

# **PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI BIDAN**

**Disusun Oleh :**

**Fitriani Nur Damayanti, S.ST, M.HKes**

**Prof. Dr. Absori, SH, M.Hum**

**Dr. Kelik Wardiono, SH, MH**

**Dr. Sri Rejeki, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat**

## **PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI BIDAN**

### **Penulis :**

Fitriani Nur Damayanti, S.ST, M.HKes  
Prof. Dr. Absori, SH, M.Hum  
Dr. Kelik Wardiono, SH, MH  
Dr. Sri Rejeki, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat

### **Penata Aksara:**

Fitriani Nur Damayanti, S.ST, M.HKes

### **Desain Cover:**

Gansar Timur Pamungkas, S.Kom

**ISBN : 978-602-5614-55-2**

### **Cetakan Pertama:**

Juli 2019

### **Penerbit:**

Unimus Press  
Kedungmundu Raya No 18 Semarang  
(024) 76740296

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang No. 28 Tahun 2014

No Pencatatan : 000148492

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh buku ini dalam bentuk apapun tanpa ijin tertulis dari penulis dan penerbit.

## **KATA PENGANTAR**

Bidan sebagai sumber daya manusia kesehatan mempunyai peran yang besar terhadap ketercapaian tujuan pembangunan kesehatan, yaitu dengan memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada masyarakat. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan praktiknya dituntut secara profesional. Bidan merupakan salah satu profesi di bidang kesehatan karena memiliki karakteristik profesi yaitu keterampilan yang berdasar pada pengetahuan teoritis, asosiasi professional, pendidikan yang ekstensif, ujian kompetensi, pelatihan institutional, lisensi, otonomi kerja, kode etik, mengatur diri, layanan publik dan altruism. Perlindungan hukum pada profesi bidan terdapat pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, Kode Etik Profesi Bidan. Bidan diharapkan dapat melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi bidan sedangkan melaksanakan praktik harus kompeten dalam bidangnya.

Buku ini membahas tentang perlindungan hukum pada profesi bidan yaitu berisi mengenai teori tentang profesi

bidan, pengaturan profesi bidan, pengaturan profesi bidan di berbagai negara, dan perlindungan hukum dalam profesi bidan.

Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, dan penulis meminta maaf jika masih ada kekurangan dalam penyusunan buku ini.

Semarang, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Kata Pengantar .....	ii
Daftar Isi .....	iv
BAB I Teori tentang Profesi Bidan.....	1
A. Pengertian Bidan .....	1
B. Bidan Sebagai Tenaga Kesehatan.....	2
C. Bidan Sebagai Profesi .....	3
D. Pelayanan Kebidanan .....	4
E. Praktik Mandiri Bidan .....	7
F. Kewenangan Bidan .....	10
BAB II Pengaturan Profesi Bidan .....	14
BAB III Pengaturan Profesi Bidan di Berbagai Negara .....	20
A. Malaysia .....	20
B. Inggris .....	27
C. Qatar.....	45
BAB IV Perlindungan Hukum Dalam Profesi Bidan .....	59
A. Perlindungan Hukum Profesi .....	59
B. Perlindungan Hukum Dalam Profesi Bidan .....	72
Daftar Pustaka .....	75

# **BAB I**

## **TEORI TENTANG PROFESI BIDAN**

### **A. Pengertian Bidan**

Bidan adalah seseorang yang telah secara teratur mengikuti suatu program pendidikan kebidanan yang diakui oleh Negara dimana program tersebut diselenggarakan, telah berhasil menyelesaikan serangkaian pendidikan kebidanan yang ditetapkan, dan telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk bisa didaftarkan dan atau secara hukum memperoleh ijin untuk melakukan praktik kebidanan. Bagi seorang bidan tidak hanya sekedar melakukan praktik tetapi juga dituntut mampu melakukan pengawasan, perawatan serta memberi saran yang diperlukan oleh seorang perempuan selama masa hamil, bersalin dan setelah melahirkan.<sup>1</sup>

Dalam prakteknya bidan harus memberikan informasi yang relevan tentang layanan kebidanan. Kerjasama interprofessional harus ditingkatkan demi kepentingan pasien. Selain itu, kualitas kelas antenatal, dukungan selama fase

---

<sup>1</sup> Mustika Sofyan, *50 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan*, Cetakan Kelima, Jakarta : PP IBI, 2006.

latensi, dan perawatan intrapartum juga perlu ditingkatkan. Usia lanjut juga harus menjadi fokus dalam pelayanan kebidanan.<sup>2</sup>

## **B. Bidan Sebagai Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut pasal 11 menyatakan bahwa tenaga kesehatan terdiri dari :<sup>3</sup>

1. Tenaga medis;
2. Tenaga psikologi klinis;
3. Tenaga keperawatan;
4. Tenaga kebidanan;
5. Tenaga kefarmasian;
6. Tenaga kesehatan masyarakat;
7. Tenaga gizi;

---

<sup>2</sup> Mattern, Elke, (et.al), *Experiences and wishes of women regarding systemic aspects of midwifery care in Germany: a qualitative study with focus groups*, BMC Pregnancy and Childbirth, pages 389, 2017 (diakses 16 November 2017).

<sup>3</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

8. Tenaga keterampilan fisik;
9. Tenaga keteknisian medis;
10. Tenaga medik biomedika;
11. Tenaga kesehatan tradisional;
12. Tenaga kesehatan lain.

Bidan merupakan tenaga keperawatan sehingga bidan sebagai bagian dari tenaga kesehatan. Dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan perlu berpegang pada tiga ukuran umum, yaitu :

1. Kewenangan
2. Kemampuan rata-rata
3. Ketelitian yang umum.<sup>4</sup>

### **C. Bidan Sebagai Profesi**

Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri tertentu, yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Disiapkan melalui pendidikan yang formal agar lulusannya dapat melaksanakan dan mengerjakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara professional

---

<sup>4</sup> Wila Candrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Bandung : Penerbit CV Mandar Maju, 2001. hlm. 52.

2. Dalam menjalankan tugasnya, bidan memiliki alat yang dinamakan Standar Pelayanan Kebidanan, Kode Etik dan Etika Kebidanan
3. Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya
4. Memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya
5. Memberikan pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai kebutuhan masyarakat
6. Memiliki wadah organisasi profesi
7. Memiliki karakteristik yang khusus dan dikenal serta dibutuhkan masyarakat
8. Menjadikan bidan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama kehidupan

#### **D. Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan

anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera.<sup>5</sup> Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya :<sup>6</sup>

#### 1. Upaya Promotif

Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan jalan memberikan :

- a. Penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat
- b. Peningkatan gizi
- c. Pemeliharaan kesehatan perseorangan
- d. Pemeliharaan kesehatan lingkungan
- e. Olahraga secara teratur
- f. Rekreasi
- g. Pendidikan seks

#### 2. Upaya Preventif

Upaya preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, melalui kegiatan-kegiatan :

- a. Imunisasi terhadap bayi dan anak balita serta ibu hamil

---

<sup>5</sup> *Ibid*, hlm. 56

<sup>6</sup> *Ibid*, hlm. 60

- b. Pemeriksaan kesehatan secara berkala ( balita, bumil, remaja, usila,dll ) melalui posyandu, puskesmas, maupun kunjungan rumah
- c. Posyandu untuk penimbangan dan pemantauan kesehatan balita
- d. Pemberian Vitamin A, Yodium melalui posyandu, puskesmas, maupun dirumah
- e. Pemeriksaan dan pemeliharaan kehamilan, nifas dan menyusui
- f. Upaya kesehatan masjid atau tempat ibadah
- g. Deteksi dini kasus dan faktor resiko (maternal, balita, penyakit).

### 3. Upaya Kuratif

Upaya kuratif bertujuan untuk merawat dan mengobati anggota keluarga, kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan, melalui kegiatan-kegiatan :

- a. Dukungan penyembuhan, perawatan
- b. Perawatan ibu dan anak sebagai tindak lanjut perawatan dari puskesmas dan rumah sakit

- c. Perawatan ibu hamil dengan kondisi patologis dirumah, ibu bersalin dan nifas
- d. Perawatan buah dada
- e. Perawatan tali pusat bayi baru lahir
- f. PPPK dan kegawatdaruratan, serta system rujukan
- g. Pemberian obat : Fe (Zat Besi), Vitamin A, oralit
- h. Pemberian penyuluhan dan konseling

#### 4. Upaya Rehabilitatif

Merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita-penderita yang dirawat dirumah, maupun terhadap kelompok-kelompok tertentu yang menderita penyakit, dilakukan melalui kegiatan-kegiatan:

- a. Membimbing klien /ibu nifas dalam proses involusi uteri sekaligus melakukan penilaian apakah uterus sudah kembali pada keadaan normal
- b. Membimbing klien /ibu nifas dalam melakukan senam nifas

### **E. Praktik Mandiri Bidan**

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh Negara serta

memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk menjalankan praktik kebidanan. Menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2017, praktik mandiri bidan yaitu tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara perorangan. Istilah-istilah yang berkaitan dengan praktik mandiri kebidanan Menurut Kepmenkes RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan :

1. Praktik Kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan / asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan.
2. Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
3. Pelayanan Kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam system pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.
4. Ruang Lingkup Dalam Bidan Praktik Mandiri

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan yang meliputi penerapan fungsi dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, BBL dan KB.
- b. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan harus sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi. Standar profesi ini digunakan sebagai acuan untuk melaksanakan tindakan kebidanan sesuai rambu-rambu yang ditetapkan profesi dan kode etik profesinya.
- c. Pelayanan tindakan medik hanya dapat dilaksanakan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter.

Dapat disimpulkan bahwa praktik kebidanan, manajemen kebidanan, pelayanan kebidanan, dan ruang lingkup kebidanan merupakan satu kesatuan dalam bidan praktik mandiri. Praktik kebidanan merupakan dasar bagi bidan untuk memberika pelayanan dan diatur menggunakan manajemen kebidanan agar dapat memecahkan suatu permasalahan yang ada dalam bidan praktik mandiri. Ruang lingkup kebidanan merupakan batasan

bidan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kewenangannya.

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, ruang lingkup pelayanan kebidanan antara lain :

1. Melaksanakan asuhan kebidanan yang meliputi penerapan fungsi dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, BBL dan KB.
2. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan harus sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi. Standar profesi ini digunakan sebagai acuan untuk melaksanakan tindakan kebidanan sesuai rambu-rambu yang ditetapkan profesi dan kode etik profesinya.
3. Pelayanan tindakan medik hanya dapat dilaksanakan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter.

