

**ASPEK HUKUM TERHADAP PENYIMPANGAN TINDAKAN SUNTIK
PEMUTIH KULIT YANG DILAKUKAN OLEH TENAGA KEBIDANAN**

(Tesis)

Oleh

PUTU DIANA PUTRI



PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER ILMU HUKUM

FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG

BANDAR LAMPUNG

2018

ABSTRAK

ASPEK HUKUM TERHADAP PENYIMPANGAN TINDAKAN SUNTIK PEMUTIH KULIT YANG DILAKUKAN OLEH TENAGA KEBIDANAN

Oleh

Putu Diana Putri

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai peraturan perundang-undangan. Tenaga kebidanan memiliki tiga kewenangan, yaitu berkenaan dengan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Namun pada kenyataannya beberapa oknum kebidanan telah melakukan tindakan tidak sesuai dengan peran dan fungsinya, yaitu membuka praktik suntik pemutih kulit. Penelitian ini berguna untuk melihat penyimpangan tindakan tenaga kebidanan yang melakukan tindakan di luar peran, fungsi dan kewenangannya.

Penelitian dilakukan di kota Bandar Lampung dengan 17 narasumber. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis empiris dengan tipe penelitian deskriptif, dan dengan teknik penelitian *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan cara wawancara, dan studi pustaka. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa menurut pasien suntik pemutih kulit, pasien melakukan suntik pemutih kulit dengan alasan untuk memutihkan kulit dan meningkatkan sistem imun. Tenaga kedokteran melarang tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit, tenaga kebidanan yang tidak melakukan tindakan suntik pemutih kulit tidak membenarkan tindakan rekan sejawat mereka yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit, dan tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit melakukan tindakan tersebut dengan alasan untuk mendapatkan keuntungan materi.

Tenaga kebidanan yang terbukti melakukan tindakan suntik pemutih kulit dapat dikenakan sanksi administratif sesuai dengan Pasal 4 Undang-Undang Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014, sanksi perdata, sesuai dengan Pasal 58 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, dan sanksi pidana sesuai dengan Pasal 84 Undang-Undang Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014. Diperlukan perhatian pemerintah dan aparat terkait untuk menindak tindakan suntik pemutih kulit yang dilakukan oleh tenaga kebidanan, karena tindakan tersebut sangat berbahaya bagi pasien.

Kata Kunci: Hukum Kesehatan, Penyimpangan, Tenaga Kebidanan, Suntik Pemutih Kulit.

ABSTRACT

LEGAL ASPECTS OF IRREGULARITIES OF SKIN LIGHTENING INJECTION PERFORMED BY OBSTETRICIANS

By

Putu Diana Putri

The midwife is a woman who graduated from the midwife education who has been registered according to the laws and regulations. Midwives have three powers, namely with regard to maternal health services, child health services, and reproductive health services for women and family planning. But in fact some obstetric elements have done actions not in accordance with the role and function, which is to open the practice of skin whitening injection. This research is useful to see the deviations of obstetric action performing actions outside of its role, function and authority.

The study was conducted in Bandar Lampung with 17 resource persons. This research uses empirical juridical research method with descriptive research type, and with purposive sampling technique. Data collection techniques in this study using interviews, and literature study. Based on the results of the study it is known that according to skin bleaching injection patients, patients inject skin whitening with a reason to whiten the skin and improve the immune system. Medical personnel prohibit obstetric staff from performing skin lightening, midwifery personnel who do not inject skin bleaching do not justify the actions of their colleagues who perform skin bleaching injections, and midwifery personnel who perform skin bleaching injections to do so with the excuse to get material benefits.

Obstetricians proven to inject skin bleeding may be subject to administrative sanctions in accordance with Article 4 of Health Manpower Law Number 36 of 2014, civil sanctions, in accordance with Article 58 of Health Act Number 36 Year 2009, and criminal sanctions in accordance with Article 84 Health Manpower Act No. 36 of 2014. It requires the attention of the government and related authorities to crack down on skin bleaching injections conducted by obstetricians, as such actions are very dangerous for the patient.

Keywords: Health Law, Deviance, Midwife, Skin Whitening Injector.

**ASPEK HUKUM TERHADAP PENYIMPANGAN TINDAKAN SUNTIK
PEMUTIH KULIT YANG DILAKUKAN OLEH TENAGA KEBIDANAN**

Oleh

PUTU DIANA PUTRI

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
MAGISTER HUKUM

Bagian Hukum Kesehatan
Fakultas Hukum Universitas Lampung



**PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

Judul Tesis

: **ASPEK HUKUM TERHADAP
PENYIMPANGAN TINDAKAN SUNTIK
PEMUTIH KULIT YANG DILAKUKAN
OLEH TENAGA KEBIDANAN**

Nama Mahasiswa

: **Putu Diana Putri**

Nomor Pokok Mahasiswa

: **1522011123**

Program Kekhususan

: **Hukum Kesehatan**

Program Studi

: **Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum**

Fakultas

: **Hukum**

MENYETUJUI

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.

NIP 19641218 198803 1 002

Dr. Erna Dewi, S.H., M.H.

NIP 19610715 198503 2 003

MENGETAHUI

**Ketua Program Pascasarjana
Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum
Universitas Lampung**



Dr. Wahyu Sasongko, S.H., M.Hum.

NIP 19580527 198403 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.**

Sekretaris : **Dr. Erna Dewi, S.H., M.H.**

Penguji : **Dr. Nunung Rodliyah, M.A.**

Penguji : **Dr. FX. Sumarja, S.H., M.Hum.**

Penguji : **Prof. Dr. Heryandi, S.H., M.S.**

2. Dekan Fakultas Hukum

Armen Yash, S.H., M.Hum.
NIP 19620622 198703 1 005

3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung

Prof. Drs. Mustofa, M.A., Ph.D.
NIP 19570101 198403 1 002

Tanggal Lulus Ujian Tesis : **23 Maret 2018**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul **“ASPEK HUKUM TERHADAP PENYIMPANGAN TINDAKAN SUNTIK PEMUTIH KULIT YANG DILAKUKAN OLEH TENAGA KEBIDANAN”** adalah sepenuhnya karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan tata etika penulisan ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya; saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, 23 Maret 2018
Yang Membuat Pernyataan,


Putu Diana Putri
NPM. 1522011123

RIWAYAT HIDUP

Putu Diana Putri, lahir di Bandar Lampung pada tanggal 27 Februari 1993. Penulis merupakan anak pertama dari empat bersaudara yaitu dari pasangan Wayan Artegiri. dan Dewa Ayu Nyoman S. Penulis mulai mengenyam pendidikan dan lulus dari: Taman Kanak-kanak Amalia Tanjung Seneng pada Tahun 1999, Sekolah Dasar di SD Negeri 3 Prumnas Way Kandis pada Tahun 2005, Sekolah Menengah Pertama di SMPN 19 Bandar Lampung pada Tahun 2008, dan Sekolah Menengah Atas di SMA Gajah Mada Bandar Lampung pada Tahun 2011.

Pada Tahun 2011 penulis melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi menjadi mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Jurusan Sosiologi di Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) dan pada Tahun 2015 penulis meraih gelar Sarjana Sosiologi. Pada Tahun 2015 penulis melanjutkan pendidikan pada Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung.

MOTO

*“Orang-orang optimis melihat bunga mawar, bukan durinya.
Orang-orang pesimis, terpaku pada duri dan melupakan mawarnya”
(Khalil Gibran)*

*Hanya ibumu, yang rela terjaga sepanjang malam untuk
mendoakanmu..
Hanya ayahmu, yang rela bermandikan darah untuk menghidupimu..
Muliakanlah, bahagiakanlah, cintailah, jadilah yang terbaik, dan
berikanlah apa yang mampu kau berikan!
(Penulis)*

PERSEMBAHAN

Dengan segala ketulusan dan kerendahan hati kupersembahkan Tesis
ini
kepada:

Papaku, Wayan Artegiri dan Ibuku Dewa Ayu Nyoman S. tercinta
yang telah membesarkan dan mendidikku dengan segenap kasih
sayang, kesabaran, dan pengorbanan serta senantiasa mendoakan
untuk keberhasilan ku.

Adik-adikku serta keluarga besarku yang selalu memberikan
dukungan dan doa kepadaku.

Almamater tercinta
Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung

SANWACANA

Puji syukur kepada Tuhan YME. yang senantiasa melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Penulisan Penelitian Hukum dengan judul **“ASPEK HUKUM TERHADAP PENYIMPANGAN TINDAKAN SUNTIK PEMUTIH KULIT YANG DILAKUKAN OLEH TENAGA KEBIDANAN”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Hukum di Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung.

Banyak pihak yang telah membantu dan membimbing serta memberikan arahan pada penulisan tesis ini, dan untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., sebagai Rektor Universitas Lampung.
2. Bapak Armen Yasir, S.H., M.Hum., sebagai Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
3. Bapak Dr. Wahyu Sasongko, S.H., M.Hum., sebagai Ketua Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung.
4. Bapak Dr. FX Sumarja, S.H., M.Hum., sebagai Sekertaris Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung.
5. Bapak Muhammad Fakih, S.H., M.S., sebagai Pembimbing I atas kesediannya memberikan bimbingan, arahan, saran, dan motivasi kepada penulis untuk penyempurnaan penulisan tesis ini.
6. Ibu Erna Dewi, S.H., M.H., sebagai Pembimbing II atas kesediannya memberikan bimbingan, arahan, saran, dan motivasi kepada penulis untuk penyempurnaan penulisan tesis ini.

7. Ibu Dr. Nunung Rodliyah, M.A., sebagai Penguji I atas masukan dan saran yang diberikan untuk penyempurnaan penulisan tesis ini.
8. Bapak Dr. FX Sumarja, S.H., M.Hum., sebagai Penguji II atas masukan dan saran yang diberikan untuk penyempurnaan penulisan tesis ini.
9. Seluruh dosen pengajar pada Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung yang telah memberikan ilmu kepada penulis serta seluruh staf dan karyawan yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama penulis menempuh studi.
10. Orang tuaku tercinta Papa Wayan Artegiri dan Ibu Dewa Ayu Nyoman S. atas kasih sayang, pengorbanan, dukungan, motivasi, serta doa-doanya demi keberhasilan penulis.
11. Adik-adikku Made Nanda Anggraeni, Nyoman Rama Rakasiwi, Gde Wisnu Kencana yang memberikan dukungan, motivasi dan doa kepada penulis.
12. Rekan-rekan MH Unila 2015 Nisa, Partini, Ika, Iis, Yuyun, Bang Echo, Reza, Day, Andi Mekar Sari, Laras, Ines, Faddel, dan rekan rekan MH Unila 2015 lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
13. Almamater Tercinta.

Akhir kata, penulis berharap semoga Tuhan YME. membalas kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dan tesis ini bermanfaat bagi pembacanya.

Bandar Lampung, 23 Maret 2018
Penulis,

Putu Diana Putri

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN JUDUL.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
LEMBAR PERNYATAAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
MOTO	ix
PERSEMBAHAN	x
SANWACANA	xi
DAFTAR ISI	xiv

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan dan Ruang Lingkup	14
1. Permasalahan	14
2. Ruang Lingkup	15
C. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian	15
1. Tujuan Penelitian	15
2. Kegunaan Penelitian	15
D. Kerangka Pemikiran	17
1. Tata Alur Pemikiran	17
2. Kerangka Teori	18
a. Teori penyimpangan	18
b. Teori Perubahan Sosial	20
c. Teori <i>Rule Utilitarian</i>	21
d. Teori <i>Deontology</i>	21

3. Konseptual	22
a. Hukum Kesehatan	23
b. Penyimpangan	23
c. Tenaga Kebidanan	24
E. Metode Penelitian	26
1. Jenis dan Tipe Penelitian	26
2. Pendekatan Masalah	27
3. Sumber dan Jenis Data	27
4. Metode Pengumpulan dan Pengelolaan Data	28
5. Analisis Data	31
 II. TINJAUAN PUSTAKA	
1. Pengertian Hukum Kesehatan	32
2. Sejarah Hukum Kesehatan	34
3. Bidan Sebagai Tenaga Kebidanan	36
A. Pengertian Bidan	36
B. Ruang Lingkup Pelayanan Kegawatdaruratan.....	37
C. Peran Tenaga Kebidanan	39
1. Peran Sebagai Pelaksana	41
2. Peran Sebagai Pengelola	52
3. Peran Sebagai Pendidik	54
4. Peran Sebagai Peneliti	56
D. Fungsi Bidan	56
E. Ciri-Ciri Tenaga Kebidanan	58
F. Kewenangan Tenaga Kebidanan	61
G. Hak dan Kewajiban Tenaga Kebidanan	62
H. Batasan dan Peran Tenaga Kebidanan	63
I. Kode Etik Kebidanan	65
J. Penyimpangan Etika	69
K. Bidan Melakukan Tindak Suntik Pemutih Kulit.....	69
4. Eksistensi Suntik Pemutih Kulit	73

III.	Hasil Penelitian dan Pembahasan	76
	A. Peran dan Fungsi Tenaga Kebidanan	76
	1. Peran Tenaga Kebidanan	76
	2. Fungsi Tenaga Kebidanan	81
	B. Tenaga kebidanan melakukan tindakan di luar kewenangan ..	100
	C. Sanksi Tenaga Kebidanan	103
IV.	Penutup	115
	A. Simpulan	115
	B. Saran	116
	DAFTAR PUSTAKA	117

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan. Tenaga kebidanan adalah salah satu tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan keahlian yang dimiliki. Dalam menjalankan tugasnya, tenaga kebidanan harus memiliki Surat Tanda Registrasi Bidan (STRB) dan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB). Surat Tanda Registrasi Bidan adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada bidan yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan, sementara Surat Izin Praktik Bidan adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota kepada bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kebidanan.

Berdasarkan Pasal 18, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, tenaga kebidanan hanya memiliki tiga (3) kewenangan, yaitu berkenaan dengan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Tenaga kebidanan juga dapat melakukan tindakan kegawatdaruratan apabila tidak terdapat tenaga kesehatan lain di wilayah tempat bidan bertugas, hal tersebut diatur dalam Pasal 23 Ayat (1) Huruf b, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017. Lebih jelasnya mengenai tindakan kegawatdaruratan diperinci pada Pasal 26, bahwa kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 Ayat (1) Huruf b tidak berlaku, apabila telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Sebagai bagian dari tenaga profesional bidang kesehatan, bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan bertanggung jawab, memiliki wewenang, dan bekerja dalam kemitraan dengan perempuan untuk:

1. Memberikan dukungan, konseling dan pendidikan kesehatan, nasihat dan pelayanan selama kehamilan dan persiapan untuk menjadi orang tua.
2. Menolong persalinan dengan tanggung jawab sendiri.
3. Memberikan pelayanan kebidanan selama persalinan, baru lahir, bayi dan anak-anak dibawah lima tahun.
4. Mempromosikan kelahiran normal, termasuk langkah-langkah pencegahan.
5. Menyediakan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi perempuan.
6. Mendeteksi komplikasi pada ibu dan anak.

7. Mengakses layanan medis atau bantuan lain yang sesuai dengan kewenangan.
8. Melaksanakan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan dan merujuk kepada pelayanan kesehatan yang sesuai.¹

Seiring berkembangnya zaman, semakin beranekaragamnya kebutuhan masyarakat, tenaga kesehatan khususnya tenaga kebidanan diharapkan tetap menjalankan peran dan fungsinya sesuai dengan kewenangan yang mereka miliki. Walaupun pada kenyataannya, harapan tersebut tidak sesuai dengan adanya beberapa oknum tenaga kebidanan yang menjalankan praktik tidak sesuai dengan peran dan fungsinya, contohnya saja seperti kasus tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit padahal tindakan tersebut tidak dapat dibenarkan karena menyalahi wewenang tenaga kebidanan yang hanya diperbolehkan untuk menangani permasalahan ibu, anak dan keluarga berencana.

Tiap-tiap tenaga kesehatan pada dasarnya telah memiliki batasan peran dan fungsi, begitu juga dengan tenaga kebidanan. Tenaga kebidanan yang menjalankan tindakan tidak sesuai dengan aturan yang berlaku seperti melakukan tindakan suntik pemutih kulit dianggap telah melanggar kode etik dan melanggar hukum. Kode etik adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan dalam melaksanakan tugas profesi dalam kehidupannya di masyarakat. Kode etik profesi merupakan suatu pernyataan komprehensif dari profesi yang memberikan

¹ Masrudi Muchtar, *Etika Profesi & Hukum Kesehatan (Perspektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia*, PT. Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2016, hlm. 14.

tuntunan bagi anggotanya untuk melaksanakan praktik dalam bidang profesinya, baik yang berhubungan dengan klien/pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi, dan dirinya sendiri.²

Kode etik yang dilanggar oleh tenaga kebidanan pada kasus melakukan tindakan suntik pemutih kulit, pada akhirnya akan mencetuskan terjadinya dilema etik. Perasaan dilema biasanya muncul ketika unsur-unsur etika atau moralitas yakni kebebasan, tanggung jawab, dan suara hati nurani berkolaborasi menentukan sikap dan tindakan manusia. Ketika seorang manusia mengalami keadaan tidak normal (dilematis) maka biasanya etika atau moralitas manusia mulai bergeser, seperti halnya pergeseran moral tenaga kebidanan yang dengan terang-terangan membuka praktik suntik pemutih kulit.³

Suntik Pemutih umumnya berisi zat antioksidan. Antioksidan utamanya adalah berupa vitamin C dosis tinggi (1000 s/d 4000mg) dicampur dengan *glutation* (600mg), Banyak juga yang menambahkan plasenta, yaitu ari-ari bayi untuk menumbuhkan sel-sel baru yang muda. Plasenta bisa berasal dari manusia atau hewan, baik yang halal (sapi) atau haram (babi), padahal zat ini fungsi utamanya bukan untuk memutihkan kulit. Campuran zat tersebut kemudian disuntikan ke dalam tubuh, melalui injeksi pada otot bokong (*intramuskuler*), langsung ke pembuluh darah balik (*intravena/infuse*), bahkan disuntikan melalui wajah pasien. Perbedaan cara

² Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, PT. Rajagrafindo Persada, Depok, 2013, hlm.184

³ Shidarta, *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berpikir*, Refika Aditama, Bandung, 2009, hlm. 52

menyuntikkan di bokong dengan suntikan melalui *intravena* (melalui lengan pasien) adalah masalah dosis. Vitamin C jika disuntikkan pada otot bokong terasa sangat nyeri, oleh sebab itu hanya bisa dilakukan dengan dosis kecil (100mg) dalam satu kali suntik. Dosis 100mg pada dasarnya tidak memiliki banyak manfaat karena kandungannya hampir sama dengan tablet vitamin C yang diminum (*peroral*). Sementara suntik pemutih kulit melalui *intravena* memiliki dosis yang lebih tinggi, dengan dosis sekitar 1000-4000mg vitamin C, lalu di encerkan dengan cairan larutan garam Faal (NaCl 0,9%) sebanyak 50-100cc, disuntikan melalui pembuluh darah di lengan, dilakukan dengan perlahan-lahan selama 10-15 menit, dengan tujuan mencerahkan warna kulit. Umumnya frekuensi suntik pemutih kulit adalah 3 atau 4 kali seminggu dengan biaya yang harus dibayarkan adalah sekitar 200 ribu hingga 350 ribu satu kali suntik tergantung dosis, kualitas dan alat yang digunakan.⁴

Suntik pemutih kulit memang dapat membantu menghambat pembentukan melanin yang kerap menjadikan kulit terlihat lebih gelap, namun dengan menggunakan suntik pemutih secara tidak langsung kulit menjadi dipaksa untuk bekerja secara tidak natural yang dapat menyebabkan kerusakan pigmen pada kulit.⁵

Dampak yang dapat dirasakan ketika tubuh terlalu tinggi menerima asupan vitamin C biasanya dapat berupa sakit kepala, sakit perut, mual, insomnia, diare, perut kembung dan batu ginjal. Hal ini terjadi karena efek iritasi langsung pada *mukosa* usus yang

⁴[Http://Forum.Republika.Co.Id/Forum/Gaya-Hidup/Kesehatan/11854-Memahami-Suntik-Pemutih-Dan-Suntik-Vitamin-C](http://Forum.Republika.Co.Id/Forum/Gaya-Hidup/Kesehatan/11854-Memahami-Suntik-Pemutih-Dan-Suntik-Vitamin-C), Diakses Pada 1 Januari 2018 Pukul 10.05 WIB.

