat, penyakit menular, keadaan gizi masyarakat yang terutama menyangkut kesehatan ibu dan anak, karena itu baik secara mandiri maupun bersama tenaga kesehatan yang lain ia berkewajiban memanfaatkan sumber daya yang ada untuk memperbaiki kesehatan masyarakatnya karena bidan harus mendapatkan kepercayaan masyarakat.

7. Kode Etik Profesi Bidan

Kode etik profesi bidan merupakan suatu ciri profesi bidan yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif profesi bidan yang memberikan tuntutan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi. Kode etik profesi bidan hanya ditetapkan oleh organisasi profesi, Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Penetapan harus dalam Konggres IBI.⁴²

Kode etik profesi bidan akan mempunyai pengaruh dalam menegakkan disiplin di kalangan profesi bidan. Kode etik bidan Indonesia tahun 1986 dan disahkan dalam Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia (IBI) X tahun 1988, dan petunjuk pelaksanaan

⁴² Marmi, 2014, "*Etika Profesi Bidan*", Yogyakarta, Pustaka Pelajar, hlm 25- 28

disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991. Kode etik bidan Indonesia sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan, terdiri atas 7 bab, yang dibedakan atas tujuh bagian:

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat
2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya
3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
4. Kewajiban bidan terhadap profesinya
5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri
6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air
7. Penutup

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, melalui dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat.⁴³

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya. Pelayanan kebidanan merupakan layanan

⁴³ Dudi Zulvadi, 2010, *Etika dan Manajemen Kebidanan*, Cahaya Ilmu, Yogyakarta, hlm

yang diberikan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera.⁴⁴

Hal ini sesuai dengan apa yang disebutkan didalam Kepmenkes Tentang Standar Profesi Bidan bahwa Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang paripurna dimanapun dan kapanpun. Namun didalam Permenkes tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan ini banyak di temukan kaidah tentang batasan kewenangan bidan yang tidak sesuai atau seimbang dengan kompetensi dan atau tanggung jawab yang dimilikinya. Sebagai contoh selain dari pada pelayanan kontrasepsi yang telah dibahas didalam latar belakang penelitian ini adalah tentang kompetensi Bidan untuk memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat, sebagaimana diatur dalam Kepmenkes Tentang Standar Profesi Bidan. Sebagai ketrampilan dasar dari kompetensi ini, bidan diharuskan untuk mampu melakukan pertolongan persalinan dirumah dan juga di pondok bersalin desa.⁴⁵

⁴⁴ Soepardan, Soeryani, 2012, *Konsep Kebidanan*, Jakarta, EGC, hlm 2-4

⁴⁵ Betty Sumiati, "Tanggung Jawab Bidan Terkait Kegagalan Dalam Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Tinjau dari Segi Hukum Perdata", *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol.3, No.2, (Juli,2017), hlm 166

E. Tinjauan Tentang Praktik Bidan

1. Pengertian Praktik Bidan

Pengertian Praktik Bidan atau yang lebih dikenal dengan Praktik Mandiri Bidan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Rkepublik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan adalah tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh Bidan secara perorangan.

2. Syarat Pendirian Praktik Bidan

a. Dalam menjalankan Praktik Kebidanan, Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan

b. Setiap bidan memiliki STRB untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya. Surat Tanda Registrasi Bidan yang selanjutnya disingkat STRB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada Bidan yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Bidan yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPB. SIPB diberikan kepada Bidan yang telah memiliki STRB.

Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah

kabupaten/kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kebidanan.

d. Untuk memperoleh SIPB, Bidan harus mengajukan permohonan kepada Instansi Pemberi Izin dengan melampirkan:

- 1) Fotokopi STRB yang masih berlaku dan dilegalisasi asli
- 2) Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat ijin dpraktik
- 3) Surat pernyataan memiliki tempat praktik
- 4) Surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Bidan akan berpraktik
- 5) Pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar
- 6) Rekomendasi dari Organisasi Profesi

3. Syarat Lokasi dan Bangunan Praktik Bidan

Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) berupa Praktik Mandiri Bidan harus berada pada lokasi yang mudah untuk akses rujukan dan memperhatikan aspek kesehatan lingkungan

Persyaratan bangunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) meliputi ruang dalam bangunan Praktik Mandiri Bidan yang terdiri atas:

- a. Ruang tunggu
- b. Ruang pemeriksaan

- c. Ruang bersalin
- d. Ruang nifas
- e. WC/Kamar mandi, dan
- f. Ruang lain sesuai kebutuhan

4. Syarat prasarana

Persyaratan prasarana Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) paling sedikit memiliki:

- a. Sistem air bersih
- b. Sistem kelistrikan atau pencahayaan yang cukup
- c. Ventilasi/sirkulasi udara yang baik
- d. Prasarana lain sesuai kebutuhan