## **F. Kewenangan Bidan**

Untuk melaksanakan fungsi pemerintahan, kekuasaan dan kewenangan sangatlah penting. Kata "wewenang" memiliki arti :

1. Hak dan kekuasaan untuk bertindak : kewenangan
2. Kekuasaan membuat keputusan, memerintah dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang lain,
3. Fungsi yang boleh dilaksanakan.<sup>7</sup>

Sedangkan Soerjono Soekanto menguraikan kewenangan atau wewenang adalah suatu istilah yang biasa digunakan dalam lapangan hukum publik. Namun sesungguhnya terdapat perbedaan diantara keduanya. Kewenangan adalah apa yang disebut “kekuasaan formal”, kekuasaan yang berasal dari kekuasaan yang diberikan oleh Undang-Undang atau legislatif dari kekuasaan eksekutif atau administratif. Karenanya, merupakan kekuasaan dari segolongan orang tertentu atau kekuasaan terhadap suatu bidang pemerintahan atau urusan pemerintahan tertentu yang bulat. Sedangkan wewenang hanya mengenai suatu bagian tertentu saja dari kewenangan. Wewenang (*authority*) adalah hak untuk memberi perintah, dan kekuasaan untuk meminta dipatuhi.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia, Cetakan Pertama Edisi III, Jakarta : Balai Pustaka, hlm.1272.

<sup>8</sup> Soerjono Soekanto, *Pokok-pokok Sosiologi Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003. hlm. 91-92.

Kewenangan memiliki kedudukan penting dalam kajian tata negara dan hukum administrasi. Begitu pentingnya kedudukan kewenangan ini, maka J.G. Steenbeek menyebutnya sebagai konsep inti dalam hukum tata negara dan hukum administrasi. Kewenangan didalamnya terdapat hak dan kewajiban, menurut P.Nicolai adalah kemampuan untuk melakukan tindakan hukum tertentu yaitu tindakan-tindakan yang dimaksudkan untuk menimbulkan akibat hukum dan mencakup mengenai timbul dan lenyapnya akibat hukum tertentu. Hak berisi kebebasan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu atau menuntut pihak lain untuk melakukan tindakan tertentu sedangkan kewajiban memuat keharusan untuk melakukan tindakan tertentu.<sup>9</sup>

Bidan sebagai profesi mempunyai kewenangan professional yang dapat diwujudkan dalam praktik kebidanan. Praktik mandiri kebidanan merupakan praktik bidan swasta perorangan. Sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan

---

<sup>9</sup> Ridwan HR, 2004, *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta : UII Press, hal 71-72.

untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

## **BAB II**

### **PENGATURAN PROFESI BIDAN**

Bidan dalam melaksanakan profesionalitasnya pada praktik mandiri diatur oleh peraturan perundang-undangan. Peraturan yang terkait dengan kebidanan yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Pada dasarnya peraturan perundang-undangan ditingkat bawah merupakan penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang berada di tingkat atasnya. Dengan demikian apa yang diatur di dalam keputusan menteri kesehatan nomor 369 tahun 2007, dan keputusan menteri kesehatan nomor 938 tahun 2007 merupakan penjabaran dari UU nomor 36 tahun 2009, UU nomor 36 tahun 2014 dan UU nomor 4 tahun 2019.

Regulasi sangat diperlukan bagi praktik bidan. Karena bertujuan untuk :<sup>10</sup>

1. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan
2. Melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan
3. Menetapkan standar pelayanan kebidanan
4. Menilai boleh tidaknya praktik
5. Menilai kesalahan dan kelalaian.

Segala upaya dilakukan untuk mewujudkan adanya regulasi yang dapat memihak bagi bidan. Namun hingga saat ini belum terwujud regulasi yang berkeadilan bagi bidan. Perlu adanya suatu legislasi kebidanan yang baku dan baik di Indonesia masih merupakan harapan di masa mendatang. Namun, ada beberapa upaya yang dapat mendukung terciptanya sistem regulasi kebidanan yaitu :<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Sandall J, Coxon K, Mackintosh N, Rayment-Jones H, Locock L, Page L. Relationships: *The Pathway To Safe, High-Quality Maternity Care*. Oxford; Available from: [https://www.gtc.ox.ac.uk/images/stories/academic/skp\\_report.pdf](https://www.gtc.ox.ac.uk/images/stories/academic/skp_report.pdf). 2015. (diakses 15 Oktober 2018).

<sup>11</sup> Health Science Centre Nursing Research and Evidence-Based Practice Committee. *Evidence-Informed Practice Resource Package*. Winnipeg ; Available from: <http://www.wrha.mb.ca/osd/files/EIPResourcePkg.pdf>. 2010. (diakses 15 Oktober 2018).

1. Menetapkan dasar pendidikan terendah untuk mendapatkan pengakuan sebagai perawat, agar tenaga yang dituntut bertanggung jawab dan tanggung gugatnya adalah tenaga kebidanan yang sebetulnya dari aspek pendidikan mereka telah memahami tentang pelayanan kebidanan yang profesional dan telah memahami dampak hukumannya jika pelayanan ini tidak memenuhi standar.
2. Memberikan berbagai pelatihan dasar tentang hukum dan perundang-undangan bagi seluruh bidan yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang dampak hukum yang dapat terjadi apabila pelayanan kebidanan yang diberikan tidak memenuhi standar.
3. Mempercepat terwujudnya praktik kebidanan yang professional diberbagai jenjang pelayanan kesehatan. Hal ini sebagai landasan diterapkannya bentuk pelayanan kebidanan yang profesional bukan hanya memenuhi persyaratan dan standar profesional, tetapi juga memenuhi persyaratan hukum kebidanan.
4. Mensosialisasikan berbagai kegiatan untuk diterapkannya sistem legislasi kebidanan. Kegiatan ini bertujuan untuk

menghindarkan ketidakpahaman, kesalahan persepsi, kesalahan interpretasi ataupun kesalahan komunikasi tentang peraturan kebidanan

5. Menyepakati perkembangan sistem pendidikan lanjutan kebidanan di Indonesia, sehingga berdasarkan kesepakatan dari seluruh bidan di Indonesia ini tidak akan memungkinkan pihak lain untuk membentuk jenjang kebidanan lainnya yang dapat menjalankan nilai-nilai profesionalisme terdapat dalam sistem legislasi.

Dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai penyelenggaraan praktik kebidanan saat ini didominasi oleh kebutuhan formil dan kepentingan pemerintah, sedangkan peran profesi masih kurang apalagi bila dibandingkan dengan perangkat hukum negara lain. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kebidanan yang sangat pesat harus diimbangi dengan hukun sehingga dapat memberikan perlindungan yang menyeluruh kepada tenaga kebidanan sebagai pemberi pelayanan maupun di masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan. Dalam melakukan perubahan atau dalam membentuk suatu

undang-undang yang diharapkan dapat sesuai dengan kebutuhan hukum masyarakat.

Hal ini sesuai dengan penelitian kebidanan komprehensif : peran bidan dalam praktik, pendidikan, dan penelitian kesehatan yaitu asuhan kebidanan didasarkan pada lima prinsip utama kesinambungan pelayanan, pilihan berdasarkan informasi, berbasis masyarakat, pilihan pengaturan kelahiran dan praktik berdasarkan bukti. Bidan tidak hanya peduli dengan hasil klinis konkrit yang berkaitan dengan mortalitas dan morbiditas, tetapi juga kesehatan dan kesejahteraan, pelayanan yang aman antara ibu dan bayi, dan integritas keluarga. Bidan yang berpendidikan, terampil, yang bekerja di layanan kesehatan yang efektif dengan sumber daya yang memadai, sangat penting dalam pelayanan yang manusiawi.<sup>12</sup>

Pelayanan kebidanan humanistik membutuhkan keterampilan komunikasi yang sangat baik, penilaian klinis, diagnosis dan pengambilan keputusan, keterampilan manual, dan kemampuan untuk memahami serta mempromosikan kesehatan serta

---

<sup>12</sup> Allison, Campbell, *Comprehensive Midwifery : The Role of The Midwife In Health Care Practice, Education, and Research*. Available at : <https://ecampusontario.pressbooks.pub>. 2016. (diakses 16 Oktober 2018).

kesejahteraan yang optimal. Bidan melakukan praktik mandiri sesuai dengan regulasi kebidanan. Di antara semua keahlian yang berbeda-beda, memegang masing-masing sama pentingnya dengan yang lain merupakan praktik pelayanan kebidanan. Tujuan pelayanan kebidanan yaitu untuk mendukung kesehatan, kesejahteraan dan untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk kehamilan hingga persalinan. Tujuan ini diharapkan dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> McLachlan HL, Forster DA, Davey MA, Farrell T, Flood M, Shafiei T, et al. *The Effect of Primary Midwife-Led Care On Women's Experience of Childbirth: Results From The COSMOS Randomised Controlled Trial*. BJOG An Int J Obstet Gynaecol. 2016; 123(3):465–74. (diakses 16 Oktober 2018).

**BAB III**  
**PENGATURAN PROFESI BIDAN DI BERBAGAI**  
**NEGARA**

**A. Malaysia**

**1. Perkembangan Bidan di Malaysia**

Malaysia mengalami penurunan angka kematian ibu (275 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1947 menjadi 41 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000) melalui peningkatan dramatis dalam persalinan terlatih dari tahun 1949-1995. Perawatan kebidanan di Malaysia berkembang dalam tiga tahap. Pada tahap awal (1945-1956) undang-undang disahkan untuk profesionalisasi kebidanan, melatih bidan untuk mendapatkan sertifikasi, dan mendaftarkan mereka di bawah Undang-Undang Kebidanan. Profesionalisasi kebidanan terjadi bersamaan dengan pengembangan jaringan besar klinik Kesehatan Ibu dan

Anak perkotaan (KIA), dan memastikan pekerjaan bagi bidan terlatih.<sup>14</sup>

Tahap kedua (1957-1975) didirikan oleh pembentukan layanan kesehatan pedesaan yang cepat yaitu 1.280 klinik kebidanan baru dibangun, dan didukung oleh jaringan dari 256 sub pusat kesehatan kecil dan 65 pusat kesehatan utama. Sementara persalinan di klinik kebidanan didorong, bidan juga menghadiri sebagian besar kelahiran di rumah pedesaan. Untuk memfasilitasi kemitraan masyarakat dan mempromosikan penggunaan layanan bidan di daerah pedesaan, pengiriman ke rumah, dan perawatan antenatal yang diberikan oleh bidan pemerintah tidak dikenai biaya. Selain itu, bidan memberikan 10 hari perawatan pasca kelahiran gratis di rumah klien.<sup>15</sup>

Tahap ketiga (1976-1989) terdiri dari mensertifikasi perawat-bidan dan perawat kesehatan masyarakat. Selama fase ini, cakupan petugas terampil meningkat menjadi 90%

---

<sup>14</sup> Prasad R, Dasgupta R. *Missing Midwifery : Relevance For Contemporary Challenges in Maternal Health*. Indian journal of community medicine : official publication of Indian Association of Preventive and Social Medicine. Volumn 38 Number 1 pp: 9-14, 2013 (diakses 14 September 2018).