⁵[Http://Adelebeautyshop.Com](http://Adelebeautyshop.Com). Vitamin C Dan Collagen, Diakses Pada 16 Oktober 2017 Pukul 10.01 WIB.

mengakibatkan peningkatan gerakan *peristaltik*. Dosis besar suntik pemutih kulit menyebabkan terbentuknya batu ginjal, karena sebagian vitamin C dimetabolisme dan diekskresikan sebagai *oksalat*. Penggunaan vitamin C jangka panjang juga dapat menyebabkan ketergantungan. Hal ini dapat dihindari dengan mengurangi penggunaan vitamin C secara bertahap.⁶

Hasil setelah melakukan tindakan suntik pemutih kulit terkadang tidak sesuai dengan harapan pasien, dimana terdapat pasien yang kulitnya tidak mengalami perubahan atau dalam artian tidak bertambah putih. Terdapat pula pasien yang mengalami alergi sehingga mereka kejang lalu pingsan, selain itu ada pasien yang akhirnya warna kulitnya tidak merata akibat suntik pemutih kulit. Tentu saja hal tersebut sangat meresahkan dan sangat merugikan, uang yang mereka keluarkan untuk pengobatan akhirnya jauh lebih banyak daripada biaya saat mereka melakukan suntik pemutih kulit. Seperti kasus dibawah ini, hal ini terjadi setelah pasien melakukan suntik pemutih kulit:

Penelusuran Tribun Yogya sekitar tiga minggu terakhir ini di wilayah Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), bisnis kecantikan ilegal suntik pemutih kulit marak terjadi. Para pelakunya bukan dokter ahli kulit, tetapi hanya pelaku jasa salon, tukang suntik keliling, hingga perawat yang ingin meraup keuntungan dari bisnis berisiko tinggi ini. Obat-obatan pemercantik dan pemutih kulit pun tak jelas asal usulnya. Banyak yang dijual via *online*. Obat kecantikan yang dipakai biasanya merupakan kiriman distributor dari Jakarta, impor dari Jepang, Belanda, Korea, hingga Amerika. Biasanya, pelaku jasa kecantikan ini menawarkan ke bank dan perusahaan-perusahaan, dimana biasanya para pegawai ingin tampil cantik secara instan. "Suatu ketika pernah disuntik pada lengan bagian kiri terus saya kejang-kejang, hingga akhirnya pingsan. Serumnya saya peroleh dari belanja lewat *online*.

⁶ Melisa V. Kembuan, *Peran Vitamin C Terhadap Pigmentasi Kulit*, Jurnal Biomedik, Volume 4, Nomor 3, November 2012, hlm. 13-17.

Pelaku penyuntikkan adalah teman saya yang bekerja sebagai seorang suster." Menurut Maya, tarif layanan suntik cantik ilegal ini bervariasi, mulai dari Rp 45 ribu hingga Rp 45 juta. Rata-rata, layanan paket suntik ini dilakukan rutin seminggu sekali hingga 10 kali layanan. Setelah itu *maintenance* suntik kecantikan dilakukan sebulan sekali. Harga vitamin C dijual Rp 30 ribu per ampul, vitamin C plus *collagen* Rp 40 ribu per ampul, dan obat pemutih Rp 55 ribu per ampul. Untuk jasa suntiknya dihargai Rp 40 ribu. Obat suntik pemutih kulit yang ditawarkan di salon-salon hingga jasa suntik keliling tergolong mahal, di apotek, harga vitamin C hanya sekitar Rp 7.500 per ampul, dan kolagen sekitar Rp 10 ribu per ampul. Bahkan di beberapa apotek, ada yang berani menjual obat kecantikan ini tanpa resep dokter.

Pengalaman bermasalah dengan suntik cantik ilegal juga pernah dialami Sandra. Gadis cantik warga Semarang itu mengaku akibat suntik pemutih gagal, kulitnya menjadi kusam, memerah, dan warna kulitnya menjadi belang. "Untuk memulihkannya ke kondisi normal sangat sulit karena cairan kimia sudah telanjur masuk. Akhirnya Sandra harus berobat (ke dokter kulit) dan mengeluarkan uang yang lebih banyak, Meski pernah gagal suntik pemutih, sampai saat ini ia tetap melakukan suntik vitamin C. Lagi-lagi, penyuntikannya itu tak dilakukan dokter, melainkan hanya temannya sendiri yang berprofesi sebagai seorang bidan.⁷

Suntik pemutih kulit tidak boleh dilakukan oleh masyarakat umum dan hanya boleh dilakukan oleh praktisi medis yaitu dokter. Pernyataan tersebut disampaikan oleh Ketua Bidang Sertifikasi dan Layanan Informasi Konsumen BPOM kota Banjarmasin, pada surat kabar Banjarmasinpost di bawah ini;

Mayang Sari sempat ingin kulitnya menjadi putih. Namun, mahasiswi perguruan tinggi swasta terkemuka di Banjarmasin ini urung melakukannya setelah mendengar dari rekannya bahwa suntik pemutih kulit menyebabkan ketergantungan. Penelusuran BPost, suntik putih tidak hanya dipasarkan secara manual dengan membuka klinik kecantikan, tetapi juga dengan *online* yaitu melalui media sosial, hal tersebut diperparah bahwa bukan dokter yang melakukan tindakan tersebut.

Leonard Duma, Kabid Sertifikasi dan Layanan Informasi Konsumen BPOM Banjarmasin mengungkapkan bahwa suntik putih harus dilakukan praktisi medis. "Itu dilakukan di bawah tanggung jawab dokter. Produk yang mau disuntikkan harus terdaftar izin edarnya di BPOM. Tidak bisa sembarangan, semua produk yang disuntikkan termasuk serum vitamin C yang dikatakan suntik pemutih harus terdaftar.

⁷ [Http://Jogja.Tribunnews.Com/2016/02/28/Saya-Kejang-Lalu-Pingsan-Setelah-Disuntik](http://Jogja.Tribunnews.Com/2016/02/28/Saya-Kejang-Lalu-Pingsan-Setelah-Disuntik), Diakses Pada 20 Oktober 2017, Pukul 19.20 WIB.

“Kecuali racikan tidak wajib terdaftar asalkan diresepkan oleh dokter dan diracik oleh farmasist”.⁸

Berdasarkan pengamatan peneliti, mereka yang melakukan dan membuka praktik suntik pemutih kulit memang *notabene* adalah seorang tenaga kesehatan yang pada dasarnya kurang kompeten dan seharusnya tidak diperbolehkan untuk melakukan tindakan suntik pemutih kulit. Contohnya saja tenaga kesehatan bidan, Mereka adalah tenaga kesehatan yang pada praktiknya tidak dibenarkan untuk melakukan tindakan penyuntikan, kecuali di bawah lisensi seorang dokter, namun pada akhirnya tetap nekat melakukannya demi mendapatkan keuntungan. Pihak tidak kompeten atau dalam artian bukan seorang dokter yang mencoba menjalankan kegiatan di luar kapasitasnya dapat dijerat hukum. Hal tersebut dapat dilihat dari contoh kasus berikut:

Polres Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah melalui Sat Reskrim berhasil membongkar dan mengamankan dua orang pelaku yang membuka praktik jasa suntik pemutih secara ilegal dan tanpa memiliki surat izin buka praktik kefarmasian. Berdasarkan laporan dan informasi yang didapatkan dari masyarakat, pihaknya melakukan penyelidikan dan pengembangan kasus tersebut selama beberapa hari, hingga akhirnya pada hari Senin (28/11) sekira pukul 19.30 WIB pihak kepolisian menangkap pelaku saat melakukan praktik suntik pemutih kepada pasiennya.

"Terlapor berinisial IC (23) tertangkap tangan saat melakukan praktik di tempat kediamannya jalan Menteng II (Barak angelina II No. 14) bersama barang bukti dan pasien yang dijadikan saksi dalam kasus praktik ilegal ini," Terlapor bersama barang bukti dan saksi dibawa serta diamankan ke kantor Polres setempat untuk proses penyelidikan lebih lanjut. Dalam pengembangan kasus tersebut pihaknya kembali berhasil mengamankan pelaku lain yang berinisial WD (20) ditempat kediamannya jalan Pangeran Samudra I, yang menurut keterangan pelaku IC mereka berdua bekerjasama dalam hal membuka praktik suntik pemutih untuk kecantikan khusus kaum wanita. Memang pihaknya belum menerima laporan dan komplain dari masyarakat yang menjadi pasien para pelaku tersebut, namun yang jelas hal tersebut

⁸<http://Banjarmasin.Tribunnews.Com/2017/10/17/Wow-Ternyata-Suntik-Putih-Pun-Bisa-Online-Ayo-Siapa-Mau>, Diakses Pada 28 Desember 2017 Pukul 10.00 WIB.

sudah melanggar dan sangat berbahaya untuk keselamatan pasien, karena praktik yang dijalankan tidak memiliki izin dan tidak ditangani oleh orang yang ahli dibidang tersebut". Kata Kasat Reskrim AKP Erwin Situmorang.

Kedua terlapor sudah kita amankan di Kantor Polres Palangka Raya, dan pihaknya berjanji akan mengembangkan kasus tersebut jika ada dan ditemukan pelaporan dari pasien yang komplain terhadap praktik yang mereka jalankan. "Berdasarkan keterangan yang diberikan oleh terlapor IC, dia mengatakan bahwa dirinya merupakan karyawan dari pelaku WD dan dari keterangan mereka terkait barang bukti tersebut mereka peroleh dan dibeli secara online," jelasnya.

Erwin menjelaskan, terkait barang bukti yang sudah diamankan oleh pihaknya adalah berupa satu buah ampul yang sudah digunakan, satu buah jarum suntik yang berisikan rodotek, satu botol alkohol 70 persen, satu kapas pembalut, 16 jarum suntik, dan dua buah kotak berisikan 15 ampullen. Dia menghimbau kepada masyarakat, khususnya untuk kaum wanita agar lebih berhati-hati dan lebih selektif dalam memilih dan melakukan perawatan kecantikan, pilihlah klinik kecantikan yang sudah memiliki izin dan setiap praktik yang dijalkannya harus dalam pengawasan ahli dibidang tersebut. "Pelaku akan dijerat dan dikenakan dengan Undang-undang tentang Kesehatan, dan kedua pelaku ini terbukti melanggar Pasal 197 Jo 198 UU RI No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 83 UU RI No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan." ⁹

Berdasarkan kasus yang terjadi, pihak kepolisian selalu mengungkapkan kepada calon pasien untuk lebih berhati-hati dalam melakukan perawatan. Suntik pemutih kulit hanya boleh dilakukan oleh tenaga kedokteran dan bukan oleh tenaga kebidanan, mahasiswi, apalagi oleh masyarakat umum. Hal tersebut dikarenakan suntik pemutih kulit adalah sebuah tindakan yang sangat berbahaya bagi kesehatan tubuh, terlebih jika dilakukan dalam jangka panjang. Suntik pemutih kulit dalam jangka panjang bahkan dapat mengakibatkan kematian. Hal tersebut dapat dilihat pada kasus berikut ini:

Saat ini putih secara instan tak hanya melalui krim wajah saja, tetapi sudah bisa melalui suntik pemutih kulit atau *whitening injection* yang dua tahun terakhir menjadi

⁹ M. Tedy, Waduh! 2 Pelaku Praktik Suntik Pemutih Ilegal Ditangkap Polisi, <https://Kalteng.Antaranews.Com>, Diakses Pada 21 Desember 2017, Pukul 20.01 WIB.

sangat populer dan menjadi salah satu proses yang banyak ditempuh oleh sebagian kaum wanita untuk mencerahkan warna kulit dalam waktu singkat. Suntik pemutih menjadi sangat populer ketika dikenalkan oleh para artis dan juga beberapa tempat perawatan kulit. Harganya juga cukup bervariasi tergantung dari vitamin yang digunakan. Tetapi Anda harus waspada, sebab suntik pemutih kulit sangat berbahaya bagi kesehatan. Banyak efek samping yang dirasakan mulai dari jangka pendek hingga jangka panjang.

Beberapa waktu lalu di Tarakan seorang perempuan muda meninggal dunia diduga karena mengalami ginjal kering, efek dari suntik pemutih. Sebut saja Putri, bukan nama sebenarnya, menghembuskan nafas terakhirnya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tarakan pada Rabu (1/11/2017) sekira pukul 22.00 Wita lalu. Dari penuturan kakak Putri, LM yang ditemui Radar Tarakan beberapa waktu lalu menceritakan bahwa adiknya sebelum dilarikan ke rumah sakit mengalami diare terus menerus, sehingga keluarga memutuskan untuk langsung membawa Putri ke dokter agar dapat ditangani lebih lanjut.

“Saya ingat betul, pada hari Selasa sekitar pukul 15.00 Wita, adik saya harus dilarikan ke RSUD oleh pacarnya. Saat itu menggunakan Taxi, lantaran Putri meringis kesakitan di area perutnya,” ungkap LM. Setibanya di rumah sakit, Putri langsung dipasang dua jalur infus di tangan kanan maupun tangan kirinya, lantaran Putri mengalami banyak kekurangan cairan karena diare. Setelah itu, Putri langsung tidak sadarkan diri dan harus menjalani operasi. “Kata dokter, adik saya itu kekurangan cairan. Saat operasi, dokter melihat ginjal adik saya kering dan ditemukan terdapat seperti gumpalan darah dekat ginjalnya,” ucap LM. Keadaan tersebut membuat tekanan darah Putri mengalami penurunan hingga level bawah pada angka 50. Sebelum operasi, Putri sempat meminta untuk diberikan minum. Namun sesaat setelah minum dia langsung memuntahkannya seakan perutnya terasa penuh. Saat ditanyakan mengenai penyebab Putri meninggal LM tak tau persis apa penyebabnya lantaran informasi yang diterimanya ginjal Putri mengering dan sudah tidak ada cairan di dalamnya.

Dikatakan LM, sebelumnya adiknya ini kerap kali menggunakan suntik pemutih sejak duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP). “Perubahannya juga sangat signifikan dan benar-benar putih setelah suntik,” cerita LM. Sebelum suntik, Putri memiliki kulit yang sangat gelap bahkan lebih gelap dari dirinya. Putri mengetahui suntik putih tersebut dari temannya, bahkan Putri sempat menawarkan LM untuk mencoba menggunakan suntik pemutih. “Sempat nawarkan saya untuk beli dengan harga Rp 250 ribu per satu kotak. Dalam satu kotak saya pernah lihat ada 10 botol kecil-kecil yang nantinya disuntikan ke tangan,”. Namun karena merasa dirinya tak perlu menjadi putih, LM menolak ajakan Putri untuk suntik putih. Baginya hitam atau putih bukanlah ukuran dari kecantikan. “Saya nggak beli, karena takut. Adik

saya pernah bilang kalau dia beli itu nantinya akan dibantu tenaga medis untuk disuntikan ke tubuhnya,” ujar LM.¹⁰

Selain kasus di atas yang terjadi di kota Tarakan, kasus lain akibat suntik pemutih kulit juga terjadi di kota Denpasar, kasus tersebut juga menyebabkan pasien pengguna jangka panjang suntik pemutih kulit meninggal, kasus tersebut yaitu;

Anastasia ditemukan tidak bernyawa di rumahnya Jalan Tukad Bilok Gang 5 B No 1 A Denpasar, Bali. Wanita asal Kupang NTT itu diketahui mengidap penyakit *skleroderma*. Kerabat korban menyebut Anastasia sering memakai produk kecantikan dan suntik *collagen* sejak lama sehingga menyebabkan kulitnya rusak.

"Ditemukan tadi pagi, tetapi saya baru mendapat kabar pukul 13.00 Wita," ujar keponakan Anastasia ditemui di RSUP Sanglah, Minggu (16/12/2016). Keponakan Anastasia menyebutkan bibinya sudah lama mengidap penyakit *skleroderma*. Penyakit tersebut dialaminya karena sewaktu muda Anastasia sering melakukan suntik *collagen* dan menggunakan produk kecantikan kulit. "Sudah lama sekali semenjak menikah terkena penyakit itu," ujar keponakan Anastasia yang tidak menyebutkan namanya.

Anastasia disebutkan sudah lebih dari 20 tahun menetap di Bali bersama suaminya yang merupakan WN Australia. Meski sudah lama di Bali, keponakan Anastasia menerangkan jarang bertemu dan berkabar dengan bibinya. Terakhir ia bertemu Anastasia adalah saat pertama kali datang ke Bali dan saat itu Anastasia masih tinggal di daerah Sanur.

"Semenjak sakit bibi saya juga terkesan menutup diri. Mungkin malu". Dalam laman wikipedia, *Skleroderma* adalah salah satu penyakit langka yang menyerang sistem pertahanan tubuh. Penyakit ini terbagi menjadi dua jenis yaitu *Scleroderma systemic* dan *localized*. *Scleroderma systemic* dapat mempengaruhi seluruh bagian tubuh seperti kulit, pembuluh darah dan organ bagian dalam lainnya yang sering disebut *systemic sclerosis*. Sedangkan *localized* hanya mempengaruhi kulit tetapi tidak mempengaruhi harapan hidup seseorang. *Scleroderma systemic* menyebabkan kerusakan jaringan atau *fibrosis* yang terbentuk di kulit maupun organ-organ bagian dalam lainnya. *Fibrosis* akan mengubah kulit atau organ lainnya menjadi mengeras. Sampai saat ini belum ada obat maupun perawatan yang telah terbukti menyembuhkan *Scleroderma*.

¹⁰ [Http://M.Kaltara.Prokal.Co/Read/News/9695-Putih-Instan-Bisa-Menyebabkan-Kematian.Html](http://M.Kaltara.Prokal.Co/Read/News/9695-Putih-Instan-Bisa-Menyebabkan-Kematian.Html), Diakses Pada 27 Desember 2017 Pukul 12.05 WIB.

Informasi di lokasi kejadian menyebutkan, Anastasia ditemukan tewas dengan posisi terlentang di atas kasur. Pada dagu korban masih terpasang masker berwarna hijau. Dalam kamar kos korban juga ditemukan banyak obat-obatan medis. Saat dikonfirmasi kepada Waka Polsek Denpasar Selatan, AKP Gde Sumena membenarkan Anastasia meninggal lantaran penyakit yang diidapnya. “Wanita tersebut meninggal dikarenakan menderita penyakit pengerasan organ,” ungkapnya melalui pesan singkat.¹¹

Tindakan suntik pemutih kulit yang dilakukan dalam jangka panjang sangat berbahaya, dan suntik pemutih kulit sejatinya hanya dapat dilakukan oleh seorang dokter. Setiap tugas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebenarnya telah diatur pada Pasal 26 ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dimana setiap tenaga kesehatan wajib menjalankan tugas sesuai kompetensi dan kewenangannya. Pada kasus ini, penulis lebih berfokus pada tenaga kesehatan kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit. Alasan penulis memilih tenaga kebidanan karena berdasarkan pengamatan penulis lewat media sosial Instagram, didapati bahwa 7 dari 10 penyedia jasa suntik pemutih kulit di kota Bandar Lampung adalah tenaga kebidanan.

Minimnya perhatian pemerintah dan masih sedikitnya kasus yang terjadi membuat penulis merasa tertarik untuk menarik isu hukum ini sebagai bahan penelitian. Minimnya dampak yang ditimbulkan dan masih sedikitnya laporan yang diajukan mungkin saja disebabkan karena tindakan suntik pemutih kulit tidak menimbulkan dampak saat itu juga, namun dampaknya akan terasa pada beberapa tahun kedepan.

¹¹ <http://Bali.Tribunnews.Com/2016/10/17/Waspada-Sering-Suntik-Kolagen-Wanita-Ini-Meninggal-Diduga-Derita-Penyakit-Skleroderma?Page=2>, Diakses Pada 27 Desember 2017 Pukul 13.00 WIB.

Penelitian ini juga berguna agar masyarakat lebih berhati-hati dalam menggunakan jasa suntik pemutih kulit, serta diharapkan bahwa praktik ilegal suntik pemutih kulit oleh oknum yang tidak kompeten dapat segera diusut.

Tindakan seorang bidan yang menjalankan tugas tidak sesuai kewenangannya, disebut juga sebagai sebuah tindakan melawan hukum, Van Bemmelen memberikan pengertian mengenai tindakan melawan hukum sebagai berikut:

- a. Bertentangan dengan ketelitian;
- b. Bertentangan dengan kewajiban;
- c. Melakukan tindakan tanpa hak;
- d. Bertentangan dengan hak orang lain;
- e. Bertentangan dengan hukum.¹²

Tindakan seorang tenaga kebidanan melakukan suntik pemutih kulit tentu saja bertentangan dengan ketelitian seorang bidan, bertentangan dengan kewajiban seorang bidan, dimana tenaga kebidanan dianggap melakukan tindakan tanpa hak, dan melakukan tindakan yang bertentangan dengan hukum, sehingga mereka sangat mungkin dikenakan sanksi atas tindakan yang telah mereka lakukan. Seorang tenaga kebidanan yang melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kewenangan, mereka dapat dikenakan sanksi administratif, sanksi perdata (ganti rugi), dan juga sanksi pidana.

Atas tindakan tenaga kebidanan melakukan tindakan suntik pemutih kulit, pasien adalah pihak yang paling dirugikan. Ketika seorang pasien mengalami reaksi negatif

¹² Alexandra Indrayanti Dewi, *Etika Dan Hukum Kesehatan Cetakan I*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hlm. 18.

atas tindakan suntik pemutih kulit, pasien bukan hanya mengalami kerugian secara materil, tetapi juga mengalami kerugian immateril seperti penderitaan kesakitan, kesedihan, rasa ketakutan, kehilangan kesenangan/kebanggaan hidup, kehilangan bagian tubuh atau luka tubuh, kehilangan harapan sembuh atau normal, cacat fisik atau mental, bahkan kematian.¹³

Pada dasarnya kecantikan yang sesungguhnya adalah bukan dengan merubah apa yang ada dalam diri, tetapi lebih kepada mensyukuri dan menjaga apa yang kita miliki. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai **“Aspek Hukum Terhadap Penyimpangan Tindakan Suntik Pemutih Kulit Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kebidanan”**

B. Permasalahan dan Ruang Lingkup

1. Permasalahan

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penulisan ini adalah:

- a. Bagaimana peran dan fungsi tenaga kebidanan dalam praktik pelayanan kesehatan?
- b. Apakah tindakan suntik pemutih kulit merupakan salah satu kewenangan tenaga kebidanan dalam kondisi kegawatdaruratan?
- c. Bagaimana sanksi yang diberikan ketika seorang tenaga kebidanan melakukan tindakan tidak sesuai dengan kewenangan yang dimiliki?

¹³ Machli Riyadi Dan Lidia Widia, *Etika & Hukum Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2017, hlm. 128.

2. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup penelitian ini adalah tentang masalah hukum kesehatan, dimana seorang tenaga kebidanan yang seharusnya hanya berfokus pada kesehatan ibu, anak dan program keluarga berencana pada praktiknya mencoba membuka praktik suntik pemutih kulit, padahal tindakan tersebut tidak dibenarkan karena tidak sesuai dengan peran, fungsi, dan kewenangan seorang tenaga kebidanan. Penelitian ini dilakukan pada Tahun 2017 di kota Bandar Lampung.

C. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Mengkaji dan menganalisis peran dan fungsi tenaga kebidanan dalam praktik pelayanan kesehatan.
- b. Mengkaji dan menganalisis apakah tindakan suntik pemutih kulit merupakan salah satu kewenangan tenaga kebidanan dalam kondisi kegawatdaruratan.
- c. Mengkaji dan menganalisis sanksi yang diberikan ketika seorang tenaga kebidanan melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kewenangan yang mereka miliki.

2. Kegunaan Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh penulis diharapkan dapat memberikan manfaat, dan manfaat tersebut dapat dirasakan oleh remaja atau bahkan para oknum bidan yang

melakukan penyimpangan melakukan tindakan suntik putih. Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah:

a. Kegunaan teoritis

Secara teoritis, penulis mengharapkan bahwa penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu pengetahuan, khususnya di bidang hukum kesehatan. Melalui penelitian ini diharapkan mampu meminimalisir oknum tidak kompeten yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit kepada pasien.

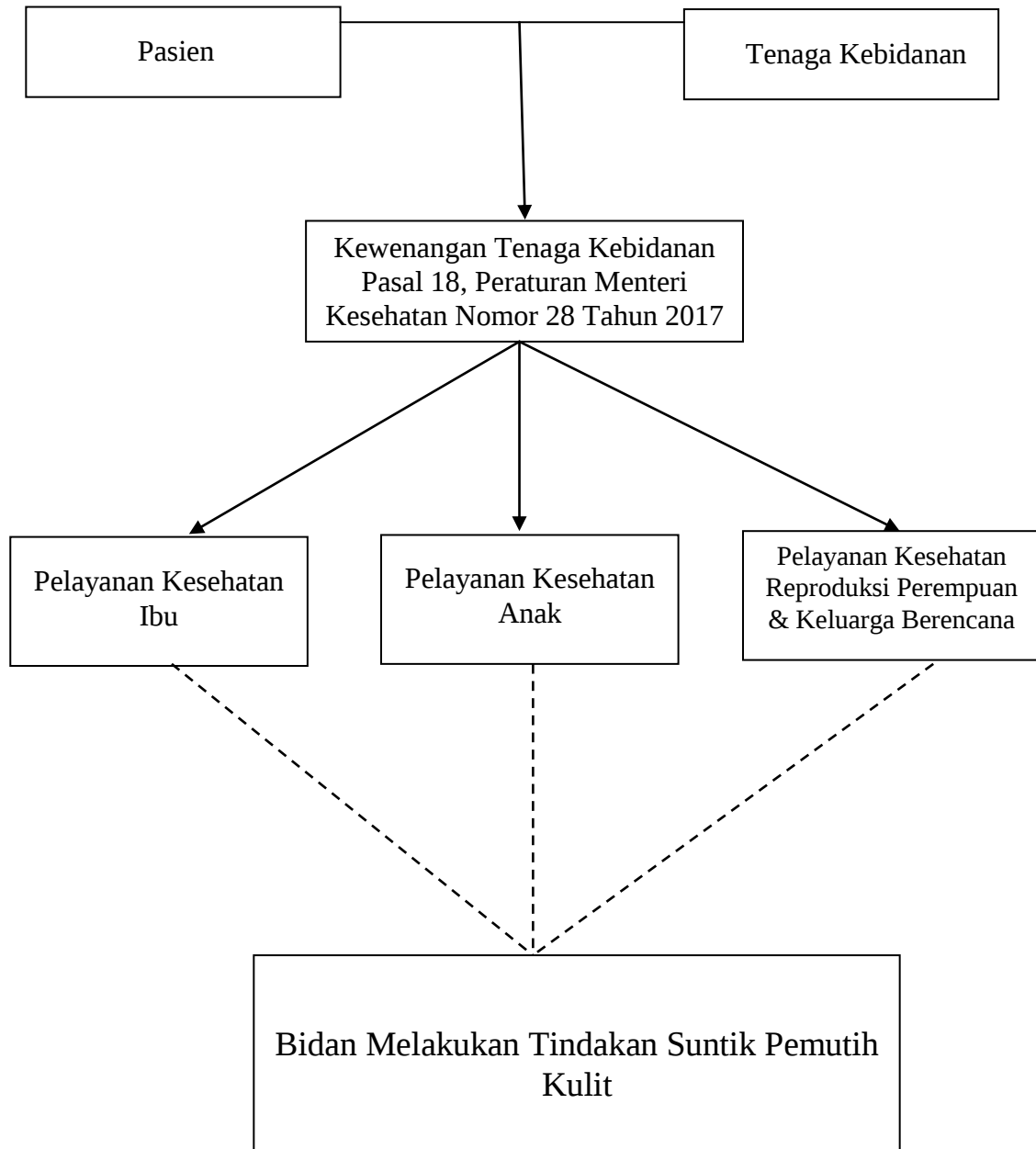
b. Kegunaan praktis

Secara praktis, penulis mengharapkan bahwa:

- A. Semakin timbulnya kesadaran penulis, serta masyarakat khususnya pada remaja untuk semakin menjaga diri agar terhindar dari oknum pelaku suntik putih tidak bertanggung jawab yang mencoba mencari keuntungan pribadi.
- B. Semakin memperjelas batasan antara apa yang menjadi wewenang seorang tenaga kebidanan dan batasan apa yang tidak boleh mereka lakukan.
- C. Mencoba menjabarkan bahwa tindakan suntik pemutih kulit bila dilakukan secara berlebihan akan berdampak tidak baik bagi tubuh.

D. Kerangka Pemikiran

1. Tata Alur Penelitian



2. Kerangka Teori

Teori berasal dari bahasa Inggris yaitu *theory*, dalam bahasa Belanda disebut dengan *theorie*. Terdapat dua penjabaran mengenai definisi teori, pertama teori adalah seperangkat proposisi yang terdiri atas konsep-konsep yang terdefinisikan dan saling terhubung. Kedua, teori adalah seperangkat variabel konsep sehingga membentuk suatu pandangan sistematis mengenai fenomena-fenomena yang terdeskripsikan oleh variabel-variabel. Teori adalah serangkaian bagian atau variabel, definisi, dan dalil yang saling berhubungan yang menghadirkan sebuah pandangan sistematis mengenai fenomena dengan menentukan hubungan antar variabel, dengan tujuan menjelaskan fenomena alamiah.¹⁴

Teori yang digunakan dalam penelitian ini, adalah:

a. Teori Penyimpangan

Berdasarkan tindakan tenaga kebidanan yang menyalahi peran, fungsi, dan wewenang, maka bidan dianggap telah melakukan penyimpangan. Penyimpangan adalah perilaku yang melanggar standar perilaku, dan hasil dari penyimpangan biasanya bersifat negatif atau merugikan baik kerugian secara individu maupun kerugian pada kelompok atau masyarakat. dengan melihat penyimpangan profesi yang dilakukan oleh tenaga kebidanan, maka peneliti menggunakan teori penyimpangan. Menurut Sunarto, teori-teori penyimpangan diantaranya:

¹⁴ H. Salim, *Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 7.

1) **Teori *differential association***

Teori *differential association* pada awalnya dikemukakan oleh H. Sutherland. Sutherland menganggap bahwa penyimpangan didapatkan dari proses alih budaya/*cultural* , sehingga terjadilah pola kehidupan yang menyimpang.¹⁵ Tindakan suntik pemutih kulit juga terjadi akibat pola kehidupan yang kian berubah, bidan sebagai pihak yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit begitu peka melihat perubahan atau alih kultural sehingga mereka membuka praktik suntik pemutih kulit dengan tujuan mendapatkan keuntungan walaupun tindakan yang mereka lakukan adalah tindakan yang melawan hukum.

2) **Teori Merton**

Robert K. Merton mencoba menjelaskan penyimpangan sosial pada jenjang makro, yaitu pada struktur sosial dan masyarakat. Dalam analisisnya, struktur sosial tidak hanya menghasilkan perilaku konformis, tetapi juga menghasilkan pula perilaku menyimpang. Struktur sosial menciptakan keadaan yang menghasilkan pelanggaran terhadap aturan sosial, dan menekan pihak-pihak tertentu kearah perilaku non-konformitas (tidak patuh).¹⁶ Seiring dengan semakin tingginya minat masyarakat untuk menggunakan jasa suntik pemutih kulit, maka semakin banyak pula penyedia jasa suntik putih. Hal tersebut memicu tenaga kebidanan pada akhirnya menjadi tidak patuh dengan aturan yang mereka miliki dan melanggar kode etik serta kewenangan yang mereka miliki.

¹⁵ Trubus Rahardiansah Dan Endar Pulungan, *Pengantar Sosiologi Hukum*, Penerbit Universitas Trisakti, Jakarta, hlm. 134.

¹⁶ *Ibid*, hlm. 135

3) Teori Fungsional

Teori fungsional dikemukakan oleh Emile Durkheim, Durkheim menganggap bahwa keseragaman dalam kesadaran moral masyarakat tidak dapat disamakan. Hal tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya keturunan, lingkungan fisik, serta lingkungan sosial. Seseorang yang melakukan suntik pemutih kulit biasanya disebabkan oleh pengaruh lingkungan fisik dan lingkungan sosial, misalnya teman atau keluarganya menggunakan suntik pemutih kulit, sehingga mereka juga terpengaruh dan tertarik untuk menggunakannya. Ketertarikan tersebut akhirnya membuka peluang bagi tenaga kebidanan untuk membuka praktik ilegal jasa suntik pemutih kulit. Praktik tersebut akan terus berlangsung selama belum adanya tindakan tegas dari aparat terkait dan masih banyaknya permintaan pasien untuk menggunakan jasa suntik pemutih kulit.¹⁷

b. Teori Perubahan Sosial

Perubahan sosial adalah gejala wajar yang timbul dari pergaulan hidup manusia. Perubahan sosial biasanya terjadi karena adanya perubahan yang mempertahankan keseimbangan masyarakat, misalnya perubahan geografis, biologis, ekonomis, atau kebudayaan.¹⁸ Pada kasus suntik pemutih kulit, perubahan sosial mengambil andil yang sangat besar terhadap perubahan pola pikir masyarakat. Bidan yang mulai mengalami pergeseran fungsi, dan masyarakat yang mengalami pergeseran terhadap definisi kecantikan yang kemudian menimbulkan penyimpangan kewenangan yang

¹⁷ *Ibid*, hlm. 138

¹⁸ Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013, hlm. 263.

dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan. Penyimpangan tersebut biasanya terjadi akibat banyaknya permintaan dari pasien, dan keengganan pasien untuk membayar biaya lebih mahal jika melakukan tindakan suntik pemutih kulit dengan dokter, hal tersebut semakin memperlebar peluang seorang tenaga kebidanan untuk membuka praktik suntik pemutih kulit.

c. **Teori *Rule Utilitarian***

Teori *rule utilitarian* merupakan aliran modifikasi dari *act. utilitarian*, yang menilai tindakan berdasarkan peraturan moral. Peraturan moral akan menghasilkan manfaat yang maksimal. Paham ini tidak menilai tindakan berdasarkan prinsip kegunaan, namun berdasarkan aturan moral sehingga bisa memenuhi asas manfaat, dengan demikian suatu tindakan dianggap benar jika sesuai dengan peraturan yang benar. Selain itu peraturan disebut benar jika isinya dapat memaksimalkan manfaat. Oleh karena itu muncul kebutuhan terhadap nilai yang dapat membedakan validitas suatu aliran. Teori ini lebih menitik beratkan pada moral, oknum tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit dianggap kurang memiliki moral karena mereka menjalankan tindakan tidak sesuai dengan aturan yang berlaku, sehingga *action* yang mereka dianggap tidak memiliki nilai.¹⁹

d. **Teori *Deontology***

Deontology berasal dari kata *deon* dalam bahasa Yunani berarti *duty*, artinya adalah tugas. Paham *deontology* berkeyakinan bahwa sesuatu yang baik berakar dari

¹⁹ Risma linda, *Buku Saku Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*, CV. Trans Info Media, Jakarta Timur, 2011, hlm. 7.

keberhasilan manusia mengerjakan tugas atau kewajibannya. Paham *deontology* berlawanan dengan paham *teleological* yang menganggap bahwa semua hal di dunia diciptakan Tuhan untuk melayani umat manusia dan mengesampingkan konsekuensinya. Paham atau teori *deontology* berusaha mengungkap bahwa semua tindakan yang dilakukan pada dasarnya akan menimbulkan sebuah konsekuensi, untuk meminimalisir adanya konsekuensi atau hasil yang buruk, maka mereka harus menjalankan tugas sesuai dengan kewajiban yang mereka emban. Ketika seorang tenaga kebidanan melakukan tindakan suntik pemutih kulit, maka secara tidak langsung mereka akan mendapatkan konsekuensi atau risiko atas tindakan mereka yang melanggar hukum sehingga mereka bisa saja diberikan hukuman sesuai dengan aturan yang berlaku.²⁰

3. Konseptual

Konseptual merupakan kerangka yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus yang diteliti. Terdiri dari susunan beberapa konsep sebagai satu kebulatan yang utuh, sehingga terbentuk suatu wawasan untuk dijadikan landasan, acuan, dan pedoman dalam penelitian atau penulisan yang di dasarkan atau diambil dari peraturan perundang-undangan tertentu. Konseptual sekaligus merumuskan definisi-definisi agar tidak terjadi penafsiran yang berbeda dan mempermudah pengertian, di bawah ini dikemukakan penjelasan dan batasan istilah yang digunakan, yaitu:

²⁰ *Ibid*, hlm 9.

a. Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Dalam hal ini, hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Hukum kesehatan mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan (masyarakat), baik secara perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat. Hukum kesehatan relatif masih baru jika dibandingkan dengan hukum-hukum lainnya, hukum kesehatan dimulai pada tahun 1967 yaitu dengan diselenggarakannya “*World Congress on Medical Law*” di Belgia.²¹

b. Penyimpangan

Penyimpangan merupakan perilaku yang oleh sejumlah orang diartikan sebagai hal yang tercela, diluar batas toleransi, dan menjalankan pelaksanaan diluar kaidah yang telah ditetapkan. Menurut Kornblum, disamping penyimpangan (*deviance*), terdapat pula institusi atau organisasi yang menyimpang.²² Pada kasus ini, peneliti memberikan contoh tenaga kebidanan yang melakukan penyimpangan dengan menjalankan praktik suntik pemutih kulit, padahal tindakan tersebut di luar kewenangan tenaga kebidanan dan tindakannya sangat melawan hukum.