<sup>15</sup> *Ibid.*

dengan sebagian besar wanita di daerah pedesaan melahirkan di rumah sakit sektor publik. Pada tahun 1988, semua praktik kebidanan di pedesaan distandarisasi, dicatat, dan didistribusikan dalam manual prosedur dan protokol klinis.<sup>16</sup>

## 2. Regulasi Bidan di Malaysia

Dalam praktik kebidanan di Malaysia terdapat Midwife Board. *Midwife Board* bertugas mengawasi pelatihan dan disiplin bidan untuk memastikan praktik kebidanan sesuai dengan *Midwives Regulations* 1990. Bidan membutuhkan pengetahuan khusus, keterampilan, dan mandiri dalam pengambilan keputusan. Fungsi inti dari *midwife board* adalah untuk membangun dan meningkatkan standar perawatan kebidanan dan untuk melindungi masyarakat dengan :<sup>17</sup>

- a. Mengatur pelatihan, melakukan pemeriksaan, ijazah, sertifikat bidan

---

<sup>16</sup> *Ibid.*

<sup>17</sup> Regulations Affecting Medical Professionals in Malaysia, [www.mpc.gov](http://www.mpc.gov). 2016 (diakses 11 September 2018).

b. Untuk mengatur kewenangan praktik kebidanan dan perilaku bidan

Bidan merupakan seseorang yang menempuh program pendidikan kebidanan dan diakui oleh Negara serta memiliki kualifikasi dan secara hukum dilisensikan dalam surat praktek kebidanan. Dia harus mampu memberikan pengawasan, perawatan, dan nasihat yang diperlukan wanita selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Perawatan ini termasuk tindakan pencegahan, deteksi dini pada ibu dan anak, dan pelaksanaan kegawatdaruratan jika diperlukan. Bidan memiliki tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk pasien, tetapi juga di dalam keluarga dan masyarakat. Hal ini dimulai dari masa antenatal dan persiapan untuk menjadi orang tua hingga keluarga berencana dan perawatan anak. Bidan boleh melakukan praktik klinik di rumah sakit, klinik, unit kesehatan, dan layanan lainnya. Di Malaysia regulasi bidan

mengalami beberapa kali perubahan. Berikut ini perubahan regulasi pada bidan di Malaysia : <sup>18</sup>

- a. 1923 Pengantar legislasi untuk pengendalian praktik kebidanan dan pelatihan para bidan di pemukiman selat dan selanjutnya di negara-negara lain di Semenanjung Malaya.
- b. 1950 Perundang-undangan keperawatan  
Undang-undang perawat dan pembentukan registrasi perawat untuk mengontrol praktik keperawatan yang disediakan dalam pengaturan *Nursing Board* untuk mengontrol pelatihan dan pendaftaran berkaitan dengan praktik keperawatan.
- c. 1956 Peraturan registrasi keperawatan
- d. 1961 Sekolah keperawatan swasta pertama di Malaysia didirikan di Rumah Sakit Assunta. Itu disebut *Tun Tan Cheng Cock College of Nursing*.
- e. 1969 *Extension of the Act to Sarawak*
- f. 1978 *Extension of the Act to Sabah*

---

<sup>18</sup> *Western Pacific Region Nursing And Midwifery Databank Country: Malaysia*. [www.wpro.who.int](http://www.wpro.who.int). 2013 (diakses 13 September 2018).

- g. 1985 Peraturan Registrasi Perawat 1985.  
Pelaksanaan *Annual Practicing Certificate*
- h. 1966 The Midwives Act 1966 menetapkan *Midwives Boards* menyediakan untuk registrasi perawat-bidan dan mengatur praktik kebidanan.
- i. 1971 Peraturan Bidan (Registrasi), 1971, mewajibkan semua bidan untuk mengajukan permohonan registrasi. (*Traditional Birth Attendants* (TBA), hingga 1 Agustus 1972)
- j. 1990 Revisi Peraturan Kebidanan - 1990 (Dibuka kembali untuk *Traditional Birth Attendants* (TBA), dalam 10 tahun mendatang).

### **3. Praktik Bidan di Malaysia**

Kewenangan bidan dalam melakukan praktik kebidanan :<sup>19</sup>

- a. Mendiagnosa kehamilan dan melakukan pemeriksaan yang diperlukan untuk pemantauan kesehatan ibu dan bayi.

---

<sup>19</sup> Stuart C, *Midwifery service and practice in Malaysia*. British Journal of Midwifery. DOI 10.12968/bjom.1996.4.5.245,1996 (diakses 14 September 2018).

- b. Mengenali faktor risiko pada wanita hamil dan segera merujuk untuk tindakan selanjutnya
- c. Menyediakan program persiapan orang tua dan persiapan lengkap untuk persalinan termasuk nasihat tentang kebersihan, nutrisi dan menyusui.
- d. Merawat dan membantu ibu selama persalinan dan memantau kondisi janin dalam rahim dengan sarana prasarana yang modern.
- e. Membantu dalam persalinan spontan, melakukan ketika diperlukan episiotomi, memperbaiki robekan derajat pertama, dan dapat menangani kasus kegawatdaruratan menangani persalinan sungsang.
- f. Mengenali tanda-tanda kelainan pada ibu dan bayi baru lahir, dan melakukan rujukan ke dokter jika memang perlu penanganan dokter.
- g. Memeriksa dan merawat bayi baru lahir, jika terjadi kegawatdaruratan asfiksia bidan perlu melakukan resusitasi

- h. Memantau keadaan ibu pada periode postpartum, dan memberikan penanganan yang diperlukan kepada ibu dan bayi mengoptimalkan keadaan ibu dan bayi.
- i. Memberi injeksi Hepatitis B dan injeksi vitamin K ke bayi yang baru lahir.
- j. Melakukan perawatan sesuai dengan anjuran dokter.
- k. Memberikan informasi tentang perencanaan kontrasepsi yang akan digunakan.
- l. Melakukan dokumentasi
- m. Mengambil darah pada tali pusat bayi baru lahir untuk G6PD.

## **B. Inggris**

### **1. Perkembangan Bidan di Inggris**

Pandangan bahwa bidan adalah ahli dalam kehamilan normal bukanlah hal baru tetapi konteksnya di mana kebidanan dipraktekkan telah berubah selama bertahun-tahun. Sebagian besar dari wanita di Inggris hari ini akan pergi ke rumah sakit untuk melahirkan. Akibatnya, sebagian besar bidan sekarang bekerja di rumah sakit. Sejak awal tahun enam puluhan, konteks untuk kelahiran telah pindah

dari rumah pribadi ke rumah sakit. Dengan berangsur-angsur pindah melahirkan di rumah sakit harus mengembangkan keterampilan baru. Sekarang kebijakan pemerintah yang lebih baru fokus pada pemberian perawatan bersalin berbasis komunitas, ada peluang bidan untuk memperkuat keterampilan mereka dalam mengatur keperawatan kebidanan bagi wanita dan keluarga.<sup>20</sup>

Perubahan demografi dan gaya hidup menghadirkan tantangan yang semakin meningkat bagi bidan berlatih di seluruh Inggris, baik yang bekerja dalam layanan bersalin atau praktik mandiri. Dalam beberapa tahun terakhir, di Inggris, ada peningkatan jumlah wanita hamil yang hidup dalam kemiskinan, yang tidak bisa berbicara bahasa Inggris. Mereka butuh dukungan dalam mengakses layanan kebidanan. Bidan merawat wanita dengan kebutuhan fisik dan sosial yang kompleks seperti remaja dan wanita yang

---

<sup>20</sup> Department of Health. (2007a) Review of the Health Inequalities Infant Mortality PSA Target. 2007.

menyalahgunakan narkoba dan alkohol. Dengan jumlah yang meningkat lebih banyak.<sup>21</sup>

Kesenjangan kesehatan berpengaruh pada wanita dan bayi. Kematian ibu dan bayi di pengaruhi karena kemiskinan keluarga yaitu pengangguran. Sehingga tidak ada biaya dalam keperawatan kehamilan hingga persalinan.<sup>22</sup>

Lebih dari 700.000 wanita setiap tahun akan melahirkan di Inggris dan kemungkinan besar semuanya akan melakukan perawatan ke bidan. Di rumah pasien, rumah bersalin dan rumah sakit, bidan mengkoordinasikan bahwa seorang wanita melalui kehamilan, akan mendapatkan perawatan yang aman dan nyaman.<sup>23</sup>

Kesepakatan internasional tentang definisi bidan menyatakan kualifikasi yang diperlukan untuk praktik

---

<sup>21</sup> Lewis, G (ed). *Confidential Enquiries into Maternal and Child Health: Why Mothers Die*. The Seventh Report of the United Kingdom Enquiries into Maternal Deaths, 2007 (diakses 15 September 2018).

<sup>22</sup> Department of Health. *Front Line Care: the future of nursing and midwifery in England*. Report of the Prime Minister's Commission on the Future of Nursing and Midwifery in England, 2010.

<sup>23</sup> Devane, D., Lawless, J. Begley, C. *An evaluation of midwifery-led care in the Health Service Executive-North Eastern Area*. Dublin: Trinity College Dublin. 2010. (diakses 15 September 2018).

kebidanan, jenis-jenis perawatan itu dapat diberikan oleh bidan dan lokasi di mana bidan praktik.<sup>24</sup>

Seorang bidan adalah orang yang menempuh pendidikan kebidanan dan diakui negara dan telah berhasil menyelesaikan pendidikan kebidanan dan memperoleh kualifikasi secara hukum untuk melakukan praktik kebidanan.<sup>25</sup>

Bidan diakui sebagai profesional yang bertanggung jawab terhadap wanita untuk memberikan dukungan, perawatan, saran yang diperlukan selama kehamilan, persalinan dan postpartum, bayi baru lahir. Bidan memiliki tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan.<sup>26</sup>

Selama bertahun-tahun, dalam konteks Inggris, bidan meningkatkan profesionalismenya dengan mengikuti pelatihan dan mempertahankan ketrampilannya untuk selalu merawat wanita mulai dari hamil hingga melahirkan. Pada

---

<sup>24</sup> FIGO, International Definition of Midwife as accepted by FIGO, WHO and ICM 2005. (diakses 14 September 2018).

<sup>25</sup> Bryer, R. *Theory for Midwifery Practice*. London: Macmillan. 1995 (diakses 14 September 2018).

<sup>26</sup> Palmer, L et al. *Providing Maternity Care to the Underserved: A Comparative Case Study of Three Maternity Care Models Serving Women in Washington, D.C.* The Urban Institute & The National Women's Law Centre. 2009.

tahun 2020, kemungkinan adanya peningkatan jumlah wanita dengan kondisi medis dan obstetrik akan bertambah rumit. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup setiap wanita. Diharapkan bidan di Inggris dapat memberikan perawatan kepada semua wanita baik dalam masa kehamilan maupun tidak dalam masa kehamilan. Hal ini akan memacu bidan di Inggris dalam meningkatkan ketrampilannya.<sup>27</sup>

## **2. Regulasi Bidan di Inggris**

Regulasi kebidanan ditetapkan pada tahun 1902 dan prinsip-prinsip pada dasarnya tidak berubah sejak saat itu. Ruang lingkup peraturan kebidanan telah diperluas untuk mencakup berbagai kegiatan, beberapa di antaranya didefinisikan dalam undang-undang sementara yang telah berkembang menjadi kebiasaan dan praktik. Hal ini berarti bahwa regulasi kebidanan diatur secara berbeda dengan profesi kesehatan lainnya.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Barlow G. (2008) *'Midwives at the heart of maternity care changes.'* Australian Nursing Journal; Vol 16, No 4: pp. 26-29. (diakses 15 September 2018).