²¹ Soekidjio Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2010. hlm. 44.

²² Trubus Rahardiansah Dan Endar Pulungan, *Pengantar Sosiologi Hukum*, Penerbit Universitas Trisakti, Jakarta, 2008, hlm. 131.

c. Tenaga Kebidanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sebagai bagian dari tenaga profesional bidang kesehatan, bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan bertanggung jawab dan bekerja dalam kemitraan dengan perempuan. Dalam hal ini, bidan memiliki kewenangan atau batasan meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. Pelayanan kesehatan anak; dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Wewenang memberikan pelayanan kesehatan ibu bagi seorang bidan diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan yang meliputi:

1. Pelayanan konseling pada masa pra hamil;
2. Pelayanan *antenatal* pada kehamilan normal;
3. Pelayanan persalinan normal;
4. Pelayanan ibu nifas normal;
5. Pelayanan ibu menyusui; dan
6. Pelayanan konseling pada masa dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, seorang bidan berwenang untuk:

1. Melakukan *episiotomi* (bedah untuk memperlebar vagina, untuk mempermudah proses kelahiran);

2. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
3. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
4. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
5. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
6. Fasilitasi/bimbingan *inisiiasi* menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
7. Pemberian *uterotonika* pada manajemen aktif kala tiga dan *postpartum*;
8. Penyuluhan dan konseling;
9. Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
10. Pemberian surat keterangan kematian; dan
11. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

Adapun kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang untuk;

1. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk *resusitasi*, pencegahan, *hipotermi*, *inisiiasi* menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa *neonatal* (0-28hari) dan perawatan tali pusat;
2. Penanganan *hipotermi* pada bayi baru lahir dan segera merujuk;
3. Penanganan kegawat darurat dilanjutkan dengan perujukan;
4. Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah;
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah;
6. Pemberian surat keterangan kelahiran;
7. Pemberian surat keterangan kematian.

Kewenangan lainnya seorang bidan mengenai kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi:

1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.²³

E. Metode Penelitian

Adapun metode penelitian yang digunakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Jenis dan Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode/jenis penelitian yuridis empiris. Metode penelitian empiris adalah suatu metode penelitian yang berfungsi untuk melihat hukum dalam artian nyata dan meneliti bagaimana bekerjanya hukum dilingkungan masyarakat.²⁴ Penelitian hukum yuridis empiris adalah penelitian yang menganalisis permasalahan dengan memadukan data sekunder dengan data primer. Dapat dikatakan bahwa penelitian hukum yuridis empiris senantiasa diambil berdasarkan fakta-fakta yang terjadi dalam masyarakat, badan hukum atau badan pemerintah.

Tipe Penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian hukum deskriptif bertujuan menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu, untuk menentukan penyebaran suatu gejala, atau untuk

²³ Machli Riyadi Dan Lidia Widia, *Etika & Hukum Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2017, hlm. 92-94.

²⁴ Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, 2002, hlm. 15

menentukan ada tidaknya hubungan antara suatu gejala dengan gejala lain dalam masyarakat.²⁵

2. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah merupakan proses pemecahan atau penyelesaian masalah melalui tahap-tahap yang telah ditentukan, sehingga mencapai tujuan penelitian. Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kasus (*case approach*) pendekatan ini dilakukan dengan melakukan tela'ah pada kasus-kasus yang berkaitan dengan isu hukum yang sedang dihadapi. Lokasi penelitian ini dilakukan di kota Bandar Lampung.

3. Sumber dan Jenis Data

Data yang diperlukan dalam penelitian yuridis empiris adalah primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber data pertama yang terkait dengan permasalahan yang akan dibahas.²⁶ Data primer didapatkan melalui wawancara mendalam dan observasi yang merupakan hasil usaha gabungan dari kegiatan melihat, mendengar, dan bertanya yang dilakukan secara sadar, terarah dan senantiasa bertujuan memperoleh informasi yang diperlukan. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari:

a) Wawancara dengan pasien suntik pemutih kulit.

²⁵ Amiruddin, Dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2012, hlm. 25.

²⁶ *Ibid*, hlm. 56.

- b) Wawancara dengan dokter.
- c) Wawancara dengan tenaga kebidanan yang tidak melakukan tindakan suntik pemutih kulit.
- d) Tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit.

b. Data Sekunder

Data sekunder berfungsi sebagai data pelengkap atau pendukung data primer. Data ini bersumber dari literatur, yaitu perundang-undangan, dokumen-dokumen resmi yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas.²⁷ Data sekunder dalam penelitian ini adalah:

- a) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan.
- b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, tentang Tenaga Kesehatan.
- c) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- d) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 tahun 2007, tentang Standar Profesi Bidan.

4. Metode pengumpulan dan pengelolaan data

a) Prosedur pengumpulan data

Dalam penelitian ini, prosedur pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, dan studi pustaka.

²⁷ Marzuku, *Metodologi Riset*, PT Hanandita, Yogyakarta, 1983, hlm.56.

1) Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang akan diperoleh. Dalam melakukan wawancara, peneliti telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya sudah disiapkan. Dalam melakukan wawancara penelitian, peneliti memerlukan narasumber. Narasumber adalah pihak yang memberi atau mengetahui secara jelas yang kemudian akan dijadikan sebagai sumber informasi. Narasumber wawancara dalam penelitian ini adalah pasien pengguna jasa suntik pemutih kulit, dokter, bidan yang tidak melakukan tindakan suntik pemutih kulit, dan bidan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit.

Sebelum membahas tentang hasil penelitian dan pembahasan, penulis mencoba menjelaskan terlebih dahulu mengenai karakteristik narasumber dalam penelitian ini. adapun narasumber dalam penelitian ini berjumlah 17 orang, dengan rincian sebagai berikut:

a. Pasien suntik pemutih kulit	5 orang
b. Dokter	2 orang
c. Bidan yang tidak melakukan tindakan suntik pemutih kulit	8 orang
d. Bidan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit	2 orang
Jumlah	17 orang

Penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, teknik *purposive sampling* adalah teknik yang dilakukan dengan sengaja, dimana peneliti menentukan sendiri sampel yang akan diambil dengan adanya pertimbangan tertentu. Adapun pasien suntik pemutih kulit dipilih untuk melihat alasan mereka melakukan suntik pemutih kulit, karena setiap orang pasti memiliki alasan tersendiri dalam melakukan suntik pemutih kulit. Dokter dijadikan narasumber untuk melihat dan memperjelas dalam menjawab pertanyaan apakah seorang bidan boleh melakukan tindakan suntik pemutih kulit. Bidan yang tidak melakukan suntik pemutih dipilih untuk melihat tanggapan teman sejawat mengenai oknum bidan yang membuka praktik ilegal suntik pemutih kulit, apakah tindakan tersebut benar atau salah, serta apakah tindakan tersebut sesuai dengan kode etik yang mereka miliki, yang terakhir adalah bidan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit, dengan dijadikannya bidan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit sebagai narasumber, maka akan semakin memperjelas apa alasan mereka membuka praktik suntik pemutih kulit. Narasumber dalam penelitian ini tidak disebutkan identitasnya. Hal ini bertujuan untuk menjaga privasi narasumber.

2) Studi Pustaka

Studi kepustakaan merupakan serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengolah bahan penelitian. Studi kepustakaan merupakan suatu kegiatan pengumpulan data dan informasi dari berbagai sumber baik dari buku-buku dan media elektronik seperti internet.

Penggunaan studi kepustakaan sebagai teknik pengumpulan data dalam penelitian dimaksudkan untuk mencari dan menghimpun informasi yang bersifat kepustakaan.²⁸

5. Analisis Data

Analisis data adalah sebuah kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokan, memberi kode atau tanda, dan mengkategorikannya sehingga diperoleh suatu temuan berdasarkan fokus atau masalah yang ingin dijawab. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif, yaitu menafsirkan data dan hasilnya diuraikan dalam bentuk rumusan kalimat secara benar, jelas dan sistematis sehingga mudah dibaca dan diartikan, sehingga diperoleh gambaran secara lengkap, jelas, dan memudahkan pengambilan kesimpulan.

²⁸ Mustika Zed, *Metode Penelitian Kepustakaan*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, 2004, hlm. 56.

II. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian Hukum Kesehatan

Pada era reformasi saat ini, hukum memegang peran penting dalam berbagai segi kehidupan bermasyarakat dan bernegara, sehingga untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang, yang merupakan bagian integral dari kesejahteraan, diperlukan dukungan hukum bagi penyelenggara berbagai kegiatan di bidang kesehatan. Perubahan konsep pemikiran penyelenggaraan pembangunan kesehatan mengalami dinamisasi. Pada awalnya pembangunan kesehatan bertumpu pada pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), lalu bergeser pada penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyeluruh dengan penekanan pada upaya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Paradigma ini dikenal dalam kalangan kesehatan sebagai paradigma sehat.²⁹

Kegiatan-kegiatan upaya kesehatan (preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif) memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan, maupun masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan. Hukum kesehatan adalah disiplin ilmu baru yang baru berkembang beberapa dekade tahun terakhir. Dahulu hukum kesehatan hanya

²⁹ Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013, hlm. 8.

dimasukkan pada mata kuliah pilihan di fakultas hukum, tetapi dengan berkembangnya ilmu dan teknologi dalam pelayanan kesehatan, berkembangnya kesadaran masyarakat terhadap hak dan kewajibannya, kesadaran akan banyaknya pelanggaran masalah etika, moral, serta hak dan kewajiban pasien akibat kelalaian dan pelanggaran hukum oleh tenaga kesehatan baik yang disengaja ataupun tidak disengaja, maka tenaga kesehatan dirasa perlu mengetahui dan memahami tentang ilmu kesehatan.³⁰

Berikut beberapa pengertian hukum kesehatan yang dapat dilihat dari beberapa sumber:

1) Perhuki (Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia)

Perhuki dalam Pasal 1 Anggaran Dasarnya menyatakan:

“Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; sarana pedoman medis nasional/internasional, hukum di bidang kedokteran, yurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan, yang dimaksud dengan hukum kedokteran adalah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis”

2) BPHN (Badan Pembinaan Hukum Nasional)

Tim pengkajian hukum kedokteran BPHN menyatakan pemahaman tentang hukum kesehatan adalah:

“Ketentuan-ketentuan hukum yang mengatur tentang hak dan kewajiban baik dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya kesehatan, maupun dari individu dan masyarakat yang menerima upaya kesehatan tersebut dalam segala aspeknya, yaitu aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan diperhatikan pula aspek organisasi dan sarana pedoman-pedoman medis internasional, hukum kebiasaan, dan hukum

³⁰ *Ibid* hlm. 9.

otonom di bidang kesehatan, ilmu pengetahuan, dan literatur medis merupakan pula sumber hukum kesehatan”

3) H. J. J. Lennen (Pakar Hukum)

H. J. J. Lennen menyatakan pengertian hukum kesehatan sebagai berikut:

“Hukum kesehatan merupakan keseluruhan ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penerapan kaidah-kaidah hukum perdata, hukum administrasi negara, dan hukum pidana dalam kaitannya dengan hal tersebut”

4) Van Der Mijn

Van Der Mijn dalam makalahnya mengungkapkan bahwa hukum kesehatan sebagai:

“seperangkat ketentuan yang secara langsung berhubungan baik dengan perawat kesehatan maupun hukum sipil umum (perdata), hukum pidana dan hukum administrasi negara.”³¹

Berdasarkan berbagai pendapat mengenai hukum kesehatan dapat diartikan bahwa lingkup hukum kesehatan bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada individu, masyarakat dan memfasilitasi penyelenggaraan upaya kesehatan agar tujuan dari hukum kesehatan dapat tercapai sehingga terjadi peningkatan taraf hidup dan taraf mutu masyarakat.

2. Sejarah Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan sebenarnya sudah dikenal sejak 1800 SM sebagai *Code of Hammurabi* dan *Code of Hittites* (Kode Etik Hammurabi dan Kode Etik Hittites).

³¹ *Ibid*, hlm. 11-14

Kemudian kode etik tersebut dalam perkembangannya berubah menjadi sumpah dokter yang bunyinya bermacam-macam, namun bentuk yang paling banyak dikenal adalah Sumpah Hippocrates yang ada sekitar 460-370SM. Sumpah tersebut berisi kewajiban-kewajiban dokter dalam berperilaku dan bersikap, atau semacam *code of conduct* bagi dokter.

Hukum kesehatan kemudian berkembang, karena pada masa itu pola hubungan antara dokter (sebagai tenaga kesehatan yang utama) dan tenaga kesehatan lainnya dengan pasien membentuk pola hubungan *paternalistik* dengan peran dokter yang paling dominan. Dokter berperan sebagai pihak yang mengambil keputusan terhadap semua tindakan kepada pasiennya. Apapun yang menjadi hasil atau akibat dari tindakan dokter harus diterima oleh pasien, seakan-akan sudah menjadi tanggung jawab pasien.

Hukum semakin berkembang, namun hukum kesehatan baru diperhatikan dalam dua dekade ini. Pola hubungan *paternalistik* yang menunjukkan ketidakseimbangan antara hak dan kewajiban dokter dengan pasien yang dirasa sudah tidak sesuai, dirubah menjadi pola *partnership* dalam artian hubungan antara dokter dengan pasien adalah seimbang sehingga pasien tidak bersifat pasif dan menyerahkan segalanya pada dokter, melainkan terdapat hubungan aktif dan saling mempengaruhi antara dokter dan pasien.³²

³² *Ibid*, hlm. 3-5.

Pada negara Indonesia, perkembangan hukum kesehatan dimulai dengan dibentuknya kelompok studi untuk Hukum Kedokteran FK-UI dan Rumah Sakit Ciptomangunkusumo di Jakarta pada Tahun 1982. Kelompok studi hukum kedokteran dan kesehatan ini pada Tahun 1983 akhirnya berkembang menjadi Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI). Pada kongres PERHUKI yang pertama yaitu pada 14 april 1987 di Jakarta, didapatkan kesimpulan bahwa hukum kesehatan mencakup komponen-komponen atau kelompok-kelompok profesi kesehatan yang saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya, yaitu; Hukum Kedokteran, Hukum Kedokteran Gigi, Hukum Keperawatan, Hukum Farmasi, Hukum Rumah Sakit, Hukum Kesehatan Masyarakat, Hukum Kesehatan Lingkungan, dan sebagainya.³³

3. Bidan Sebagai Tenaga Kesehatan

A. Pengertian Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Esensi dari definisi bidan adalah:

- 1) Seorang perempuan.
- 2) Mengikuti dan menyelesaikan pendidikan formal kebidanan.
- 3) Mempunyai registrasi, lisensi, dan legislasi.

³³ Soekidjo Notoatmodjo, *Op Cit*, hlm. 44.

- 4) Memiliki tugas, tanggung jawab, dan kewenangan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- 5) Mengupayakan bantuan medis dan melaksanakan tindakan pertolongan kegawatdaruratan di mana tidak ada tenaga medis lainnya.
- 6) Memiliki ruang lingkup tempat bekerja meliputi rumah, masyarakat, klinik (klinik umum dan klinik bersalin), rumah sakit dan pusat kesehatan lainnya.³⁴

B. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan dalam Kegawatdaruratan

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan *antenatal* dan persiapan menjadi orang tua serta meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.³⁵

Esensi definisi bidan adalah:

- a) Pendidikan formal kebidanan, yaitu bahwa bidan pada dasarnya telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara.

³⁴ *Ibid*, hlm. 4.

³⁵ As`Sad Sungguh, *Kode Etik Profesi Tentang Kesehatan (Kedokteran, Psikologi, Kebidanan, Keperawatan, Apoteker Dan Rumah Sakit)*, Sinar Grafika, Jakarta Timur, 2012, hlm. 187.

- b) Registrasi, lisensi dan legislasi, bahwa bidan pada dasarnya telah memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik di negeri itu.
- c) Kemitraan, bahwa bidan pada dasarnya akan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawatdarurat pada saat tidak adanya tenaga medis lainnya.
- d) Lingkup asuhan, bahwa bidan pada dasarnya akan memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir serta anak. Asuhan ini termasuk tindakan pencegahan, deteksi kondisi abnormal ibu dan anak, usaha mendapatkan bantuan medis dan melaksanakan tindakan kedaruratan di mana tidak adanya tenaga medis.³⁶

Bidan boleh melakukan tindakan kegawatdaruratan apabila tidak adanya tenaga medis lain. Atau bisa juga ketika kondisi sangat darurat, seorang ibu akan melahirkan sungsgang namun jarak rumah sakit sangat jauh, bidan selaku tenaga profesional boleh melakukan tindakan pertolongan demi menyelamatkan ibu dan bayi selama yang mereka lakukan sesuai dengan standar operasional tenaga kebidanan. Namun lain halnya apabila terdapat tenaga kesehatan lain yang lebih kompeten dengan jarak tempuh yang relatif dekat, bidan harus memberikan surat rujukan untuk penanganan yang lebih baik.

Penanganan kegawatdaruratan tenaga kebidanan telah di atur dalam Pasal 23 Ayat (1) Huruf b, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang menyatakan bahwa tenaga kebidanan juga dapat

³⁶ Machli Riyadi, *Op Cit*, hlm 88.

melakukan tindakan kegawatdaruratan apabila tidak terdapat tenaga kesehatan lain di wilayah tempat bidan bertugas. Lebih jelasnya mengenai tindakan kegawatdaruratan diperinci pada Pasal 26, bahwa kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 Ayat (1) Huruf b tidak berlaku, apabila telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Tenaga kebidanan yang melakukan suntik pemutih kulit tidak termasuk ke dalam tindakan kegawatdaruratan sehingga tenaga kebidanan tidak diperbolehkan untuk melakukan tindakan suntik pemutih kulit dengan alasan apapun dan dengan alasan paksaan sekalipun, karena hal tersebut tidak termasuk tugas dan kewenangan tenaga kebidanan sehingga mereka dapat diberikan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku, terlebih tindakan melakukan suntik pemutih kulit tidak termasuk ke dalam kasus darurat karena tindakan tersebut lebih kepada memenuhi tuntutan pola hidup pasien dan demi keuntungan materi bagi pihak bidan.

C. Peran Tenaga Kebidanan

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem. Tenaga kebidanan dalam menjalankan perannya senantiasa memiliki alasan yang mulia, yaitu berusaha menyelamatkan ibu dan bayi. Oleh karenanya wajar apabila seorang tenaga kebidanan mendapatkan perlindungan hukum sampai kepada batas-batas tertentu. Sampai batas mana tindakan tenaga kebidanan dapat dilindungi oleh hukum, hal inilah yang kemudian menjadi

permasalahan. Mengetahui batasan peran yang dimiliki oleh tenaga kebidanan adalah hal penting untuk diketahui baik untuk pasien, untuk tenaga kebidanan itu sendiri, maupun bagi para aparat penegak hukum.³⁷

Apabila seorang tenaga kebidanan tidak mengetahui tentang batasan peran yang diperbolehkan oleh hukum dalam menjalankan peran dan fungsinya dalam praktik, sudah pasti tenaga kebidanan akan merasa ragu-ragu dalam menjalankan tugasnya. Keraguan yang muncul tidak akan menghasilkan suatu penyelesaian yang baik, bahkan bisa saja menimbulkan suatu tindakan yang dapat merugikan pasien. Demikian pula bagi aparat penegak hukum yang menerima pengaduan, sudah selayaknya mereka terlebih dahulu mempunyai pandangan atau pengetahuan yang cukup mengenai hukum kesehatan, sehingga dapat menentukan apakah tindakan yang dilakukan melanggar etika atau melanggar hukum. Pada dasawarsa terakhir ini, sering timbul reaksi defensif dari masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, reaksi tersebut dengan cepat membangkitkan kesadaran masyarakat atas hak atas pelayanan kesehatan, persoalan ini menyebabkan aspek hukum antara tenaga kebidanan dan pasien menjadi sangat penting.³⁸

Sebagai langkah memperjelas batasan peran yang dapat dilakukan oleh tenaga kebidanan, yang paling utama adalah tenaga kebidanan harus senantiasa menjalankannya peran dan fungsinya sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan kebidanan berfungsi untuk melindungi tenaga kebidanan dalam

³⁷ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 23.

³⁸ *Ibid*, hlm. 24.

menjalankan tugasnya. Dalam menjalankan profesinya, bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.

1. Peran Sebagai Pelaksana,

Tenaga kebidanan dalam menjalankan peran sebagai pelaksana memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi dan tugas ketergantungan.

A. Tugas mandiri

1. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan yang diberikan:
 - a) Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan pasien.
 - b) Menentukan diagnosa.
 - c) Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi.
 - d) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
 - e) Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan.
 - f) Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan.
 - g) Membuat catatan dan laporan kegiatan/tindakan.
2. Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai pasien:
 - a) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah.
 - b) Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan dasar.
 - c) Menyusun rencana tindakan/layanan sebagai prioritas dasar bersama pasien.
 - d) Melaksanakan tindakan/layanan sesuai dengan rencana.

- e) Mengevaluasi hasil tindakan/layanan yang telah diberikan bersama pasien.
 - f) Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama pasien.
 - g) Membuat catatan dan pelaporan asuhan kebidanan
3. Memberikan asuhan kebidanan kepada pasien selama kehamilan normal :
- a) Mengkaji status kesehatan pasien yang dalam keadaan hamil.
 - b) Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan pasien.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama pasien sesuai dengan prioritas masalah.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
 - e) Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama pasien.
 - f) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidana bersama pasien.
 - g) Membuat pencatatan dan laporan asuhan kebidanan yang telah diberikan.
4. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan pasien/keluarga :
- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada pasien dalam masa persalinan.
 - b) Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan.

- c) Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama pasien sesuai dengan prioritas masalah.
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- e) Mengevaluasi bersama pasien asuhan yang telah diberikan.
- f) Membuat rencana tindakan pada ibu masa persalinan.
- g) Membuat asuhan kebidanan.

5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir :

- a) Mengakaji status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga.
- b) Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan pada bayi baru lahir.
- c) Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai prioritas.
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
- e) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- f) Membuat rencana tindak lanjut.
- g) Membuat rencana pencatatan dan laporan asuhan yang telah diberikan.

6. Memberikan asuhan kebidanan pada pasien dalam masa nifas dengan melibatkan pasien/keluarga :

- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

- b) Menentukan diagnosa dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
 - e) Mengevaluasi bersama pasien asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama pasien.
7. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana :
- a) Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana.
 - b) Menentukan diagnosa dan kebutuhan pelayanan.
 - c) Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama pasien.
 - d) Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
 - e) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f) Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama pasien.
 - g) Membuat pencatatan dan laporan.
8. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause :
- a) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan pasien.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa, prioritas dan kebutuhan asuhan.
 - c) Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama pasien.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.

- e) Mengevaluasi bersama pasien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - f) Membuat rencana tindak lanjut bersama dengan pasien.
 - g) Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan.
9. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga
- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan sesuai dengan tumbuh kembang bayi/balita.
 - b) Menentukan diagnosa dan prioritas masalah.
 - c) Menyusun rencana asuhan sesuai dengan rencana.
 - d) Melaksanakan asuhan sesuai dengan prioritas masalah.
 - e) Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan.
 - f) Membuat rencana tindak lanjut.
 - g) Membuat catatan dan laporan asuhan

B. Tugas Kolaborasi/Kerjasama

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan pasien dan keluarga :
- a) Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas kegawatadaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - c) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta kerjasama dengan pasien.

- d) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dengan melibatkan pasien.
 - e) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.
 - f) Menyusun rencana tindak lanjut bersama dengan pasien.
 - g) Membuat pencatatan dan pelaporan.
2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi:
- a) Mengakaji kebutuhan asuhan yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan pada kasus risiko tinggi.
 - c) Menyusun rencana asuhan dan tindakan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - e) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - f) Menyusun rencana tindakan lanjut bersama pasien.
 - g) Membuat catatan dan laporan.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan pasien dan keluarga:

- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan pasien dan keluarga.
 - b) Menentukan diagnosa dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan dengan risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - e) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - f) Menyusun rencana tindak lanjut bersama pasien/ keluarga.
 - g) Membuat catatan dan laporan.
4. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan pasien dan keluarga :
- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatadaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi .
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.

- d) Melaksanakan asuhan kebidanan dengan risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - e) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - f) Menyusun rencana tindak lanjut bersama pasien/keluarga.
 - g) Membuat catatan dan laporan
5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi yang melibatkan pasien dan keluarga.
- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan pasien dan keluarga.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan.
 - c) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan yang memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - e) Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama telah diberikan..
 - f) Menyusun rencana tindak lanjut bersama pasien dan keluarga.
 - g) Membuat catatan dan laporan.

6. Memberikan asuhan kebidana pada balita dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga:

- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bati balita dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan pasien dan keluarga.
- b) Menentukan diagnosa dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan.
- c) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan yang memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas.
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.
- e) Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama telah diberikan..
- f) Menyusun rencana tindak lanjut bersama pasien dan keluarga.
- g) Membuat catatan dan laporan.

C. Tugas Ketergantungan/Merujuk

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan pasien dan keluarga:

- a) Mengakaji kebutuhan asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan diluar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan.
- b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama pasien/keluarga.

- c) Mengirim pasien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi yang lengkap.
 - d) Membantu pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
2. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada hamil dengan risiko tinggi dan kegawatdaruratan:
- a) Mengakaji kebutuhan asuhan kebidanan yang melalui konsultasi dan rujukan.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas
 - c) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - d) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan
 - e) Mengirim pasien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - f) Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
3. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan pasien dan keluarga:
- a) Mengakaji adanya permasalahan dan keadaan kegawatdaruratan pada ibu dalam persalinan yang memerlukan konsultasi dan rujukan.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas
 - c) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.

- d) Mengirim pasien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - e) Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan.
4. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan permasalahan tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan pasien dan keluarga :
- a) Mengakaji adanya permasalahan dan keadaan kegawatdaruratan pada ibu dalam masa nifas yang memerlukan konsultasi dan rujukan.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.
 - c) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - d) Mengirim pasien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - e) Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan.
5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan pasien dan keluarga :
- a) Mengakaji adanya permasalahan dan keadaan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir yang memerlukan konsultasi dan rujukan
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.
 - c) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan dan memberikan asuhan kebidanan pada bayi lahir dengan tindakan.

- d) Mengirim pasien kepada pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - e) Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan
6. Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan pasien dan keluarga :
- a) Mengakaji adanya permasalahan dan keadaan kegawatdaruratan pada balita yang memerlukan konsultasi dan rujukan.
 - b) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas masalah.
 - c) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan
 - d) Mengirim pasien kepada pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - e) Membantu pencatatan dan laporan serta mendokumentasikan

2. Peran Sebagai Pengelola

Sebagai pengelola, tenaga kebidanan memiliki 2 tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan, dan tugas partisipasi dalam tim.

1. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayan kebidanan untuk individu keluarga kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/pasien:
 - a) Bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan dan mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.
 - b) Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian dengan masyarakat.

- c) Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB sesuai dengan rencana.
 - d) Mengkoordinir mengawasi dan membimbing kader, dukun/petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB.
 - e) Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program sektor terkait
 - f) Menggerakkan, mengembangkan kemampuan masyarakat dan memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada.
 - g) Mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktik professional melalui pendidikan, pelatihan, magang, dan kegiatan-kegiatan dalam kelompok profesi.
 - h) Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang dilaksanakan.
2. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya :
- a) Bekerjasama dengan puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut
 - b) Membina hubungan baik dengan dukun kader kesehatan/PLKB dan masyarakat.

- c) Melaksanakan pelatihan membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain.
- d) Memberikan asuhan kepada pasien rujukan dari dukun bayi.
- e) Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat, yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Peran Sebagai Pendidik

Sebagai pendidik, tenaga kebidanan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi pasien-serya pelatih dan pembimbing kader, meliputi:

1. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu keluarga kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana :
 - a) Bersama pasien mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.
 - b) Bersama pasien pihak terkait menyusun rencana penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.
 - c) Menyiapkan alat dan bahan pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun.

- d) Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan rencan jangka pendek dan jangka panjang melibatkan unsur-unsur terkait termasuk masyarakat.
 - e) Bersama pasien mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat dan menggunakannya untuk memperbaiki dan meningkatkan program di masa yang akan datang.
 - f) Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat secara lengkap dan sistematis.
2. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya :
- a) Mengkaji kebutuhan latihan dan bimbingan kader, dukun dan siswa
 - b) Menyusun rencana latihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian.
 - c) Menyiapkan alat, AVA dan bahan untuk keperluan latihan bimbingan peserta latih sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - d) Melaksanakan pelatihan dukun dan kader sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan melibatkan unsur-unsur terkait.
 - e) Membimbing siswa bidan dan siswa keperawatan dalam lingkup kerjanya.
 - f) Menilai hasil latihan dan bimbingan yang telah diberikan
 - g) Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan.
 - h) Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan dan bimbingan secara sistematis dan lengkap.

4. Peran Sebagai Peneliti/Investigator

Tenaga kebidanan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok mencakup:

1. Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok :
 - a) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
 - b) Menyusun rencana kerja pelatihan.
 - c) Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
 - d) Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
 - e) Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
 - f) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.³⁹

D. Fungsi Bidan

Fungsi merupakan pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya. Fungsi bidan dibedakan menjadi 4 bagian yang sama dengan peran yang harus dijalankan yaitu fungsi pelaksana, fungsi pengelola, fungsi pendidik, dan fungsi peneliti.

1. Fungsi pelaksana

Fungsi pelaksana bidan sebagai pelaksana mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa pra perkawinan.

³⁹ Febriana Sari, *Modul Konsep Kebidanan*, Akademi Kebidanan Mitra Husada Tahun 2016-2017, hlm. 45-60.

- b. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus *patologis* tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
- c. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan *patologis* tertentu.
- d. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- f. Melakukan pelayanan kesehatan ibu dalam masa menyusui.
- g. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan pra sekolah.
- h. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan kewenangannya.
- i. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa *klimakterium* internal dan *menopause* sesuai dengan wewenangnya.

2. Fungsi pengelola

Fungsi pengelola bidan mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.
- b. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya.
- c. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan kerjasama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan.
- e. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

3. Fungsi pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
- b. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang dan tanggung jawab bidan.
- c. Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
- d. Mendidik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

4. Fungsi peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup hal-hal sebagai berikut:

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

E. Ciri-Ciri Tenaga Kebidanan

Sebagai anggota profesi, bidan mempunyai ciri khas yang khusus, yaitu sebagai pelayan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Bidan mempunyai tugas yang sangat unik yaitu:

- 1) Selalu mengedepankan fungsi ibu sebagai pendidik bagi anak-anaknya.

- 2) Memiliki kode etik dengan serangkaian pengetahuan ilmiah yang didapat melalui proses pendidikan dan jenjang tertentu.
- 3) Keberadaan bidan diakui memiliki organisasi profesi yang bertugas meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.
- 4) Anggotanya menerima jasa atas pelayanan yang dilakukan dengan tetap memegang teguh kode etik profesi.⁴⁰

Sehubungan dengan profesionalisme jabatan bidan, perlu dibahas bahwa bidan tergolong jabatan profesional. Jabatan dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu jabatan struktural dan jabatan fungsional. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara tegas ada dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi, sedangkan jabatan fungsional adalah jabatan yang ditinjau serta dihargai dari aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan negara. Selain fungsi dan perannya yang vital dalam kehidupan masyarakat, jabatan fungsional juga berorientasi kualitatif. Pada konteks inilah jabatan bidan adalah jabatan fungsional profesional, dan wajar apabila bidan mendapat tunjangan profesional.⁴¹

Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri tertentu, yaitu:

- 1) Bidan disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara profesional.

⁴⁰Asrinah, *Konsep Kebidanan*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2010, hlm. 66.

⁴¹ *Ibid*, hlm. 67

- 2) Bidan memiliki alat yang dijadikan panduan dalam menjalankan profesinya, yaitu standar pelayanan kebidanan, kode etik, dan etika kebidanan.
- 3) Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya.
- 4) Bidan memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya.
- 5) Bidan memberi pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- 6) Bidan memiliki organisasi profesi.
- 7) Bidan memiliki karakteristik yang khusus dan dikenal serta dibutuhkan masyarakat.
- 8) Profesi bidan dijadikan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama penghidupan.⁴²

Seorang bidan yang profesional senantiasa tidak mengedepankan status dan imbalan yang tinggi. Bidan dianggap profesional apabila mereka:

- 1) Bertindak sesuai keahliannya.
- 2) Mempunyai moral yang tinggi.
- 3) Bersifat jujur.
- 4) Tidak melakukan coba-coba.
- 5) Tidak memberikan janji yang berlebihan.
- 6) Mengembangkan kemitraan.
- 7) Terampil berkomunikasi.

⁴² *Ibid*, hlm. 67

- 8) Mengenal batas kemampuan.
- 9) Mengadvokasi pilihan ibu.⁴³

F. Kewenangan Tenaga Kebidanan

Pada praktiknya, tenaga kebidanan memiliki tiga kewenangan yang di atur dalam Pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan pelayanan kebidanan yang dibedakan menjadi:

- a. Layanan primer adalah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- b. Layanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan, atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- c. Layanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi, atau sebaliknya, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke

⁴³ *Ibid*, hlm. 70

tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.⁴⁴

G. Hak dan Kewajiban Tenaga Kebidanan

Menurut Pasal 29 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017, 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.
4. Menerima imbalan jasa profesi.⁴⁵

Kewajiban tenaga kebidanan menurut menurut Pasal 29 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2017 menyatakan bahwa dalam menjalankan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:

1. Menghormati hak pasien.
2. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan.

⁴⁴ *Ibid*, hlm. 10

⁴⁵ *Ibid*, hlm. 12.

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.