<sup>28</sup> Baid Bercy, et.al. *Midwifery Regulation In The United Kingdom.* Nursing and Midwifery Council. The Kings Fund. 2015 (diakses 16 September 2018).

Dampak sistem regulasi kebidanan saat ini terhadap perlindungan publik yang berbeda dan bertentangan dengan para pemangku kepentingan. Pandangan-pandangan ini mengatur dalam konteks pendekatan saat ini terhadap peraturan profesional perawatan kesehatan di Inggris.<sup>29</sup>

Memodernisasi semua elemen yang saat ini berada dalam lingkup regulasi kebidanan akan membutuhkan respon dari semua pemangku kepentingan yang lebih luas. Rekomendasi berfokus pada peran dan akuntabilitas untuk berbagai fungsi yang dilaksanakan dalam peraturan kebidanan dan berupaya untuk menjawab pertanyaan apa peran dari regulator profesional perawatan kesehatan dan peran apa yang dimiliki dalam sistem.<sup>30</sup>

Ada sekitar 37.000 bidan yang saat ini terdaftar untuk dalam praktik kebidanan di Inggris, dengan beberapa bekerja di organisasi sektor swasta (sekitar 150) sebagai

---

<sup>29</sup> *Ibid*, hlm. 2

<sup>30</sup> Flaxman Partners, *Royal College of Midwives, Nursing and Midwifery Council. The feasibility and insurability of independent midwifery in England*. London: Flaxman Partners. Available at: [www.nmc-uk.org](http://www.nmc-uk.org). 2011. (diakses 16 September 2018).

bidan independen. Ada sejumlah komponen untuk pengaturan tenaga kesehatan di Inggris: <sup>31</sup>

- a. pengaturan fasilitas pelayanan kesehatan
- b. pengaturan individu dalam bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan
- c. pengaturan individu sebagai anggota profesi.

Karena perbedaan dalam cara pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Inggris, Skotlandia, Wales dan Irlandia Utara, pengaturan organisasi berbeda antara empat negara tetapi peraturan dari sebagian besar profesional pelayanan kesehatan lainnya termasuk bidan adalah menganut peraturan di Inggris.

Peraturan keperawatan dan kebidanan tahun 2001 memberikan kekuatan Keperawatan dan Kebidanan (NMC) untuk mengatur kebidanan dan keperawatan di Inggris, mirip dengan kekuatan yang tersedia untuk regulator profesional perawatan kesehatan lainnya. Kekuatan ini

---

<sup>31</sup> Marks R. *An independent review of the work of Healthcare Inspectorate Wales. The way ahead: to become an inspection and improvement body.* Cardiff: Wels.Government. Available at: [www.wales.gov.uk](http://www.wales.gov.uk). 2014. (diakses 16 September 2018).

termasuk membangun dan memelihara daftar semua perawat dan bidan berkualifikasi yang memenuhi syarat untuk praktik di Inggris; menetapkan standar untuk pendidikan, praktik, dan perilaku mereka; serta mengambil tindakan ketika standar tersebut dilanggar. Semua perawat dan bidan harus menyelesaikan pengembangan profesional berkelanjutan dan melakukan pelatihan agar dapat registrasi setiap tiga tahun sekali.<sup>32</sup>

Peraturan berisi seperangkat kekuatan tambahan untuk NMC dalam menetapkan aturan yang terkait dengan kebidanan. Aturan-aturan ini memberi bidan dengan lapisan peraturan tambahan yang dikenal sebagai 'pengawasan hukum'. Setiap perubahan pada peraturan tunduk pada proses parlemen dan tidak dapat diubah secara unilateral oleh NMC. Ordo mengharuskan Otoritas Pengawasan Lokal (LSA) untuk didirikan di masing-masing dari empat negara di Britania Raya dan mengharuskan bidan untuk memberi

---

<sup>32</sup> Nursing and Midwifery Council. *The Nursing and Midwifery Order 2001: unofficial consolidated text*. SI 2002/253. London: Nursing and Midwifery Council. Available at: [www.nmc-uk.org](http://www.nmc-uk.org). 2014. (diakses 16 September 2018).

tahu LSA ketika mereka bermaksud untuk berlatih di area tersebut. Ini menetapkan bahwa LSAs harus mengawasi bidan di wilayah mereka sesuai dengan Aturan dan Standar NMC (ditetapkan dalam Aturan dan Standar Bidan 2012 (Keperawatan dan Kebidanan Dewan 2012)). Standar dapat diubah oleh NMC tetapi hanya setelah berkonsultasi. Ini bermanfaat untuk NMC dalam memastikan pengawasan kembali ke model yang pertama kali didirikan pada tahun 1902 ketika bidan bekerja sebagai praktisi independen dan dewan daerah diberi kekuasaan untuk menyimpan catatan bidan di daerah mereka. Tidak ada profesi kesehatan lain yang mengoperasikan model ini baik di Inggris atau di dunia internasional.<sup>33</sup>

Ada Otoritas Supervising Lokal (LSA) yang ditunjuk untuk masing-masing dari empat negara di Britania Raya. LSA untuk Inggris adalah NHS Inggris. Ada empat kelompok LSA: Utara; Midlands dan Timur; London dan Selatan. Melalui perjanjian kontrak NHS Inggris juga

---

<sup>33</sup> Nursing and Midwifery Council. *Midwives rules and standards 2012*. London: Nursing and Midwifery Council. Available at: [www.nmc-uk.org](http://www.nmc-uk.org). 2013. (diakses 16 September 2018).

merupakan LSA untuk wilayah luar negeri. Di Skotlandia, Dewan Kesehatan menjalankan fungsi LSA. Ada dua wilayah: Tenggara dan Barat Skotlandia; dan Utara Skotlandia. Di Wales Healthcare Inspectorate Wales (HIW) bertindak sebagai LSA, atas nama Pemerintah Wales. Di Irlandia Utara, Badan Kesehatan Masyarakat (PHA) adalah LSA.<sup>34</sup>

Semua kejadian, keluhan dan kekhawatiran yang melibatkan bidan diberitahukan kepada LSA yang mengawasi penyelidikan awal tentang peran bidan. Jika perlu, maka akan ada tinjauan pengawasan yang lebih lengkap yang dapat menghasilkan rencana tindakan untuk bidan, program praktik LSA formal, atau rujukan ke NMC untuk investigasi praktik lengkap. LSA juga dapat segera menangguhkan seorang bidan dari berlatih di mana saja di area LSA jika mereka yakin ada risiko besar bagi ibu dan bayi.

---

<sup>34</sup> Henshaw A-M, Clarke D, Long F. *Midwives And Supervisors of Midwives' Perceptions Of The Statutory Supervision Of Midwifery Within The United Kingdom: A Systematic Review*. *Midwifery*, vol 29, no 1, p 75. 2013. (diakses 16 September 2018).

Setiap LSA melepaskan tugasnya melalui bidan terdaftar yang dikenal sebagai Lokal Pembimbing Otoritas Kebidanan (LSAMO) yang memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan fungsi LSA sesuai undang-undang di semua layanan kebidanan, baik NHS atau independen. Pada saat peninjauan ini ada sepuluh LSAMO di Inggris, dua di Wales, dua di Skotlandia dan satu di Irlandia Utara. Peran mereka meliputi :<sup>35</sup>

- a. Menyediakan dukungan untuk praktik pengawasan dan kebidanan
- b. Menerima data praktik bidan yang melakukan pelayanan kebidanan
- c. Memastikan bahwa setiap bidan memenuhi persyaratan undang-undang untuk praktik
- d. Memastikan bidan memiliki akses 24 jam ke badan pengawasan bidan

---

<sup>35</sup>Parliamentary and Health Service Ombudsman *Midwifery supervision and regulation: recommendations for change*. London: The Stationery Office. Available at: [www.ombudsman.org.uk](http://www.ombudsman.org.uk). 2013. (accessed on 15 December 2014).

- e. Mengakses pendidikan dan pelatihan awal dan berkelanjutan untuk pengawasan bidan
- f. Memimpin pengembangan standar dan audit pengawasan
- g. Menentukan apakah akan menghentikan bidan dari praktik pelayanan kebidanan jika melakukan pelanggaran
- h. Menyelidiki kasus dugaan pelanggaran atau kurangnya kompetensi bidan dalam praktik pelayanan kebidanan
- i. Menerima laporan dari pasien jika dirasa pelayanan kebidanan masih belum memuaskan dan merugikan pasien

LSAMO dipilih dan dipekerjakan oleh LSA, meskipun spesifikasi orang dan kriteria peran ditentukan oleh NMC. Setiap LSAMO menyusun laporan tahunan untuk NMC yang menguraikan kegiatan pengawasan selama setahun terakhir, isu-isu, hasil audit dan tren yang muncul yang mempengaruhi kehamilan jasa. NMC memantau kualitas LSA melalui kerangka jaminan kualitas, yang dilakukan oleh pihak ketiga.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Moore C, Walsh J, Swain D, Bough S, Baker G (2013). *Understanding public protection: exploring views on the fitness to practise of health and care professionals*. Oxford: Picker Institute

Setiap LSAMO menunjuk sejumlah supervisor bidan (SoMs), dengan rasio yang direkomendasikan 1 SoM hingga 15 bidan. NMC menentukan standar yang dilatih SoMs. Setiap bidan harus memiliki nama SoM, yang harus bertemu dengan masing-masing bidan untuk siapa mereka ditunjuk sebagai pengawas setidaknya setahun sekali. Bidan harus memiliki akses 24 jam ke SoM. SoM menghadiri pelatihan sebelum diangkat, dan mereka bertanggung jawab dalam peran mereka ke LSAMO. Kebanyakan SoMs melakukan tugas pengawasan mereka di organisasi di mana mereka memegang posting kebidanan substantif dan memiliki rata-rata 7,5 jam per bulan waktu terlindungi untuk melaksanakan tugas meskipun beberapa daerah telah memilih untuk menunjuk jumlah yang lebih kecil penuh waktu SoMs. Pelatihan dan pembayaran tambahan dalam bentuk honor didanai oleh majikan.<sup>37</sup>

---

Europe. Available at: [www.hcpc.uk.org](http://www.hcpc.uk.org) (diakses 16 September 2018).

<sup>37</sup> Rogers C, Yearley C. *National Survey Of Supervision Of Midwives: Time For Reflection*. British Journal of Midwifery, vol 21, no 5, pp 356–63. 2013 (diakses 16 September 2018).