H. Batasan dan Peran Tenaga Kebidanan

Tenaga kebidanan dalam menjalankan tugasnya senantiasa memiliki alasan yang mulia, yaitu berusaha menyelamatkan ibu dan bayi. Oleh karenanya wajar apabila seorang tenaga kebidanan mendapatkan perlindungan hukum sampai kepada batas-batas tertentu. Sampai batas mana tindakan tenaga kebidanan dapat dilindungi oleh hukum, hal inilah yang kemudian menjadi permasalahan. Mengetahui batasan tindakan yang dimiliki oleh bidan adalah hal penting untuk diketahui baik untuk

pasien, untuk tenaga kebidanan itu sendiri, maupun bagi para aparat penegak hukum.⁴⁶

Apabila seorang tenaga kebidanan tidak mengetahui tentang batasan tindakan yang diperbolehkan oleh hukum dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam praktik, sudah pasti tenaga kebidanan akan merasa ragu-ragu dalam menjalankan tugasnya. Keraguan yang muncul tidak akan menghasilkan suatu penyelesaian yang baik, bahkan bisa saja menimbulkan suatu tindakan yang dapat merugikan pasien. Demikian pula bagi aparat penegak hukum yang menerima pengaduan, sudah selayaknya mereka terlebih dahulu mempunyai pandangan atau pengetahuan yang cukup mengenai hukum kesehatan, sehingga dapat menentukan apakah tindakan yang dilakukan melanggar etika atau melanggar hukum. Pada dasawarsa terakhir ini, sering timbul reaksi defensif dari masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, reaksi tersebut dengan cepat membangkitkan kesadaran masyarakat atas hak atas pelayanan kesehatan, persoalan ini menyebabkan aspek hukum antara tenaga kebidanan dan pasien menjadi sangat penting.⁴⁷

Sebagai langkah memperjelas batasan batasan dan peran yang dapat dilakukan oleh tenaga kebidanan, tenaga kebidanan harus senantiasa menjalankannya sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan kebidanan berfungsi untuk melindungi tenaga kebidanan dalam menjalankan tugasnya. Batasan dan peran tenaga kebidanan hanya berkenaan dengan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga.

⁴⁶ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 23.

⁴⁷ *Ibid*, hlm. 24.

Apabila tenaga kebidanan melakukan tindakan diluar ketiga tugas tersebut, tenaga kebidanan dianggap telah melanggar kode etik yang mereka miliki dan mereka dapat dikenakan hukuman sesuai dengan peraturan yang berlaku. Permasalahan kesehatan biasanya menitikberatkan sanksi administratif kepada tenaga kesehatan khususnya tenaga kebidanan, sanksi tersebut berupa teguran lisan, teguran tertulis, pencabutan SIP sementara paling lama satu tahun atau juga pencabutan SIPB selamanya, sesuai dengan Pasal 46 Ayat 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017. Namun bidan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit juga dapat dikenakan sanksi perdata dan pidana.

I. Kode Etik Kebidanan

Kode etik adalah norma atau asas yang diterima oleh suatu kelompok tertentu sebagai langkah atau pijakan dasar, sebagai ukuran tingkah laku. Kode etik dapat pula diartikan sebagai serangkaian ketentuan dan peraturan yang disepakati bersama guna mengatur tatanan perilaku orang-orang yang tergabung dalam sebuah profesi tertentu. Ary dkk. Mengemukakan bahwa kepatuhan terhadap kode adalah bagian terpenting, kode etik dianggap sebagai cerminan ketaatan terhadap profesi yang telah dipilih dan dijalani. Tujuan kode etik adalah untuk melindungi klien atau subjek dan karenanya kode etik merupakan pedoman yang bersifat memaksa anggotanya untuk dapat berperilaku sesuai dengan tugas dan fungsi yang mereka miliki.⁴⁸

⁴⁸ Sudarwan Danim Dan Darwis, *Metode Penelitian Kebidanan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2003, hlm 321.

Perubahan gaya hidup, budaya, dan tata nilai masyarakat, membuat masyarakat semakin peka menyikapi berbagai persoalan, termasuk memberi penilaian terhadap pelayanan yang diberikan oleh bidan. Ketika masyarakat merasakan ketidakpuasan terhadap pelayanan, atau bidan merasa dirugikan oleh tindakan bidan, tidak menutup kemungkinan perkara tersebut dibawa ke meja hijau. Untuk meminimalisir hal tersebut maka diperlukan pemahaman mengenai kode etik tenaga kebidanan. Kode etik kebidanan 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 bidan juga merupakan suatu pedoman dalam tata cara keselarasan dalam pelaksanaan pelayanan profesional bidan. Kode etik profesi bidan hanya ditetapkan oleh organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) . Penetapan harus dalam kongres IBI. Kode etik profesi bidan akan mempunyai pengaruh dalam menegakan disiplin di kalangan profesi bidan. Kode etik bidan Indonesia pertama disusun tahun 1986 dan di sahkan dalam Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia (IBI) X Tahun 1988 dan petunjuk pelaksanaannya di sahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI Tahun 1991. Kode etik bidan Indonesia terdiri atas 7 bab yang dibedakan atas 7 bagian, yaitu:

- 1) Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat.
- 2) Kewajiban bidan terhadap tugasnya.
- 3) Kewajiban bidan terhadap teman 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.⁴⁹

Seorang tenaga kebidanan dalam menjalankan praktik, harus sesuai dengan etika profesi yang mereka miliki. Etika profesi menurut Keiser adalah sikap hidup berupa keadilan untuk memberikan pelayanan professional terhadap masyarakat dengan penuh ketertiban dan keahlian sebagai pelayanan dalam rangka melaksanakan tugas berupa kewajiban terhadap masyarakat, berikut prinsip etika profesi:

1. Tanggung jawab.
2. Keadilan.
3. Otonomi.

Dalam pemberian layanan kebidanan, bidan harus menjalankan tugas berdasarkan etika, fungsi dan moralitas pelayanan kebidanan meliputi:

1. Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya bidan dan pasien.
2. Menjaga pasien dan menjalankan tugas demi kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan atau membahayakan jiwa orang lain.
3. Menjaga privasi pasien.
4. Berbuat dan bertindak adil sesuai dengan porsinya.
5. Menjalankan tugas sesuai dengan baik dan menimbang apakah pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan porsinya.
6. Mengarahkan pola pikir pasien, serta menjalankan tugas dengan jalan menganalisis permasalahan terlebih dahulu.

⁴⁹ Gita Ferelya, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kebidanan*, Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama), Yogyakarta, 2015, hlm. 7.

7. Melakukan tindakan yang sebenar-benarnya.
8. Menggali informasi tentang pasien dengan sebenar-benarnya.
9. Memberikan contoh yang baik kepada masyarakat dengan mengutamakan nilai dan moral yang berlaku.⁵⁰

Mengemban tugas sebagai tenaga kebidanan merupakan tugas yang mulia, bahkan sudah diakui sejak zaman dahulu dan telah tercatat sejak zaman prasejarah. Dimana dalam naskah kuno tertulis bahwa seorang bidan dari Mesir berani mengambil risiko semata-mata untuk menyelamatkan seorang bayi laki-laki dari bangsa Yahudi, yang pada saat itu diperintahkan Fir'aun untuk dibunuh. Dalam sejarah tersebut sudah terlukiskan etika-moral yang sangat tinggi dan ketakwaan kepada Tuhan dalam membela hak orang-orang yang berada dalam posisi lemah, di era sekarang ini tindakan tersebut dikenal dengan istilah peran advokasi. Seiring dengan perkembangan zaman, peranan seorang tenaga kebidanan semakin meluas oleh sebab itu, bidan sebagai pekerja profesional dalam menjalankan tugas dan praktiknya harus bekerja sesuai dengan pandangan filosofis yang dianutnya, keilmuan, metode kerja, standar praktik, pelayanan serta kode etik yang dimilikinya sehingga tenaga kebidanan tidak akan melakukan penyimpangan dalam melaksanakan fungsinya.⁵¹

⁵⁰ K.H. Endah Widhi Astuti, *Op Cit*, hlm. 83-84.

⁵¹ Zian Farodis, *Panduan Lengkap Manajemen Kebidanan*, D-Medika (Anggota Ikapi), Yogyakarta, 2012, hlm. 144.

J. Penyimpangan Etika

Penyimpangan mempunyai konotasi negatif yang berhubungan dengan hukum. Seorang bidan dikatakan profesional apabila memiliki etika. Semua profesi kesehatan memiliki etika profesi, namun demikian etik dalam kebidanan memiliki kekhususan. Sesuai dengan peran dan fungsinya seorang bidan bertanggung jawab menolong persalinan, untuk melakukan tanggung jawab ini seorang bidan harus mempunyai pengetahuan yang memadai dan harus selalu memperbaharui ilmunya mengenai tentang etika yang berhubungan dengan ibu dan bayi. Derasnya arus globalisasi mempengaruhi munculnya masalah/penyimpangan etik sebagai akibat kemajuan ilmu teknologi/ilmu pengetahuan yang menimbulkan konflik terhadap nilai. Pada dasarnya bidan yang praktik secara mandiri menjadi pekerja yang bebas mengontrol dirinya sendiri. Situasi ini memperbesar kemungkinan terjadinya penyimpangan etik.⁵²

K. Bidan yang Melakukan Tindakan Suntik Pemutih Kulit

Seorang bidan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit, secara tidak langsung melanggar kode etik yang mereka miliki, sehingga mereka bisa dimasukkan ke dalam *criminal malpractice*. Perbuatan seorang bidan dapat dikatakan sebagai perbuatan *criminal malpractice* apabila telah memenuhi rumusan delik pidana, yaitu:

- 1) Perbuatan tersebut (*positive act maupun negative act*) merupakan perbuatan tercela.

⁵² Rismalinda, *Op Cit*, hlm. 35.

- 2) Dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mensrea*) yang berupa kesengajaan (*intensional*), kecerobohan (*recklessness*) atau kealpaan (*negligence*).
- 3) *Criminal malpractice* yang bersifat sengaja (*intensional*) misalnya melakukan euthasia (Pasal 344 KUHP), membuka rahasia jabatan (Pasal 332 KUHP), membuat surat keterangan palsu (Pasal 263 KUHP), melakukan aborsi tanpa indikasi medis (Pasal 299 KUHP).
- 4) *Criminal malpractice* yang bersifat ceroboh (*recklessness*) misalnya melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien *informed consent*.
- 5) Pertanggung jawaban *criminal malpractice* yang bersifat *negligence* (lalai) misalnya kurang hati-hati, yang mengakibatkan seseorang luka, cacat atau bahkan meninggal adalah bersifat individual/personal dan oleh sebab itu tidak dapat dialihkan kepada orang lain atau kepada rumah sakit/sarana kesehatan.⁵³

Bidan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit telah memenuhi rumusan delik pidana *criminal malpractice*, hal tersebut dikarenakan bidan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit telah:

- 1) Dengan sengaja melakukan tindakan tercela, yaitu melakukan tindakan yang sangat berlawanan dengan kode etik yang mereka miliki, tindakan suntik pemutih kulit bukan termasuk ke dalam tugas dan tanggung jawab seorang tenaga kebidanan, sehingga oknum pelaku suntik pemutih kulit dapat dikenakan sanksi.

⁵³ Rismalinda, *Op Cit*, hlm. 75.

- 2) Dilakukan dengan sikap batin yang salah, sikap batin seorang tenaga kebidanan yang benar adalah ketika tenaga kebidanan berusaha membantu seorang ibu melahirkan demi menyelamatkan ibu dan bayi. Melakukan tindakan suntik pemutih kulit bukanlah sebuah sikap batin yang benar, sehingga tindakan seorang bidan dalam hal ini dapat dipersalahkan.
- 3) Tindakan bersifat sengaja, ketika seorang bidan melakukan tindakan suntik pemutih kulit tentu saja hal tersebut dilakukan dengan sengaja yang tujuannya adalah untuk memperbesar pendapatan mereka tanpa memikirkan keselamatan dan kenyamanan pasien, sehingga bidan dianggap telah melakukan kesalahan.
- 4) Tindakan bersifat ceroboh, bidan yang melakukan suntik pemutih kulit bisa saja melakukannya dengan ceroboh, terlebih tenaga kebidanan biasanya tidak melakukan test alergi kulit terlebih dahulu sehingga dapat berakibat fatal bagi pasien.
- 5) Pertanggung jawaban *criminal malpractice* yang bersifat *negligence* (lalai) misalnya kurang hati-hati, yang mengakibatkan seseorang luka, cacat atau bahkan meninggal. Dampak atau efek samping yang dirasakan seseorang pasca melakukan tindakan suntik pemutih kulit tidak dapat disama ratakan antara satu orang dengan orang yang lain. Terdapat orang yang merasa biasa saja, merasa gatal setelah disuntikan cairan suntik pemutih kulit, bahkan ada juga yang alergi berat sehingga berakibat pada terancamnya keselamatan pasien.

Sehingga dapat diartikan, bahwa bidan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit telah memenuhi ke-lima unsur tersebut, dan bidan bisa saja dikenakan sanksi atas tindakan yang telah mereka lakukan. Sebagai langkah menghindari tindakan penyimpangan seperti kasus suntik pemutih kulit, seorang tenaga kebidanan dalam melaksanakan peran dan fungsinya harus sesuai dengan konsep manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan dipahami sebagai metode proses berfikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan.

Manajemen diciptakan guna memberikan keuntungan bagi kedua belah pihak, dengan bidan selaku pihak yang memberikan asuhan kepada masyarakat. Manajemen kebidanan juga berfungsi sebagai landasan bidan dalam menangani kasus yang sudah menjadi tanggung jawabnya, dan tidak akan menjalankan kasus yang tidak sesuai dengan kapasitasnya. Manajemen kebidanan juga merupakan bagian dari proses pemecahan masalah sebagai metode guna menyelaraskan antara pikiran dan tindakan yang berpijak pada teori ilmu pengetahuan. Sehingga dapat dirumuskan bahwa ketika seorang tenaga kebidanan menjalankan tugas sesuai dengan manajemen kebidanan, maka mereka tidak akan menjalankan tindakan di luar peran dan fungsinya seperti melakukan tindakan suntik pemutih kulit.⁵⁴

Pada saat ini peran bidan dalam melaksanakan tuntutan kebutuhan masyarakat memang semakin meluas dan tidak hanya melakukan tindakan dinamis yang sesuai fungsinya, tetapi juga terkadang memaksa tenaga kebidanan untuk melakukan tindakan di luar kapasitasnya. Kemajuan zaman, dan kebutuhan ekonomi yang

⁵⁴ Zian Farodis, *Op Cit* hlm 20.

mendesak menjadi alasan utama tenaga kebidanan melakukan tindakan penyimpangan. Hal ini merupakan tantangan tersendiri bagi tenaga kebidanan dalam menjalankan peran dan fungsinya.⁵⁵

Seorang tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit sama saja melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan konsep teori pelayanan kebidanan yang berkualitas. Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Philip Kotler menganggap kualitas adalah keseluruhan diri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh terhadap kemampuan untuk memuaskan kebutuhan pasien sesuai dengan peran dan fungsi yang telah tersirat. Kesempurnaan pelayanan kesehatan akan menimbulkan kepuasan dalam diri pasien. Tata cara penyelenggaraannya harus sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditentukan. Definisi bidan yang melakukan pelayanan dengan berkualitas adalah ketika bidan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien serta ketepatan dalam mengimbangi harapan pasien.⁵⁶

4. Eksistensi Suntik Pemutih Kulit

Suntik pemutih kulit atau yang lebih dikenal dengan istilah suntik putih adalah salah satu opsi yang kerap dipilih sebagai alternatif guna mendapatkan kulit yang putih dengan cara instan. Cara kerja suntik pemutih kulit adalah dengan menyuntikan cairan khusus ke pembuluh darah, baik lewat *intravena* maupun melalui pembuluh

⁵⁵ *Ibid*, hlm. 21.

⁵⁶ Syarifudin Dan Siti Masitoh, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*, CV Trans Info Media, Jakarta Timur, 2014, hlm. 57.

darah pada wajah pasien. Cairan yang terdapat pada suntik pemutih kulit biasanya terdiri dari:

a) Vitamin C

Zat ini memiliki banyak manfaat, antara lain untuk mencerahkan kulit dan kaya akan antioksidan untuk meningkatkan produksi *collagen*. Vitamin C bisa membantu kulit terlihat lebih muda serta berfungsi untuk membantu menghilangkan bekas luka.

b) *Glutathion*

Zat ini sebenarnya telah diproduksi secara alami di dalam tubuh. Namun seiring pertambahan usia, produksi *glutathione* pada tubuh akan semakin menurun. Fungsi *glutathione* adalah untuk menghambat produksi melanin. Semakin banyak melanin, maka akan semakin gelap warna kulit. *Glutathione* juga berfungsi untuk menangkal radikal bebas dan menjaga sistem kekebalan tubuh.

c) *Collagen*

Pada cairan suntik pemutih kulit, fungsi *collagen* bukanlah untuk membantu proses memutihkan, melainkan berfungsi untuk menjaga dan menambah kekenyalan pada wajah. Sama seperti *glutathione*, *collagen* juga diproduksi oleh tubuh, namun jumlahnya akan semakin menurun seiring pertambahan usia. Akibatnya elastisitas kulit akan semakin menurun dan mulai munculnya garis-garis halus pada wajah.

Dosis yang dipakai dalam satu ampul suntik pemutih kulit sangat tinggi dan ketika tubuh terlalu banyak menerima asupan vitamin C, maka akan memberikan dampak negatif pada tubuh seperti sakit kepala, mual, insomnia, diare, perut kembung dan batu ginjal. Penggunaan *glutathion* dalam dosis tinggi terutama dengan metode

suntikan dapat berdampak buruk pada tubuh. *Glutathione* memang bisa menjadi antioksidan, namun apabila dosis penggunaan sangat tinggi dapat menimbulkan reaksi serius, terlebih jika digunakan dalam jangka waktu yang panjang. Hampir sama dengan *glutathione*, penggunaan *collagen* terlalu banyak juga akan menimbulkan dampak yang tidak baik bagi tubuh, meskipun penelitian mengenai penggunaan *collagen* dalam jangka panjang belum terlalu memadai, namun perlu diingat bahwa sesuatu yang berlebihan tentu saja hasilnya tidak akan baik.⁵⁷

Pada dasarnya vitamin C bersifat asam. Nama lainnya adalah *ascorbic acid*. Pada proses penggunaan suntik pemutih kulit penyuntikan vitamin C akan dilakukan dalam jangka panjang, dan hal tersebut mengakibatkan darah akan berubah menjadi lebih asam. Aliran darah akan melalui organ ginjal untuk memproduksi urin, dengan demikian ginjal harus terus menerus menyaring darah dan akhirnya akan terkontaminasi zat asam dari cairan suntik pemutih tersebut (pH rendah). Hasil dari zat asam akan membentuk kristal-kristal yang berasal dari zat asam dalam darah seperti asam oksalat, asam pospat, asam urat, yang kemudian mengendap di dalam ginjal sebagai inti pembentukan batu ginjal. Batu ginjal adalah penyebab utama rusaknya fungsi ginjal karena infeksi hingga akhirnya akan terjadi kegagalan ginjal kronis. Sehingga pantaslah jika penggunaan vitamin C dengan dosis tinggi dengan melakukan suntik pemutih kulit sangat berbahaya.⁵⁸

⁵⁷ [Http://Www.Alodokter.Com/Strategi-Cerdas-Menghindari-Bahaya-Suntik-Putih](http://Www.Alodokter.Com/Strategi-Cerdas-Menghindari-Bahaya-Suntik-Putih), Diakses Pada 20 Oktober 2017, Pukul 19.00 WIB

⁵⁸ Rudy Geron, *Suntik Putih Vitamin C: Berbahaya*, 29 Maret 2015, [Http://Www.Kompasiana.Com](http://Www.Kompasiana.Com), Diakses Pada 25 Oktober 2017, Pukul 16.00 WIB.

sama menjalankan fungsi yang dimiliki sesuai dengan bidang dan kemampuan yang mereka miliki.

c. Rujukan

Pelayanan peran rujukan merupakan layanan yang dilakukan oleh bidan dalam merujuk pasien pada sistem layanan yang lebih tinggi, misalnya pada kasus seorang ibu yang mengalami pendarahan. Tenaga kebidanan diwajibkan melakukan rujukan dari puskesmas ke rumah sakit guna mendapatkan penanganan yang lebih baik dan dapat menyelamatkan ibu dan bayi. Selain itu tenaga kebidanan juga dapat menerima rujukan dari dukun bayi yang tidak mampu menangani persalinan karena terjadinya komplikasi tertentu.