SoMs juga memiliki peran dalam menyelidiki insiden yang tidak diinginkan kemudian memberi tahu LSAMO ketika penyelidikan sedang dilakukan dan tentang tindakan yang diperlukan setelah selesainya penyelidikan mereka. Ketika melakukan investigasi ini, SoM bertanggung jawab kepada LSAMO.

### **3. Praktik Bidan di Inggris**

Bidan yang terdaftar diharapkan dapat memahami, dan menjalankan persalinan normal serta mengidentifikasi komplikasi yang mungkin terjadi pada wanita dan bayi. Pasien akan mengetahui kapan harus meminta bantuan dan menerapkan langkah-langkah darurat, sering kali bersama dengan profesional kesehatan lainnya. Penting bagi bidan untuk memberikan informasi yang tidak bias dan berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan keluarga.<sup>38</sup>

Bidan harus melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar kompetensi. Bidan juga harus melaksanakan kode etik profesi yaitu standar perilaku,

---

<sup>38</sup> Nursing and Midwifery Council. *Standar for Competence for Registered Midwives*. London: Nursing and Midwifery Council. 2015. (diakses 16 September 2018).

kinerja dan etika untuk perawat dan bidan. Standar kompetensi yang dibutuhkan bidan dibagi menjadi empat bidang (dikenal secara formal sebagai domain) yaitu : <sup>39</sup>

- a. Praktik kebidanan yang efektif.
- b. Praktik profesional dan beretika.
- c. Mengembangkan praktik kebidanan mandiri.
- d. Mencapai pelayanan yang berkualitas melalui evaluasi dan penelitian.

Semua bidan harus menunjukkan pengetahuan dan kompetensi mereka di semua bidang. Prinsip-prinsip tersebut berhubungan dengan kompetensi profesional. Ini termasuk kompetensi dalam mengidentifikasi setiap komplikasi yang mungkin terjadi, mengakses bantuan yang sesuai dan menerapkan langkah-langkah kegawatdaruratan yang benar. Pasien dan masyarakat dapat yakin bahwa semua bidan akan :

- a. Bertanggung jawab penuh dan bertanggung jawab atas praktik mereka sebagai bidan

---

<sup>39</sup> *Ibid*, hlm. 3

- b. Dapat menerapkan pengetahuan berbasis bukti yang kuat untuk memfasilitasi kelahiran dan merawat bayi baru lahir
- c. Bertindak berdasarkan pemahaman mereka tentang faktor psikologis, sosial, emosional dan spiritual yang dapat secara positif atau negatif mempengaruhi fisiologi normal, dan menjadi kompeten dalam menerapkan ini dalam praktik
- d. Menggunakan keterampilan interpersonal yang sesuai (seperti yang diidentifikasi dalam Cluster Keterampilan Esensial Komunikasi) untuk mendukung wanita dan keluarga mereka
- e. Menggunakan keterampilan dalam mengelola keadaan darurat obstetri dan neonatal, didukung oleh pengetahuan yang tepat
- f. Menjadi praktisi otonom dan memimpin pengasuh bagi wanita yang mengalami normal
- g. Persalinan dan dapat mendukung wanita selama masa kehamilan, persalinan, kelahiran dan masa nifas, di

semua tempat termasuk unit yang dipimpin oleh bidan, pusat persalinan dan rumah

- h. Mampu membuat keputusan penting untuk mendukung rujukan yang tepat baik pada wanita atau bayi kepada profesional atau lembaga kesehatan lainnya ketika mereka mengakui bahwa proses normal telah dirugikan dan dikompromikan.

Semua bidan harus menunjukkan kompetensi yaitu praktik kebidanan yang efektif, praktek profesional dan etis, mengembangkan bidan perorangan dan lainnya, dan mencapai perawatan berkualitas melalui evaluasi dan penelitian.<sup>40</sup>

Dalam melakukan pelayanan kebidanan diperlukan praktik kebidanan yang efektif sesuai dengan standar profesi. Dibawah ini standar dalam melakukan praktik kebidanan yang efektif :

- a. Berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan keluarga selama periode pra-konsepsi, antenatal, intrapartum, dan postnatal.

---

<sup>40</sup> *Ibid*, hlm. 4.

- b. Mendiagnosa kehamilan dan memantau wanita secara holistik sepanjang periode pra-konsepsi, antenatal, intrapartum dan pascanatal dengan menggunakan metode penilaian dan mencapai kesimpulan yang valid, reliabel dan komprehensif.
- c. Menentukan dan menyediakan program perawatan dan dukungan untuk wanita
- d. Memberikan pelayanan kebidanan berupa pemeriksaan antenatal sesuai dengan kebutuhan pasien
- e. Peduli dan mendukung dalam proses persalinan dan memantau kondisi janin untuk kelahiran spontan.
- f. Melakukan prosedur kegawatdaruratan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan kesehatan ibu dan bayi.
- g. Memeriksa dan merawat bayi segera setelah lahir
- h. Bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya selama periode pascakelahiran untuk memberikan perawatan
- i. Memeriksa dan merawat bayi sesuai dengan kondisi kesehatannya serta melakukan rujukan ke tenaga kesehatan professional jika terjadi komplikasi

- j. Peduli dan memantau wanita selama masa nifas, memberikan pendidikan kesehatan dan dukungan tentang perawatan ibu dan bayi
- k. Memberikan informasi tentang pelayanan keluarga berencana

## **C. Qatar**

### **1. Perkembangan Bidan di Qatar**

Bidan memiliki peran penting dalam perawatan kesehatan di Qatar di mana angka kelahiran 9,6 kelahiran/1.000 penduduk tahun 2017. Selain memiliki tugas untuk menolong persalinan, bidan juga terlibat dalam perawatan antenatal dan postnatal, dukungan konseling dan pendidikan, dan membantu pasangan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.<sup>41</sup>

Di Qatar terdapat 1585 bidan terdaftar saat ini memberikan perawatan ibu dan bayi di Rumah Sakit Wanita, Pusat Kesehatan dan Penelitian Wanita, dan Al Wakra, Al Khor, dan Rumah Sakit Kuba. Bidan lebih dari sekedar profesi karena menolong wanita mulai dari

---

<sup>41</sup> Gulf Times, *Qatar's Midwives Honoured*. 24 Mei 2014 (diakses 18 September 2018).

antenatal hingga postnatal dan memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien untuk dapat melahirkan bayinya tanpa harus mengalami kesakitan dalam persalinan. Bidan harus memberikan dukungan serta support dalam setiap pelayanannya. Bidan dapat melakukan deteksi dini jika terjadi komplikasi kehamilan dan kelahiran serta memiliki peran penting dalam mendukung kesehatan ibu dan anak.<sup>42</sup>

*The International Council for Midwives (ICM) definition of the midwife is : “A midwife is a person who has successfully completed a midwifery education programme that is duly recognized in the country where it is located and that is based on the ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice and the framework of the ICM Global Standards for Midwifery Education; who has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery and use the title ‘midwife’; and who demonstrates competency in the practice of midwifery.” (ICM 2011).*

---

<sup>42</sup> Qatar Tribune, *The Important Role of Midwives Highlighted during HMC-Organized International Day of the Midwife Celebrations*. 6 Mei 2018. (diakses 18 September 2018).

Bidan adalah wanita yang diakui sebagai profesional yang bertanggung jawab dan bertanggung jawab yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita untuk memberikan dukungan, perawatan dan saran yang diperlukan selama kehamilan, persalinan dan periode pascapartum, untuk melakukan kelahiran atas tanggung jawab bidan sendiri dan untuk memberikan perawatan untuk bayi baru lahir dan bayi. Perawatan ini termasuk tindakan pencegahan, promosi kelahiran normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, akses perawatan medis atau bantuan lain yang sesuai dan pelaksanaan tindakan darurat. Bidan memiliki tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita, tetapi juga di dalam keluarga dan masyarakat. Pekerjaan ini harus melibatkan pendidikan antenatal dan persiapan untuk menjadi orang tua dan dapat diperluas ke kesehatan wanita, kesehatan seksual atau reproduksi dan perawatan anak. Seorang bidan dapat berlatih di tempat manapun termasuk rumah, komunitas, rumah sakit, klinik atau unit kesehatan.

## 2. Regulasi Bidan di Qatar

Lingkup Praktek Kebidanan diatur dalam *Registration and Licensing Department in Qatar Council for Healthcare Practitioners (QCHP)* antara lain ;<sup>43</sup>

### a. Praktik Profesional dan Etis

Domain ini mendefinisikan akuntabilitas profesional dan ruang lingkup praktik etis dan hukum dari bidan dalam kaitannya dengan pasien, keluarga, tim multidisiplin, komunitas dan masyarakat.

#### 1) Akuntabilitas

Menerima pertanggungjawaban atas tindakan sendiri dan pengambilan keputusan dan untuk hasil terkait yang telah dimiliki seseorang.

#### 2) Menjalankan praktik sesuai etika

Memberikan praktik kebidanan dengan mengacu Kode Perilaku Profesional Institusional dan Etika untuk Bidan dan kerangka kerja etis dan profesional di samping pertimbangan kebutuhan sosio-budaya

---

<sup>43</sup> Nursing Regulations in the State of Qatar, <http://www.qchp.org.qa>. 2016 (diakses 18 September 2018).

perempuan dan keluarga mereka, komunitas dan masyarakat.

### 3) Praktik Hukum

Sebagai peraturan dan kebijakan yang relevan untuk praktik kebidanan; bidan dapat berlatih secara mandiri dalam lingkup praktik yang ditentukan.

#### b. Praktek Klinis

Domain ini mencakup prinsip-prinsip utama peran bidan yang terdaftar dalam promotif, preventif, rehabilitatif termasuk membangun hubungan terapeutik dan interpersonal yang tepat untuk memaksimalkan pelayanan kebidanan yang aman bagi wanita, bayi, keluarga, dan masyarakat.

##### 1) Asuhan pasien yang komprehensif

Memberikan pelayanan yang terampil, holistik, kompeten secara budaya, berpusat pada pasien, keluarga, masyarakat dan bekerja sama dengan tim multidisiplin.

##### 2) Komunikasi dan Kerja Tim

Menggunakan keterampilan komunikasi untuk memberikan informasi keadaan pasien kepada tim pelayanan kebidanan, pasien dan keluarga pasien.

c. Kepemimpinan dan manajemen

Domain ini memperlihatkan kualitas kepemimpinan untuk mengelola perawatan kebidanan dengan aman dan efektif.

1) Kepemimpinan

Memperlihatkan kualitas kepemimpinan dan mengelola perawatan kebidanan dengan aman, efisien dan etis.

2) Peningkatan Kualitas dan Keamanan

Memastikan praktik kebidanan memenuhi standar dan pedoman mutu internasional serta berpartisipasi dalam peningkatan kualitas berkelanjutan.

3) Keputusan, Delegasi dan Pengawasan

Memiliki tanggung jawab untuk keputusan klinis sendiri, delegasi dan memberikan pengawasan kepada tim anggota sesuai dengan kompetensi dan lingkup praktik mereka.

#### d. Pendidikan, Pembelajaran dan Pengembangan

Domain ini mendefinisikan tanggung jawab bidan untuk menyediakan lingkungan yang profesional dan mendorong pendidikan pasien, bidan serta pengembangan.

##### 1) Pendidikan dan Fasilitasi

Mendemonstrasikan komitmen untuk pengembangan anggota lain di tim perawatan kesehatan, serta wanita, keluarga dan komunitas mereka.

##### 2) Pembelajaran seumur hidup

Menganggap tanggung jawab untuk pengembangan profesional sendiri melalui pembelajaran sepanjang hayat untuk memastikan berlanjut peningkatan kompetensi dan kinerja.

##### 3) Promosi kesehatan dan pendidikan untuk Perempuan dan Keluarga mereka

Akan memberikan pendidikan dan perawatan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu hamil; janin dan keluarga mereka dari konsepsi sampai akhir periode postnatal.

4) Promosi kesehatan dan pendidikan untuk Perempuan dan Keluarga mereka

Akan memberikan pendidikan dan perawatan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu hamil; janin dan keluarga mereka dari konsepsi sampai akhir periode postnatal.

e. Penelitian dan Peningkatan

Domain ini dijelaskan melalui standar kompetensi dan kriteria kinerja yang mendefinisikan persyaratan untuk praktik yang dituntut dari bidan terdaftar. Dokumen ini akan digunakan sebagai dasar untuk semua peran kebidanan terdaftar, pengembangan profesional dan penilaian kinerja.

1) Praktik Berbasis Bukti

Mengintegrasikan bukti dan hasil penelitian ke dalam praktek.

2) Menggunakan sistem data dan informasi

Menggunakan sistem data untuk meningkatkan kualitas dan pengiriman perawatan untuk wanita dan keluarga mereka.

### 3) Partisipasi Penelitian

Menggunakan penelitian, evaluasi, peningkatan layanan dan temuan audit untuk meningkatkan kualitas perawatan dan melindungi hak wanita yang berpartisipasi dan keluarga mereka

### **3. Praktik Bidan di Qatar**

Praktik bidan di Qatar mencakup prinsip dalam memberikan saran dan mempromosikan kesejahteraan kepada pasien yang mengalami penyakit tertentu, atau membutuhkan layanan khusus, sebagai anggota dari tim kesehatan multidisiplin. Ini mungkin melibatkan promosi kesehatan, konseling dan pendidikan pasien, yang didukung dalam konteks kesehatan termasuk memberikan asuhan yang tepat dan interpersonal hubungan untuk memaksimalkan perawatan yang aman dan nyaman bagi pasien, keluarga, dan masyarakat. Dibawah ini indikator dalam melakukan praktik pelayanan kebidanan antara lain :

44

---

<sup>44</sup> Hamad Medical Corporation, *Nursing and Midwifery*. [www.hamad.qa](http://www.hamad.qa). 2018 (diakses 18 September 2018).

a. Asuhan pasien yang komprehensif

Memberikan pelayanan yang terampil, holistik, kompeten secara budaya, berpusat pada pasien, keluarga, masyarakat dan bekerja sama dengan tim multidisiplin.

Kriteria dalam memberikan asuhan pasien yang komprehensif antara lain :

- 1) Melakukan penilaian sistematis menyeluruh dan holistik yang melibatkan pasien, keluarga dan penyedia layanan kesehatan, sebagaimana mestinya, untuk menentukan kebutuhan, masalah atau diagnosis yang berfungsi sebagai dasar untuk perencanaan pelayanan.
- 2) Melakukan dan mendokumentasikan riwayat medis yang komprehensif, fisik, psikososial, emosional, penilaian etnis, budaya dan spiritual dari status kesehatan pasien
- 3) Merumuskan diagnosa melalui integrasi informasi kesehatan pasien.
- 4) Melakukan rujukan yang tepat kepada tenaga kesehatan lainnya jika terjadi kegawatdaruratan

- 5) Mengembangkan rencana perawatan jangka panjang bekerja sama dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya sebagai bagian dari perawatan interdisipliner
- 6) Menyediakan perawatan langsung, khusus, komprehensif, menekankan promosi kesehatan, advokasi pasien, pencegahan penyakit dan strategi manajemen kolaboratif
- 7) Berkomunikasi dengan pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan kesehatan.
- 8) Mengidentifikasi dan menerapkan strategi kreatif untuk mengelola kesulitan dalam kasus tertentu
- 9) Memberikan pendidikan dan konseling mengenai diagnosis, prognosis, gangguan, kondisi, faktor risiko, obat dan intervensi terapeutik
- 10) Mengevaluasi rencana pelayanan interdisipliner yang bekerja sama dengan pasien dan keluarga pasien

b. Komunikasi dan kerja tim

Menggunakan keterampilan komunikasi untuk memberikan informasi keadaan pasien kepada tim pelayanan kebidanan, pasien dan keluarga pasien. Kriteria dalam melakukan komunikasi dan kerja tim yaitu :

- 1) Menguatkan, mengklarifikasi dan menguraikan komunikasi staf medis tentang diagnosis, pilihan pengobatan dan implikasi gaya hidup untuk kelompok kliennya untuk mempromosikan otonomi dan kesejahteraan pasien
- 2) Memberikan konsultasi kepada tim perawatan kesehatan mengenai keadaan klinis
- 3) Bekerja dengan semua disiplin ilmu untuk mencapai hasil kesehatan terbaik bagi pasien dan keluarga.
- 4) Berkonsultasi dan merujuk klien ke penyedia layanan kesehatan lainnya
- 5) Bertindak sebagai konsultan untuk merujuk dan menerima rujukan dari tim kebidanan lainnya

- 6) Menerapkan pengetahuan dan keterampilan tingkat lanjut dalam komunikasi, negosiasi untuk menganalisis, mengelola dan menegosiasikan dengan anggota tim perawatan kesehatan, dokter, pasien dan keluarga
- 7) Menyediakan konsultasi formal dan informal kepada tim eksekutif, rumah sakit dan organisasi lainnya
- 8) Memberikan konsultasi kepada mitra eksternal dan komunitas untuk mengembangkan standar bersama-sama, kebijakan dan prosedur untuk memastikan perawatan kepada pasien.
- 9) Memulai, mengembangkan hubungan terapeutik dengan individu, keluarga melalui penggunaan komunikasi yang sesuai dan keterampilan interpersonal.
- 10) Mampu menghargai pasien tanpa membeda-bedakan budaya dan golongan.
- 11) Secara konsisten memberikan informasi yang relevan, akurat dan komprehensif secara verbal, tertulis dan formulir elektronik tepat waktu untuk

memastikan pengiriman perawatan yang aman, kompeten dan etis.

- 12) Berpartisipasi dalam membangun komitmen untuk menyelesaikan konflik dalam konteks perawatan pasien.
- 13) Memberikan pelayanan dengan kolaborasi bersama anggota tim multidisiplin lain.
- 14) Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan konsultasi, manajemen, dan kegiatan penelitian untuk meningkatkan hasil dalam praktik keperawatan dan meningkatkan lingkungan perawatan kesehatan.
- 15) Melakukan pelatihan untuk mengembangkan ketrampilan klinik

## **BAB IV**

### **PERLINDUNGAN HUKUM DALAM PROFESI BIDAN**

#### **A. Perlindungan Hukum Profesi**

##### **1. Pengertian Perlindungan Hukum Profesi**

Teori perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat tersebut untuk mengatur hubungan perilaku antara anggota-anggota masyarakat dan antara perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat. Lili Rasjidi dan I.B Wya Putra berpendapat bahwa hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel melainkan juga prediktif dan antisipatif.<sup>45</sup> Pendapat Sunaryati Hartono mengatakan bahwa hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan

---

<sup>45</sup> Lili Rasjidi dan I.B Wya Putra, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Remaja Rusdakarya, Bandung, 2003, Hal. 118

belum kuat secara social, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan.<sup>46</sup>

Menurut pendapat Lili Rasjidi dan B. Arief Sidharta tentang fungsi hukum untuk memberi perlindungan adalah bahwa hukum itu ditimbulkan dan dibutuhkan manusia justru berdasarkan produk penilaian manusia untuk menciptakan kondisi yang melindungi dan memajukan martabat manusia serta untuk memungkinkan manusia menjalani kehidupan yang wajar sesuai dengan martabatnya.<sup>47</sup>

Perlindungan terhadap masyarakat mempunyai banyak dimensi yang salah satunya adalah perlindungan hukum. Perlindungan hukum bagi setiap warga Negara Indonesia tanpa terkecuali, dapat ditemukan dalam Undang undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD 1945), untuk itu setiap produk yang dihasilkan oleh legislative harus senantiasa mampu memberikan jaminan perlindungan hukum bagi semua orang bahkan harus

---

<sup>46</sup> Hartono, Sunaryati, *Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional*, Penerbit Alumni, Bandung, 2011, hal. 29

<sup>47</sup> Lili Rasjidi dan B. Arief Sidharta, *Filsafat Hukum Madzab dan Refleksi*, PT. Remaja Rosda Bandung, 1994, hal. 64.

mampu menangkap aspirasi-aspirasi hukum dan keadilan yang berkembang di masyarakat. Hal tersebut, dapat dilihat dari ketentuan yang mengatur tentang adanya persamaan kedudukan hukum bagi setiap Warga Negara Indonesia tanpa terkecuali.<sup>48</sup>

Perlindungan hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh otoritas tertentu kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum. Perlindungan hukum diberikan bagi tenaga kesehatan sebagai subyek hukum yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesinya.

Argumen lain yang mengedepankan pentingnya perlindungan hukum bagi bidan adalah berdasarkan argumen solidaritas sosial (*social solidarity argument*). Argumen ini mengatakan bahwa negara harus menjaga warga negaranya dalam memenuhi kebutuhan kebutuhannya atau apabila warga negaranya mengalami

---

<sup>48</sup> Sutrisno, *Pelimpahan Tindakan Medik Dokter Kepada Perawat (Studi Perlindungan Pasien Pada Layanan Kesehatan*. Yogyakarta : Genta Publishing, 2017, hlm 45-46.

kesukaran, melalui kerjasama dalam masyarakat berdasarkan atau menggunakan sarana-sarana yang disediakan oleh negara. Hal ini dapat dilakukan melalui pelayanan dari peningkatan hak.

Perlindungan hukum bagi bidan tidak lepas dari pembahasan mengenai hak dan kewajiban bidan dalam menjalankan tugas pelayanannya secara profesional. Tugas pelayanan seorang bidan berupa pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar prosedural yang berlaku di sarana kesehatan baik umum maupun swasta.