Sebagai pengelola, tenaga kebidanan memiliki dua peran, yaitu peran pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim.

a. Peran pengembangan pelayanan dasar kesehatan

Tenaga kebidanan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat ataupun pasien.

b. Berpartisipasi dalam tim

Tenaga kebidanan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader, dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerja bidan.

Sebagai pendidik, tenaga kebidanan memiliki dua buah peran, yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien, dan juga sebagai pelatih dan pembimbing kader.

a. Sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien

Tenaga kebidanan berusaha mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kesehatan untuk individu, keluarga, dan masyarakat tentang upaya penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan program keluarga berencana.

b. Sebagai pelatih dan pembimbing kader

Tenaga kebidanan berperan untuk melatih dan membimbing kader termasuk siswa kebidanan/keperawatan serta membina dukun bayi di wilayah tenaga kebidanan bertugas.

Sebagai peneliti, tenaga kebidanan berperan untuk melakukan investigasi atau penelitian dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok. Penelitian yang tenaga kebidanan lakukan berfungsi untuk memberikan sumbangsi untuk ilmu pengetahuan yang diharapkan mampu memajukan, mensejahterakan dan meningkatkan taraf kesehatan bagi ibu dan bayi.⁵⁹

Berdasarkan ke-empat macam peran tenaga kebidanan, dapat dilihat bahwa peran dan fungsi utama tenaga kebidanan adalah sangat mulia, yaitu berusaha menjadi kader ataupun penggerak bagi ibu, anak, keluarga berencana, bidan sekitar, mahasiswi kebidanan/keperawatan bahkan dukun bayi untuk meningkatkan mutu dan kualitas tenaga kebidanan sehingga mampu memberikan pelayanan yang lebih baik bagi

⁵⁹ Heni, P.W. Dan Azmar, *Etika Profesi Kebidanan*, Pustaka Bunda, Jakarta, 2005, hlm. 17-20.

masyarakat dan menggunakan pengetahuan yang didapatkan semaksimal mungkin sehingga tenaga kebidanan dapat melakukan tindakan keprofesiannya dengan baik.

Tenaga kebidanan dalam menyelenggarakan tindakan keprofesiannya telah diatur dalam Pasal 60 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, bahwa tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki, meningkatkan kompetensi, bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi, mendahulukan kepentingan masyarakat daripada kepentingan pribadi atau kelompok, dan melakukan kendali mutu pelayanan dan kendali biaya dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.

Tenaga kebidanan dilarang melakukan tindakan di luar peran, fungsi dan kewenangannya apalagi dengan alasan mendapatkan keuntungan. Hal tersebut dengan jelas diatur dalam Pasal 23 Ayat (4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu selama memberikan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi. Tenaga kesehatan khususnya tenaga kebidanan harus bertindak sesuai dengan hati nurani sesuai dengan kebutuhan masyarakat luas. Ketika tenaga kebidanan melakukan tindakan demi kepentingan materi, maka tenaga kebidanan tersebut dianggap telah kehilangan hati nuraninya. Bidan sendiri merupakan singkatan dari:

B : Bakti
I : Ibu
D : Demi
A : Anak
N : Negara⁶⁰

⁶⁰ TH. Endang Purwoastuti, *Konsep Kebidanan*, Pustakabarupress, Yogyakarta, 2014, hlm. 1.

Serupa dengan kepanjangan dari singkatan tersebut, dapat dilihat bahwa bidan merupakan tonggak utama terlahirnya anak-anak yang nantinya diharapkan membawa negeri ini ke arah yang jauh lebih baik. Tenaga kebidanan dalam menjalankan tugasnya harus melakukan tindakan sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 938 Tahun 2007. Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan harus sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan berfungsi untuk meningkatkan kualitas tenaga kebidanan dan menghindari praktik curang yang dilakukan oleh tenaga kebidanan.

Seorang tenaga kesehatan, khususnya tenaga kebidanan dalam menjalankan peran dan fungsinya harus menjalankan sesuai dengan:

- a. Kode etik;
- b. Standar profesi;
- c. Hak pengguna pelayanan kesehatan;
- d. Standar pelayanan; dan
- e. Standar prosedur oprasional.⁶¹

Seorang tenaga kebidanan harus dapat membedakan apakah pekerjaan yang mereka lakukan sesuai dengan kewenangan yang mereka miliki. Setiap tenaga kesehatan pada

⁶¹ Soekidjo Notoatmodjo, *Op Cit*, hlm 105.

dasarnya sudah memiliki tugas masing-masing dan dilarang untuk mengambil pekerjaan dan kewenangan tenaga kesehatan lainnya. Sama halnya dengan melakukan tindakan suntik pemutih kulit, tindakan tersebut merupakan kewenangan dokter bukan wewenang tenaga kebidanan. Ketidaksesuaian dalam menjalankan kewenangan tersebut yang kemudian menjadi alasan mengapa seorang tenaga kesehatan bidan dianggap salah apabila mereka dengan jelas dan terbukti membuka praktik suntik pemutih kulit, apalagi mereka melakukannya dengan alasan demi mencari keuntungan secara materi.

2. Fungsi Tenaga Kebidanan Dalam Pelayanan Kesehatan

Fungsi merupakan pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya. Berdasarkan empat macam peran bidan seperti yang dikemukakan di atas, maka fungsi tenaga kebidanan juga ada empat, yaitu berfungsi sebagai pelaksana, berfungsi sebagai pengelola, berfungsi sebagai pendidik, dan berfungsi sebagai peneliti. Tenaga kebidanan berfungsi sebagai pelaksana, maksudnya adalah tenaga kebidanan bertugas untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu dan anak. Fungsi bidan sebagai pengelola adalah tenaga kebidanan diharapkan mampu mengelola asuhan kebidanan yang dapat dijalankan dan dipraktikkan pada ibu dan anak. Tenaga kebidanan berfungsi sebagai pendidik adalah tenaga kebidanan harus senantiasa memberikan pendidikan dan pengetahuan kepada masyarakat khususnya kepada ibu maupun calon ibu mengenai pola pengasuhan yang benar kepada anak, dan yang terakhir tenaga kebidanan berfungsi sebagai peneliti adalah tenaga kebidanan mengetahui permasalahan yang terjadi pada masyarakat dan mengupayakan mencari solusi atau jalan keluar atas permasalahan yang terjadi.

Pada dasarnya pengertian peran dan fungsi tidak jauh berbeda, peran dapat diartikan sebagai sebuah aspek dinamis berdasarkan kedudukan atau status, seseorang senantiasa menjalankan perannya sesuai dengan tugas dan status yang mereka miliki. Peran lebih bermakna ketika peran dikaitkan dengan orang lain, komunitas sosial, atau politik. Ketika seseorang menjalankan tugas dan kewajibannya maka secara tidak langsung seseorang tersebut telah menjalankan peran. Peran tidak akan bisa dipisahkan dengan status, karena tidak ada peran yang dapat dijalankan apabila seseorang tidak memiliki kedudukan ataupun status. Pada praktiknya, peran senantiasa berkaitan dengan norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau kedudukan seseorang dalam masyarakat, peran lebih mengutamakan kegiatan dan kemampuan atas usaha yang dilakukan. Sementara fungsi lebih mengutamakan tujuan dan diharapkan akan memberikan efek atas tindakan yang dilakukan, fungsi lebih mengutamakan kegunaan yang akan dicapai. Sehingga dengan demikian dapat dilihat bahwa peran lebih menitikberatkan pada tindakannya, sementara fungsi lebih kepada dampak yang ditimbulkan setelahnya.

Fungsi dan peran tenaga kebidanan tidak akan dapat dipisahkan, keduanya saling berkaitan dan memiliki sub-sub bagiannya masing-masing. Walaupun demikian peran dan fungsi tenaga kebidanan tidak akan dapat dipisahkan dari tugas utamanya yaitu berkenaan dengan pelayanan terhadap ibu, anak, dan keluarga berencana. Tenaga kebidanan yang profesional akan senantiasa menjalankan tugas sesuai dengan peran dan fungsi yang mereka miliki untuk menghindari terjadinya tindakan malpraktik. Tenaga kebidanan dalam kasus melakukan tindakan suntik pemutih kulit dianggap

telah menyalahi kode etik, peran dan fungsi utama tenaga kebidanan karena melakukan tindakan di luar kapasitas yang mereka miliki.

Terkait masalah suntik pemutih kulit, terdapat sekat abu-abu untuk menentukan apakah pasien merupakan korban ataupun bukan. Terlebih apabila mereka mengetahui bahwa oknum yang melakukan tindakan suntik pemutih bukanlah orang yang kompeten, namun mereka tetap saja nekat melakukan tindakan tersebut. Pada penelitian ini, peneliti memiliki 5 orang pasien suntik pemutih kulit yang dijadikan sebagai narasumber, pada narasumber pertama mengungkapkan bahwa:

“Pada awalnya saya melihat teman, dahulu warna kulitnya hitam. Tetapi ketika kemarin bertemu saat reuni, warna kulitnya menjadi lebih putih dan terlihat lebih cantik. Keesokan harinya saya mencoba mengirimkan *whatsapp* mencoba bertanya tentang perubahan warna kulitnya saat ini. Pada awalnya dia tidak mau jujur, namun akhirnya dia mengakui jika dia melakukan suntik pemutih kulit. Saya bertanya tempat melakukan suntik pemutih tersebut dan mulai rutin melakukan suntik pemutih kulit. Awalnya saya melakukan suntik seminggu 4 kali, saya merasa tubuh saya sekarang memang menjadi lebih putih, namun tempat saya melakukan suntik menginformasikan bahwa tubuh, walaupun sudah melakukan suntik pemutih kulit tidak akan bisa lebih putih daripada lengan bagian dalam. Saya merasa sepertinya hasil yang saya dapatkan saat ini sudah maksimal. Namun sekarang saya mulai mengurangi melakukan suntik pemutih, yaitu 2 kali saja dalam satu minggu. Hal tersebut saya lakukan karena saya bekerja di lapangan, sehingga terkadang kurang rutin minum air putih, saya merasa takut jika tidak rutin meminum air putih namun terlalu banyak melakukan suntik pemutih maka organ ginjal saya akan rusak. Saya melakukan tindakan suntik pemutih tersebut dengan seorang bidan yang telah memiliki banyak pasien.”⁶²

Pada narasumber kedua justru mengalami keadaan yang kurang mengenakan, yaitu:

“Awalnya saya tertarik melakukan suntik pemutih kulit karena melihat testimoni orang-orang yang putih setelah melakukan suntik pemutih kulit. Tujuan saya supaya merasa percaya diri saat memakai dress atau celana

⁶² Wawancara Dengan Pasien Pengguna Jasa Suntik Putih, Pada Tanggal 15 Oktober 2017, Pukul 12.02 WIB.

pendek. Dari media sosial Instagram, saya mencoba mengirimkan *direct message* kepada penjual jasa suntik pemutih, setelah mengetahui alamat tempat melakukan suntik pemutih kulit, saya mencoba mendatangi rumahnya. Saya sempat merasa kecewa karena ternyata pelaku suntik pemutih tersebut melakukan tindakan suntik putih dikamarnya yang menurut saya dalam kondisi cukup berantakan dan membuat saya sedikit merasa tidak nyaman. Namun saya mencoba menahan diri dan menganggap ini adalah bentuk perjuangan saya untuk putih. Reaksi awal yang saya rasakan ketika obat masuk separuh, tangan saya terasa sangat gatal. Saya mencoba bertanya pada pelaku suntik pemutih kulit dan dia hanya mengatakan bahwa mungkin saja ini akibat obatnya sedang bekerja. Rasanya seperti gatal agak panas yang membuat sangat merasa tidak nyaman, dan kemudian muncul bercak-bercak merah pada kulit saya. Akhirnya sampai dirumah saya mencoba meminum antibiotik, hal tersebut dikarenakan saya merasa agak demam setelah melakukan suntik pemutih kulit. Bahkan setelahnya saya seharian terkapar dirumah karena merasa tidak enak badan. Dua hari selanjutnya pelaku suntik pemutih tersebut mengirimkan *whats app*, mengingatkan jadwal suntik, dan saya mengiyakan. Namun karena sama-sama sibuk, dan keluarga tidak mengizinkan saya melakukan suntik seperti itu, kami akhirnya bertemu di dekat rumah saya. Namun kali ini lebih mengesalkan, karena suntik pemutih dilakukan dimobilnya, dan dia melakukan tindakan tanpa menggunakan sarung tangan. Akhirnya saya berfikir, Ini saya membayar dengan mahal tetapi kenapa melakukannya secara asal-asalan seperti ini. Pada akhirnya setelah melakukan tiga kali suntikan, saya memutuskan berhenti. Saya merasa warna kulit saya tidak berubah, namun saya justru merasa teresiksa karena alergi, saya merasa kapok dan tidak akan melakukan suntik putih lagi.⁶³

Selanjutnya, hasil wawancara peneliti dengan narasumber ke-tiga, yaitu:

“Dahulu saya pernah melakukan suntik pemutih kulit, dan yang saya rasakan biasa saja, hanya saja kulit terasa lebih bersih. Namun ketika saya berhenti melakukan suntik pemutih, maka warna kulit saya akan kembali seperti saat saya belum melakukan tindakan suntik pemutih kulit. Setelah melakukan suntik pemutih, hal yang harus saya lakukan adalah meminum satu gelas air putih, jika tidak dilakukan hal tersebut sangat berbahaya untuk ginjal. Saya melakukan suntik pemutih kulit dengan bidan yang jarak praktiknya dekat dengan rumah saya, saya membeli sendiri *collagennya* sehingga saya hanya perlu membayar jasa suntik sebesar 10ribu rupiah. Awalnya saya memakai 5 ampul/minggu, namun selanjutnya hanya 2 minggu sekali. Isi tiap box adalah

⁶³ Wawancara Dengan Pasien Pengguna Jasa Suntik Putih, Pada Tanggal 17 Oktober 2017, Pukul 11.03 WIB.

10 ampul. Saya menggunakan vitamin dan *collagen* dengan tujuan agar sistem imun menjadi lebih kuat dan mendapatkan warna kulit yang lebih bersih.”⁶⁴

Pada narasumber ke-empat, memiliki alasan yang hampir sama dengan alasan narasumber ketiga dalam melakukan suntik pemutih kulit yaitu:

“Saya melakukan suntik vitamin C yang dicampur dengan *gluthation*. Namun berbeda dengan orang kebanyakan yang melakukan suntik pemutih untuk mendapatkan kulit yang putih. Saya justru melakukannya untuk mendapatkan tubuh yang terasa lebih bugar. Hal tersebut saya lakukan karena saya habis terkena penyakit *thypus* dan tubuh terkadang terasa lemas. Nilai lebih dari suntik vitamin C adalah tubuh saya terasa lebih halus. Namun bukannya mendapatkan tubuh yang sehat, saya justru merasa ketergantungan dengan suntikan ini. Setiap saya mencoba untuk berhenti, tubuh saya merasa sangat lemas. Cukup lama saya merasa menderita akibat dampak dari suntik vitamin C, sampai akhirnya sekarang saya bisa terlepas dari ketergantungan tersebut.”⁶⁵

Selanjutnya, pada narasumber ke-lima alasan melakukan suntik putih adalah:

“Saya melakukan suntik pemutih karena ikut ajakan teman, hal tersebut juga dikarenakan melihat dimana-mana wanita menggunakan jasa suntik pemutih kulit. Awalnya saya hanya ingin coba-coba karena saya belum mengetahui dampak menggunakan suntik pemutih. Sampai akhirnya keluarga saya mengetahui bahwa saya melakukan suntik pemutih dan melarang keras dan saya menghentikan tindakan suntik putih tersebut”⁶⁶

Berdasarkan narasumber pertama didapatkan hasil bahwa narasumber tertarik melakukan suntik pemutih kulit setelah melihat perubahan temannya. Sadar akan bahaya suntik pemutih secara terus menerus, narasumber mulai mengurangi tindakan suntik pemutih kulit dari yang tadinya sebanyak 4 kali seminggu, menjadi 2 kali saja

⁶⁴ Wawancara Dengan Pasien Pengguna Jasa Suntik Putih, Pada Tanggal 18 Oktober 2017, Pukul 14.02 WIB.

⁶⁵ Wawancara Dengan Pasien Pengguna Jasa Suntik Putih, Pada Tanggal 20 Oktober 2017, Pukul 13.02 WIB.

⁶⁶ Wawancara Dengan Pasien Pengguna Jasa Suntik Putih, Pada Tanggal 20 Oktober 2017, Pukul 14.25 WIB.

dalam seminggu. Walaupun dikurangi menjadi 2 kali suntik dalam satu minggu, bukan berarti suntik pemutih kulit aman untuk dilakukan, karena pada dasarnya dosis asupan Vitamin C yang dianjurkan adalah sebanyak 20-70mg per hari, tetapi ketika kita melakukan satu kali suntik pemutih kulit, maka tubuh akan dimasukan 4000mg vitamin C. Sehingga, dengan demikian, dalam 1 minggu tubuh pasien tersebut dimasukan 8000mg vitamin C. Dampak yang dapat dirasakan ketika tubuh terlalu tinggi menerima asupan vitamin C biasanya dapat berupa sakit kepala, sakit perut, mual, insomnia, diare, perut kembung dan batu ginjal.