## **2. Asas Perlindungan Hukum Profesi**

Asas-asas yang terkandung dalam perlindungan hukum dapat berupa :

### **a. Asas Keadilan**

Aristoteles mendekati masalah keadilan dari segi persamaan. Menurutnya, harus ada persamaan dalam bagian yang diterima oleh orang-orang karena rasio dari yang dibagi harus sama dengan risiko dari orang-orangnya. Keadilan menurut teori Aristoteles dibedakan dalam keadilan komunitatif dan keadilan

distributif. Disamping asas persamaan, beberapa ahli juga mengatakan bahwa di dalam asas keadilan tercermin adanya nilai kebenaran. Kebenaran berarti melakukan segala sesuatu dengan benar sesuai dengan aturan atau prosedur tatacara yang berlaku. Satjipto Rahardjo merumuskan bahwa bertindak adil adalah sama dengan bertindak secara benar dan keadilan adalah suatu usaha untuk mengejar kebenaran. John Rawls menyikapi konsep keadilan adalah sebagai asas yang terkandung bagi orang-orang yang merdeka dalam berkehendak untuk mengembangkan kepentingan-kepentingannya guna memperoleh suatu kedudukan yang sama pada saat akan memulainya dan itu merupakan syarat yang fundamental bagi mereka untuk memasuki perhimpunan yang mereka kehendaki. Asas keadilan ini menuntut adanya nilai kemerdekaan bagi subyek hukum dalam melakukan perbuatan hukumnya.

b. Asas Kemanfaatan

Asas kemanfaatan merupakan kedayagunaan dalam kaidah hukum. Keberadaannya sangat penting terutama pada kaidah hukum yang bersifat mengatur. Subyek hukum akan mentaati hukum tanpa perlu dipaksakan bila mereka merasakan manfaat dari kepatuhan terhadap aturan hukum tersebut. Kedayagunaan meliputi pemuasan kepentingan umum, pelaksanaan yang praktis, kemungkinan untuk kontrol, aspek-aspek pembuktian secara hukum dan usaha untuk mencari kepastian hukum. Lebih lanjut menurutnya kedayagunaan merupakan tujuan dalam penyelesaian hukum.

c. Asas Kepastian hukum

Asas kepastian hukum berarti memberikan jaminan kepastian hukum bagi subyek hukum dalam menjalankan perbuatan hukum yang terkait di dalam aturan-aturan hukum positif. Pengertian mengenai kepastian hukum ini mempunyai tiga arti yaitu pasti mengenai peraturan hukumnya yang mengatur masalah kepentingan hukum tertentu, pasti mengenai kedudukan

hukum dari subyek dan obyek hukumnya dalam pelaksanaan peraturan-peraturan hukum tersebut, serta mencegah timbulnya perbuatan sewenang-wenang (*eigenrichting*) dari pihak manapun termasuk pihak yang berkuasa.

### **3. Bentuk Perlindungan Hukum Profesi**

Perlindungan hukum merupakan suatu hal yang melindungi subyek-subyek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :<sup>49</sup>

#### **a. Perlindungan Hukum Preventif**

Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban

#### **b. Perlindungan Hukum Represif**

---

<sup>49</sup> *Ibid*, hal. 70.

Perlindungan hukum represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

Perlindungan hukum secara preventif bertujuan untuk mencegah pelanggaran, sedangkan perlindungan hukum secara represif berupa sanksi hukuman atas terjadinya pelanggaran dengan maksud untuk menimbulkan efek jera. Jadi, salah satu sifat dan sekaligus merupakan tujuan dari hukum adalah memberikan perlindungan (penganyoman) kepada masyarakat. Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap masyarakat tersebut harus diwujudkan dalam bentuk adanya kepastian hukum. Selanjutnya hukum dapat melindungi hak dan kewajiban setiap individu dalam masyarakat. Dengan perlindungan hukum yang pokok, akan terwujud tujuan hukum secara umum yakni ketertiban, keamanan, ketentraman, kesejahteraan, kedamaian, kebenaran, dan

keadilan. Indikator perlindungan hukum bagi bidan yaitu

.<sup>50</sup>

- 1) Perlindungan dari gangguan orang lain atau kelompok yang merugikan bagi profesi bidan
- 2) Perlindungan individu tersangka atas terdakwa dalam suatu perkara pidana terhadap kemungkinan timbulnya tindakan kesewenangan oknum aparat penegak hukum
- 3) Perlindungan untuk mendapatkan keadilan dan tanpa adanya diskriminasi

#### **4. Dasar Perlindungan Hukum Profesi**

Perlindungan hukum diperlukan baik oleh pasien maupun tenaga medis dalam hal ini bidan, karena hukum berfungsi sebagai perlindungan bagi masyarakat. Agar terlindungi, hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara normal, damai, tetapi dapat juga terjadi pelanggaran hukum. Pelanggaran hukum terjadi ketika subjek hukum tertentu tidak menjalankan

---

<sup>50</sup> Muchtar, Masrudi, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan (Perspektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan di Indonesia)*, 2016, hlm. 130.

kewajiban yang seharusnya dijalankan atau karena melanggar hak-hak subjek hukum lain.<sup>51</sup>

Subjek hukum yang dilanggar hak-haknya harus mendapatkan perlindungan hukum, hal ini dikemukakan oleh Sudikno Mertokusumo.<sup>52</sup> Perlindungan hukum adalah jaminan yang diberikan oleh pihak yang berwenang kepada warga negara untuk melaksanakan kepentingan hukumnya yang dimilikinya sebagai subjek hukum.

Dasar perlindungan hukum bidan terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan.

Perlindungan hukum hakekatnya adalah suatu upaya dari pihak yang berwenang untuk memberikan jaminan dan kemudahan yang sedemikian rupa sehingga setiap

---

<sup>51</sup> Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Bandung : Citra Aditya Bakti, 2000.

<sup>52</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta : Liberty, 1996, hlm. 140.

warga negara ataupun segenap warga negara dapat mengaktualisasikan hak dan kewajiban mereka secara optimal dengan tenang dan tertib.<sup>53</sup>

Dalam hal ini berarti pemerintah memberikan jaminan dan kemudahan kepada bidan dalam penyelenggaraan prakteknya memberikan pelayanan kebidanan. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2009 tentang Kebidanan, lebih spesifik mengatur hak-hak bidan, namun sayangnya bentuk peraturan ini hanya peraturan menteri sehingga tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat karena tidak termasuk dalam jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan dan tidak diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, sehingga tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat berdasarkan pasal 7 undang-undang Nomor 10 Tahun 2004.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> Koerniatmanto Soetoprawiro, *Pengantar Perlindungan Hak-hak Perempuan dan Anak-Anak Dalam Hukum Kewarnegaraan Indonesia*, Jurnal Hukum Pro Justitia , XX, 2002, hlm. 20 (diakses 20 Oktober 2018).

<sup>54</sup> Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

Jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan yang mempunyai kekuatan hukum mengikat berdasarkan pasal 7 undang-undang Nomor 10 Tahun 2004 Tentang pembentukan peraturan perundang-undangan, sebagai berikut :

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Undang-Undang atau Peraturan pengganti Undang-undang;
- c. Peraturan Pemerintah;
- d. Peraturan Presiden;
- e. Peraturan Daerah;
- f. Peraturan perundang-undangan lain yang diperintahkan oleh peraturan perundang undangan yang lebih tinggi.

## **5. Prinsip Perlindungan Hukum Profesi**

Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan

terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.<sup>9</sup>Aspek dominan dalam konsep barat tentang hak asasi manusia menekankan eksistensi hak dan kebebasan yang melekat pada kodrat manusia dan statusnya sebagai individu, hak tersebut berada di atas negara dan di atas semua organisasi politik dan bersifat mutlak sehingga tidak dapat diganggu gugat. Karena konsep ini, maka sering kali dilontarkan kritik bahwa konsep Barat tentang hak-hak asasi manusia adalah konsep yang individualistik.

Kemudian dengan masuknya hak-hak sosial dan hak-hak ekonomi serta hak kultural, terdapat kecenderungan mulai melunturnya sifat individualistik dari konsep Barat. Dalam merumuskan prinsip-prinsip perlindungan hukum di Indonesia, landasannya adalah Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara. Konsepsi perlindungan hukum bagi rakyat di Barat bersumber pada konsep-konsep *Rechtstaat* dan "*Rule of The Law*". Dengan menggunakan konsepsi Barat sebagai kerangka

berfikir dengan landasan pada Pancasila, prinsip perlindungan hukum di Indonesia adalah prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindak pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarahnya di Barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.<sup>55</sup>

## **B. Perlindungan Hukum Dalam Profesi Bidan**

Konsep pengaturan profesionalisme bidan yaitu adanya nilai-nilai keadilan dalam pengaturan profesionalisme bidan. Hal ini dapat mewujudkan profesionalisme bidan yang berkeadilan. Keadilan dalam pelayanan kebidanan memberikan kedudukan pada bidan setara dengan profesi tenaga kesehatan lainnya. Bidan sebagai pemberi jasa layanan kesehatan tidak hanya bekerja sendiri, tetapi sebagai

---

<sup>55</sup> Philipus M.Hadjon, *op.cit.*, hal. 4

bagian dari tenaga kesehatan lainnya. Semua harus dilakukan secara sinergis, jika terabaikan nilai keadilannya maka akan berakibat pada perlakuan ketidakadilan pada unsur lainnya. Keadilan memiliki nilai kesetaraan dan keseimbangan manfaat sehingga dapat dijadikan dasar dalam penyusunan peraturan perundang-undangan dalam hal ini regulasi dalam kebidanan.

Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mewujudkan keadilan dalam regulasi kebidanan yaitu :

- 1) Melakukan penyempurnaan atau revisi regulasi kebidanan agar bersifat dinamis yang mampu beradaptasi dengan kepentingan semua pihak terutama bagi profesi bidan itu sendiri
- 2) Memberikan sosialisasi kepada bidan-bidan baik praktik mandiri bidan, bidan di RS maupun institusi kebidanan terkait hukum kesehatan khususnya yang berkaitan dengan profesi kebidanan
- 3) Melakukan diseminasi hukum kesehatan dilingkungan pendidikan formal maupun non formal dengan nilai-nilai keadilan

- 4) Memasukkan materi etikolegal dalam praktik kebidanan yang mencerminkan nilai keadilan dalam setiap kurikulum pendidikan bidan dan pendidikan kesehatan
- 5) Melakukan koordinasi dengan stakeholders dalam cakupan hukum kesehatan mulai dari aspek penyusunan, pelaksanaan maupun penegakan hukumnya baik dari tingkat pusat maupun daerah.
- 6) Melakukan pembinaan kesadaran akan hukum yang mencerminkan nilai keadilan kepada semua pihak yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Absori, *Transendensi Hukum Prospek dan Implementasi, Pemikiran Hukum Transendental dalam Konteks Pengembangan Ilmu Hukum Indonesia*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2017. hlm. 15.
- Alexandra Ide, *Sosiologi Kebidanan*, Rona Pancaran Ilmu : Yogyakarta. 2012. hlm. 117.
- Andre Ata Ujan, *Keadilan dan Demokrasi (Telaah Filsafat Politik John Rawls)*, Kanisius, Yogyakarta, 2001, hlm. 29-94.
- Anoraga. *Psikologi Kerja*. Jakarta : Rineka Cipta. 2009.
- Asrinah, Shinta Siswoyo, dkk. *Konsep kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2010. hlm. 31-42.
- Ata Ujan Andrea, *Filsafat Hukum: Membangun Hukum, Membela Keadilan*, Kanisius, Yogyakarta, 2009, hlm. 18.
- Bernard L. Tanya, *Hukum Progresif : Prespektif Moral Dan Kritis Dalam Dekonstruksi Dan Gerakan Pemikiran Hukum Spiritual Pluralistik*, Universitas Diponegoro, Semarang, 2016, hlm. 45.
- Bur Rasuanto, *Keadilan Sosial (Pandangan Deontologis Rawls dan Habermas: Dua Teori Filsafat Politik Modern)*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2005, hlm. 28-96.
- Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia, Bandung, 2004, hlm. 25.
- Catherine Elliot and Frances Quinn, *English Legal system Tenth Edition*. British Library : London. 2009.
- Chandralela, Adinda, *Buku Ajar Bidan Myles, Edisi 14*. Jakarta : EGC Chandralela, Adinda. 2003.
- Farelya, Gita dan Nurrokbaha. *Etikolegal Dalam Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta : Deepublish, 2018.
- Franz Magnis Suseno, *Etika Politik: Prinsip-prinsip Moral Dasar Kenegaraan Modern*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003, hlm.81.
- Kurnia, S. Nova, *Etika Profesi Bidan*. Yogyakarta : Panji Pustaka. 2009
- Leback, K. *Teori-Teori Keadilan, Six Theories of Justice*. Nusa Media : Bandung, 2012. hlm. 23.

- Triwibowo, Cecep, *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2014.
- Ujan : Andre Ata, *Keadilan dan Demokrasi : Telaah Filsafat Politik* John Rawls. Kanisius, Yogyakarta, 2001. hlm. 74.
- Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, *Teori Keadilan Dasar-Dasar Filsafat Politik untuk Mewujudkan Kesejahteraan Sosial Dalam Negara*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2006, hal. 181 dan hlm. 203.

### **Jurnal**

- Adams D, Miller B. *Professionalism In Nursing Behaviors of Nurse Practitioners*. J Prof Nurse; Volume 17 pages 203-10. 2001. (diakses 26 Agustus 2018).
- Affara, Fadwa A, (et.al), *Professional Self-Regulation for Nursing and Midwifery in Oman: Protecting the Public and Enhancing the Quality of Care*, Oman medical journal, pages 243-244, 2016 (diakses 20 November 2017).
- Ahmed Aly Khedr, A Guide to Qatar's Legal System. <http://www.nyulawglobal.org>. 2009. (diakses 27 September 2018).
- Alan Glasper, '*Professionalism in Practice*', British Journal of Nursing, 706-7. 2017. (diakses 20 November 2017).
- Anita Romijn, Pim W Teunissen, Martine C de Bruijne, Cordula Wagner, and Christianne J M de Groot. *Interprofessional Collaboration Among Care Professionals in Obstetrical Care : Are Perceptions Aligned?*. British Midwifery Journals. 2017. (diakses 3 Oktober 2018).
- Astuti, Lestari Puji dkk. *Peran dan Fungsi Bidan Dalam Pelaksanaan Informed Consent Pada Kegawatdaruratan Obstetri di Puskesmas*. Volume IX Nomor 2, 2017. (diakses 13 Agustus 2018).
- Baid Bercy, et.al. *Midwifery Regulation In The United Kingdom*. Nursing and Midwifery Council. The Kings Fund. 2015. (diakses 16 September 2018).
- Bourgeault, I.L. *Push! The Struggle for Midwifery in Ontario*. Montreal, QC: McGillQueen' University Press. 2006. (diakses 13 Oktober 2018).
- Code of professional conduct for midwives in Australia Canberra; *Nursing and Midwifery Board of Australia, Australian Nursing Federation, Australian College of Midwives Inc.*

- Code of Ethics for Midwives in Australia, Canberra. Both available at: [www.anmc.org.au](http://www.anmc.org.au). 2008. (diakses 1 Oktober 2010).
- Dean, Erin, *Enabling professionalism in practice*. Nursing management : England. 2017. (diakses 16 November 2017).
- Devane, D., Lawless, J. Begley, C. *An evaluation of midwifery-led care in the Health Service Executive-North Eastern Area*. Dublin: Trinity College Dublin. 2010. (diakses 15 September 2018).
- DPKO – OHCHR. *The United Nations Rule of Law Indicators – Implementation Guide and Project Tool*. New York: The United Nations. 2011. (diakses 25 September 2018).
- Ghadirian, Fataneh, (et, al), *Nursing professionalism: An evolutionary concept analysis*, Iranian journal of nursing and midwifery research, pages 1-10, 2014 ( diakses 10 November 2017).
- Gulf Times, *Qatar’s Midwives Honoured*. 24 Mei 2014 (diakses 18 September 2018).
- Halldorsdottir, S., Karlsdottir, S., *The Primacy of The Good Midwife In Midwifery Services: An Evolving Theory of Professionalism In Midwifery*. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2011. Volume 25 Issue 4, Pages 806–817 (diakses 20 Oktober 2018).
- Hamad Medical Corporation, *Nursing and Midwifery*. [www.hamad.qa](http://www.hamad.qa). 2018 (diakses 18 September 2018).
- Kennedy HP. *A model of Exemplary Midwifery Practice: Results a Delphi Study*. J Midwifery women’s Health. 2000. Volume 45 Issue 1, Pages 4-19 (diakses 19 Oktober 2018).
- Nursing and Midwifery Council. *Standar for Competence for Registered Midwives*. London: Nursing and Midwifery Council. 2015. (diakses 16 September 2018).
- Nursing and Midwifery Council. *The NMC Code Professional Staff Quality Service*. London: Nursing and Midwifery Council. 2015. (diakses 16 September 2018).
- Nursing and Midwifery Council. *Enabling Profesionalism In Nursing and Midwifery Practice*. 2015. (diakses 29 September 2018).

- Nursing Regulations in the State of Qatar, <http://www.qchp.org.qa>. 2016 (diakses 18 September 2018).
- Nursing and Midwifery Rules and Standards. 2004 (diakses 1 Oktober 2018).
- N Fraser. *Social Justice in the Knowledge Society: Redistribution, Recognition, and Participation*. Beitrag Zum Kongress "Gut zu Wissen." Heinrich-Boll-Stiftung. 2006. <http://wissengesellschaft.org> (diakses 24 Oktober 2018).
- Osborne, Kathryn, *Regulation of Controlled Substance Prescribing: An Overview for Certified Nurse-Midwives and Certified Midwives*. Journal of Midwifery & Women's Health, 2017 (diakses 18 November 2107).
- O’Cathain A, Thomas K, Walters SJ, Nicoll J, Kirkham M. *Women’s Per-ceptions Of Informed Choice Inmaternity Care*. Midwifery 2002; 18:136–44 (diakses 27 Oktober 2018).

### **Undang-Undang**

- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
- Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan
- Peraturan Menteri Nomor 63/Menkes/Per/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan



**Fitriani Nur Damayanti, S.ST, M.HKes** lahir di Semarang, 18 Mei 1988. Lulus DIII Kebidanan dari Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang. Lulus DIV Bidan Pendidik dari Poltekkes Kemenkes Semarang. Lulus S2 dari Program Studi Hukum Kesehatan. Dosen Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. Mengajar matakuliah Etika Profesi dan Hukum Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, Hukum

Kesehatan, Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Aktif menulis artikel baik di jurnal Nasional maupun Internasional. Karya buku yang dihasilkan Buku Pintar Balitaku dan Perlindungan Hukum Profesi Bidan. Saat ini sedang melanjutkan pendidikan S3 Hukum konsentrasi Hukum Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta.



**Prof. Absori, SH, M.Hum** lahir di Brebes, 05 Mei 1963. Lulus S1 Ilmu Hukum dari Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Lulus S2 Ilmu Hukum dari Universitas Diponegoro Semarang. Lulus S3 Ilmu Hukum dari Universitas Diponegoro Semarang. Dosen Program Doktor Ilmu Hukum dan Program Magister Ilmu Hukum Sekolah Pascasarjana serta Dosen Program Sarjana Hukum Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta. Aktif menulis artikel baik di jurnal Nasional maupun Internasional. Menjadi

narasumber dalam beberapa seminar tentang Ilmu Hukum. Mendapatkan beberapa hibah Nasional dari Kemenristekdikti. Karya buku yang telah dihasilkan berjudul Hukum Profetik: Kritik Terhadap Paradigma Hukum Non-Sistematik, Cita Hukum Pancasila: Ragam Paradigma Hukum Berkeperibadian Pancasila, Transendensi Hukum: Prospek dan Implementasi.



**Dr. Kelik Wardiono, S.H., M.H** lahir di Bogor, 26 Desember 1968. Lulus S1 Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman. Lulus S2 Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Lulus S3 Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta. Dosen Program Doktor Ilmu Hukum dan Program Magister Ilmu Hukum Sekolah Pascasarjana serta Dosen Program Sarjana Hukum Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta, Dosen tamu pada Program Sarjana

Hukum Fakultas Ekonomi Hukum Politik dan Psikologi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, asal instansi: Universitas Muhammadiyah Surakarta. Aktif menulis artikel baik di jurnal Nasional maupun Internasional. Menjadi narasumber dalam beberapa seminar. Mendapatkan beberapa hibah Nasional dari Kemenristekdikti. Karya buku yang dihasilkan berjudul Perjanjian Baku, Klausul Eksonerasi dan Konsumen : Beberapa Uraian Tentang Landasan Normatif, Doktrin dan Praktiknya. Paradigma Rasional Dalam Ilmu Hukum: *Basis Epistemologis Pure Theory of Law Hans Kelsen*. Hukum dan Moral : Basis Epistemologi Paradigma rasional HLA HART. Etos Hukum dan Moral.



**Dr. Ns. Sri Rejeki, SKp., M.Kep., Sp.Mat** lahir di Semarang, 26 Oktober 1964. Lulus S1 Keperawatan dari Universitas Indonesia Jakarta. Lulus S2 dan Spesialis Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia Jakarta. Lulus S3 Kesehatan dari Universitas Diponegoro Semarang. Dosen Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. Mengajar matakuliah Keperawatan Maternitas, Keperawatan Kesehatan

Reproduksi, Keperawatan Profesional, Manajemen Keperawatan. Aktif menulis artikel baik di jurnal Nasional maupun Internasional. Menjadi narasumber dalam beberapa seminar. Mendapatkan beberapa hibah Nasional dari Kemenristekdikti. Menerima penghargaan sebagai presenter hasil Penelitian Terbaik dari Kemenristek dikti Tahun 2015 dan 2018.