Perihal permasalahan narasumber pertama yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit dengan alasan tertarik dengan perubahan temannya seolah membuktikan bahwa teori fungsional sebagai bagian dari teori penyimpangan adalah benar adanya, dimana tingkat keseragaman dalam kesadaran moral manusia tidak dapat disamakan. Hal tersebut senantiasa dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya keturunan, lingkungan fisik, serta lingkungan sosial, misalnya teman atau keluarganya menggunakan suntik pemutih kulit dan mereka juga tertarik untuk menggunakannya.

Narasumber pertama mengetahui bahwa dirinya melakukan suntik pemutih kulit dengan seorang tenaga kebidanan, namun dapat dipastikan bahwa sebenarnya pasien yang melakukan suntik pemutih kulit dengan tenaga kebidanan tidak mengetahui bahaya yang ditimbulkan apabila melakukan sebuah tindakan dengan orang yang tidak kompeten. mereka menganggap bahwa semua tenaga kesehatan memiliki fungsi yang sama demikian juga mereka menganggap bahwa seorang tenaga kebidanan

diperbolehkan untuk melakukan tindakan suntik pemutih kulit yang padahal anggapan tersebut adalah salah.

Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber ke-dua, dapat dilihat bahwa jika pihak yang memberikan jasa suntik pemutih kulit bukanlah orang yang kompeten, maka orang tersebut melakukan tindakan dimana saja, tidak peduli keadaan pasien, dan juga risiko yang ditimbulkan. Paling tidak jika melakukan tindakan suntik putih dengan orang yang kompeten, mereka akan melakukan tes alergi terlebih dahulu untuk meminimalisir hal-hal yang tidak diinginkan, selain itu obat yang diberikan juga biasanya obat yang original karena mereka tidak akan mau menanggung risiko izin praktik dicabut hanya karena kesalahan kecil.

Tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit padahal mereka mengetahui bahwa tindakan tersebut salah, dianggap telah melakukan penyimpangan yang berdampak negatif bagi pasien. Penyimpangan yang tenaga kebidanan lakukan seolah menjelaskan bahwa teori penyimpangan adalah teori yang sangat tepat untuk dikaitkan dengan permasalahan ini. Penyimpangan sendiri memiliki makna sebagai sebuah tindakan atau perilaku yang melanggar standar perilaku, dan hasil dari penyimpangan yang dilakukan biasanya berdampak negatif atau merugikan baik kerugian secara individu maupun kerugian pada kelompok masyarakat. Tenaga kebidanan yang tidak mengetahui standar melakukan tindakan suntik pemutih kulit tidak akan memperhatikan standar ataupun kualitas dari tempat maupun alat yang digunakan. Tindakan tersebut sangat merugikan pasien baik dari segi materi, mental, maupun psikis.

Padahal sejatinya dalam menjalankan praktik kesehatan, tenaga kebidanan harus memenuhi 6 syarat utama, yaitu:

3. Memiliki tempat dan ruangan praktik yang memenuhi persyaratan kesehatan.
4. Menyediakan tempat tidur untuk persalinan (1-5 tempat tidur).
5. Memiliki peralatan, minimal sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta melaksanakan prosedur tetap (protap) yang berlaku.
6. Menyediakan obat-obatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
7. Mencantumkan SIPB atau fotokopi izin praktik di ruang praktik atau di tempat yang mudah terjangkau atau mudah dilihat.
8. Menyediakan lima tempat tidur dan harus mempekerjakan bidan lainnya yang sudah memiliki SIPB untuk membantu tugas pelayanannya.⁶⁷

Tenaga kesehatan kebidanan telah memiliki syarat dalam membuka dan menjalankan praktik. Tindakan seorang bidan yang membuka praktik namun tempat melakukan pelayanannya tidak sesuai dengan SOP maka tindakan bidan tersebut dapat dipersalahkan. Dalam hal ini tenaga kebidanan telah banyak melanggar kode etik dan syarat utama membuka praktik yang telah mereka miliki. Kesalahan yang telah mereka lakukan contohnya saja dengan nekat membuka praktik suntik pemutih kulit, dan melakukan tindakan penyuntikan di kamar, di sofa, bahkan di mobil seperti kasus di atas. Padahal syarat utama ketika mereka hendak membuka praktik adalah harus memiliki minimal 5 tempat tidur.

⁶⁷ Zian Farodis, *Panduan Lengkap Manajemen Kebidanan*, D-Medika (Anggota Ikapi), Yogyakarta, 2012, hlm. 141-142.

Pada narasumber ke-tiga dapat dilihat bahwa narasumber ketiga telah melakukan tindakan suntik pemutih kulit dengan tenaga kesehatan bidan. Narasumber membeli sendiri obatnya sehingga hanya perlu membayar biaya jasa saja. Memang bagi masyarakat yang mengeluarkan uang lebih dengan mendatangi dokter, mereka dapat menghubungi penyedia jasa suntik putih atau tenaga kebidanan di sekitar rumah mereka. Biasanya mereka yang sudah membeli sendiri obat suntik pemutih, hanya perlu membayar biaya jasa penyuntikan kepada bidan sebesar sepuluh sampai lima puluh ribu rupiah.

Terlepas darimana obat tersebut didapatkan, yang menjadi permasalahan adalah siapa pihak yang melakukannya? Apakah orang yang benar-benar kompeten dibidangnya, apakah orang tersebut telah menjalankan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan? apakah obat yang mereka beli secara *online* dapat dijamin keasliannya? Apakah terdapat jaminan bahwa jarum suntik yang mereka gunakan benar-benar jarum suntik yang baru? Karena jika tidak, hal ini tentu saja sangat berbahaya bagi pasien, menyusul maraknya penyebaran virus HIV/AIDS melalui media jarum suntik.

Tindakan narasumber ke-tiga yang nekat membeli sendiri obat untuk melakukan tindakan suntik pemutih kulit seolah membuktikan bahwa terjadi pergeseran pola pikir atas adanya perubahan dalam masyarakat, sehingga teori perubahan sosial adalah teori yang tepat untuk dikaitkan dengan permasalahan pada narasumber ke-tiga. Tenaga kebidanan yang mulai mengalami pergeseran fungsi, dan masyarakat yang mengalami pergeseran terhadap definisi kecantikan seolah menyebabkan tenaga kebidanan melakukan penyimpangan kewenangan dan diimbangi dengan masyarakat

yang semakin berani untuk memilih langkah apa yang harus mereka tempuh untuk meningkatkan kualitas dirinya.

Narasumber ke-empat melakukan tindakan suntik pemutih dengan tujuan mendapatkan tubuh yang sehat. Suntik vitamin C memang mampu membuat sistem imun tubuh menjadi lebih kuat sehingga tubuh senantiasa terasa bugar. Namun kembali lagi pada jawaban awal, bahwa menggunakan sesuatu secara terus menerus akan menimbulkan dampak yang tidak baik seperti kasus di atas, narasumber akhirnya mengalami ketergantungan.

Perubahan budaya/*cultural*, semakin berkembangnya zaman, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi seolah mempermudah masyarakat untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan. Perbaikan sistem imun sebenarnya dapat dilakukan dengan melakukan istirahat, banyak meminum air putih, dan juga mengonsumsi makanan yang tinggi akan vitamin dan gizi. Namun karena semakin tingginya keinginan masyarakat untuk mendapatkan sesuatu dengan cara instan menjadikan masyarakat lebih memilih suntik pemutih kulit untuk meningkatkan sistem imun sekaligus mencerahkan kulit. Permasalahan ini sangat cocok jika dikaitkan dengan teori *differential association* yang termasuk kedalam teori penyimpangan, yang menganggap bahwa penyimpangan yang dilakukan oleh masyarakat disebabkan oleh proses alih budaya/*cultural* sehingga terjadilah perilaku yang menyimpang.

Narasumber ke-lima melakukan tindakan suntik pemutih dengan alasan mengikuti ajakan teman dan terpengaruh perkembangan zaman. Hal yang menjadi masalah

adalah bahwa narasumber tidak mengetahui bahaya yang ditimbulkan ketika melakukan suntik pemutih kulit. Suntik pemutih dilakukan dengan memasukan berbagai campuran seperti vitamin C dan *collagen*. Karena bentuknya yang berupa cairan, maka cairan tersebut dengan sangat mudah terbawa oleh aliran darah. Vitamin C dalam jumlah besar kemudian akan mengendap dan menimbulkan berbagai penyakit serius, seperti batu ginjal bahkan gagal ginjal.

Berkaitan dengan adanya isu hukum suntik pemutih kulit yang dilakukan oleh tenaga kebidanan, peneliti mencoba melakukan wawancara dengan 2 orang dokter. Dokter pertama adalah dokter yang berdinis di sebuah rumah sakit Tulang Bawang, dokter pertama menyatakan bahwa:

“Sebuah tindakan penyuntikan cairan suntik pemutih kulit yang dilakukan oleh seorang bidan tidak dapat dibenarkan. Karena pada dasarnya tenaga kesehatan telah memiliki hak dan kewajiban yang dengan jelas telah tertuang dalam UU No. 36 tentang tenaga kesehatan. Bahkan untuk melakukan tindakan penyuntikan pada pasien yang bukan ibu dan anak, seorang bidan harus melakukan dengan lisensi seorang dokter. Dengan kata lain seorang bidan hanya bisa melakukan tindakan penyuntikan yang sesuai dengan ruang lingkup kewenangannya, contohnya saja memberikan suntik imunisasi pada balita. Secara garis besar, seorang bidan hanya memiliki kewajiban pada ibu (baik dalam proses persiapan kehamilan hingga melahirkan), anak (dalam proses melahirkan dan ASI), dan juga saat proses KB (dalam bentuk pemberian pil atau pemasangan alat KB). Itupun jika membantu proses kelahiran dan ternyata dalam keadaan darurat seperti bayi sungsang, atau ibu mengalami pendarahan, maka bidan wajib memberikan surat rujukan kepada pihak rumah sakit.”⁶⁸

Narasumber kedua adalah narasumber yang baru saja disumpah dokter, dan sedang menjalankan internship. Narasumber kedua menyatakan bahwa:

⁶⁸ Wawancara Dengan Dokter, Pada Tanggal 10 Oktober 2017, Pukul 10.05 WIB.

“Hal tersebut sangat tidak benar untuk dilakukan. Bahkan saya yang sudah disumpah dokter, tidak berani memberikan wewenang sembarangan kepada bidan atau perawat untuk menyuntikan obat, apalagi obat yang berguna untuk memutihkan kulit. Sampai saat ini saya belum berani menyuntik pasien sembarangan tanpa lisensi dan pengawasan dari dokter senior saya. Ada istilahnya penyakit SJS dalam kedokteran atau orang awam nyebutnya *steven johnson syndrome*, dan itu adalah salah satu penyakit yang sangat berbahaya dan bisa mengakibatkan kematian.”⁶⁹

Berdasarkan pernyataan di atas, maka dapat diartikan bahwa seorang tenaga kebidanan dilarang melakukan tindakan diluar kapasitasnya sebagai tenaga kesehatan bidan. Tidak ada pembenaran apapun, bahkan dalam kondisi terdesak ataupun paksaan, untuk seorang bidan untuk melakukan tindakan suntik pemutih kulit. Oknum tenaga kebidanan yang melakukan suntik pemutih kulit mungkin saja melakukannya dengan ceroboh, jika sudah demikian pasien adalah pihak yang akan dirugikan.

Berdasarkan informasi di atas, penulis mencoba mencari tahu penjelasan tentang penyakit *steven johnson syndrome*, dan ternyata *steven johnson syndrome* (SJS) adalah sebuah *syndrome* yang muncul akibat alergi terhadap obat atau infeksi. *Steven johnson* biasanya memerlukan penanganan medis yang serius dan harus segera menjalani rawat inap di rumah sakit. SJS adalah kelainan serius dan langka yang biasanya terjadi pada kulit, *membran mukosa*, sekitar alat kelamin, dan mata. Gejala awal SJS adalah kelelahan, batuk, mata terasa panas, radang dimulut dan tenggorokan, serta demam. Namun gejala lanjutan akan muncul bentol-bentol yang berisi cairan, ruam kulit berwarna kemerahan atau keunguan, nyeri pada kulit, nyeri persendian, pembengkakan pada wajah dan lidah, serta pengelupasan kulit. Jika tidak

⁶⁹ Wawancara Dengan Dokter, Pada Tanggal 12 Oktober 2017, Pukul 15.02 WIB.

ditangani dengan baik, penderita SJS bisa mengalami komplikasi, diantaranya kerusakan organ dalam, infeksi kulit sekunder (*selulitis*), kerusakan kulit permanen, infeksi darah (*sepsis*), gangguan mata, bahkan bisa juga mengakibatkan kematian.⁷⁰

Berdasarkan wawancara didapatkan hasil bahwa seorang dokter saja masih merasa takut untuk melakukan tindakan penyuntikan yang dilakukan secara sembarangan. Bagaimana mungkin seorang bidan yang tidak memiliki kewenangan berani melakukan tindakan tersebut, terlebih lagi dampak yang ditimbulkan sangat berbahaya bagi pasien. Sistem imun pasien yang satu, tidak bisa disamakan dengan pasien yang lainnya, dan seorang bidan tidak akan mengerti mengenai penyakit berbahaya ini karena yang mereka pelajari hanya sebatas membantu persalinan ibu, dan solusi KB atau ibu menyusui. Ketika terjadi alergi pada tubuh, bidan senantiasa menganggapnya sebagai alergi biasa, padahal mereka jelas sama sekali tidak mengetahui bahaya yang terjadi pada pasien.

Tidak semua bidan melakukan penyimpangan wewenang seperti yang telah dilakukan oknum bidan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit, beberapa bidan yang tidak melakukan tindakan suntik pemutih kulit bahkan merasa tindakan tersebut adalah tindakan yang tidak pantas dilakukan, diantaranya berpendapat bahwa:

“Tindakan bidan melakukan suntik pemutih kulit adalah tindakan yang tidak dapat dibenarkan. Menurut saya hal tersebut tidak sepatutnya dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan. Karena banyak dampak yang ditimbulkan dari suntik pemutih kulit, diantaranya gagal ginjal. Menurut saya, yang boleh melakukan

⁷⁰ Alodokter, *Sindrom Stevens-Johnson (Pengertian Sindrom Stevens-Johnson)*, [Http://Www.Alodokter.Com/Sindrom-Stevens-Johnsons](http://www.alodokter.com/sindrom-stevens-johnsons), Diakses Pada 29 Agustus 2017, Pukul 19.12.

tindakan suntik pemutih hanyalah dokter dan itupun harus benar-benar dokter yang kompeten dibidangnya. Selain itu harus diperhatikan juga bahwa dokter tersebut harus memiliki ijin praktik. Seorang bidan melakukan tindakan suntik pemutih biasanya didasari kepercayaan diri bahwa mereka sudah biasa memegang jarum suntik dan pasien akan baik-baik saja jika mereka melakukan tindakan suntik pemutih. Menurut pandangan saya, jika seorang bidan terbukti menyalahi wewenang dengan membuka praktik yang tidak sesuai dengan kompetensinya, kemungkinan surat ijin praktik bidan akan dicabut”⁷¹

Pada narasumber tenaga kebidanan ke-dua memberikan tanggapan bahwa:

“Melakukan tindakan suntik pemutih sebenarnya bukanlah kewenangan seorang bidan, namun pada praktiknya masih saja ada bidan-bidan yang melakukannya atas nama mencari keuntungan. Seorang bidan tidak diperbolehkan melakukan tindakan suntik pemutih kulit karena itu melanggar kode etik kebidanan dan tidak termasuk dalam wewenang dan tanggung jawab tenaga kebidanan. Alasan lain bidan tidak boleh melakukan suntik pemutih adalah karena bidan tidak diperbolehkan memasukan obat melalui IV (*Intravena*) tanpa instruksi dari seorang dokter. Namun kembali lagi pada kebebasan pasien memilih apakah mereka akan melakukan tindakan suntik pemutih lewat bidan atau dokter. Pasien yang cerdas pasti akan memilih orang yang lebih kompeten dibanding harga murah yang ditawarkan. Sanksi yang diberikan ketika seorang bidan terbukti melakukan tindakan suntik pemutih lebih kepada sanksi administrasi, namun bisa saja terkena sanksi pidana apabila pasien merasa dirugikan”⁷²

Narasumber bidan ke-tiga memberikan tanggapan berupa:

“Menurut saya suntik vitamin C boleh dilakukan, asalkan dosis, cara penyuntikan, dan kegunaannya tepat. Namun apabila sudah disalah gunakan dan penggunaannya tidak sesuai aturan, hal tersebut justru akan menimbulkan efek samping yang berbahaya untuk tubuh. Namun perlu diingat, bahwa yang boleh melakukan tindakan tersebut hanyalah seorang dokter dan bidan sangat tidak diperbolehkan untuk melakukan tindakan tersebut. Walaupun menyimpan banyak manfaat, namun menurut saya pribadi suntik putih pada dasarnya sangat berbahaya dan memiliki banyak efek samping negatif bagi kesehatan kita”⁷³

⁷¹ Wawancara Dengan Bidan Yang Tidak Melakukan Tindakan Suntik Pemutih, Pada Tanggal 15 Oktober 2017, Pukul 12.02 WIB.

⁷² Wawancara Dengan Bidan Yang Tidak Melakukan Tindakan Suntik Pemutih, Pada Tanggal 17 Oktober 2017, Pukul 19.05 WIB.

⁷³ Wawancara Dengan Bidan Yang Tidak Melakukan Tindakan Suntik Pemutih, Pada Tanggal 18 Oktober 2017, Pukul 16.03 WIB.

Narasumber bidan ke-empat memberikan tanggapan berupa:

“Menurut pandangan saya, seorang bidan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit perlu diberikan saksi yang tegas. Hal tersebut dikarenakan oknum tersebut merusak citra nama tenaga kebidanan, apalagi jika suatu saat sampai jatuh korban dan hal tersebut dikarenakan tindakan bidan yang melakukan tindakan diluar kewenangannya. Memang jarang sekali kita mendengar terdapat kasus perihal suntik pemutih, namun bukan berarti seorang bidan boleh melakukan tindakan tersebut dan menyamaratakan imun pasien, karena sistem imun pasien yang satu pasti berbeda dengan yang lain. Terdapat bahaya yang ditimbulkan apabila pasien ternyata mengidap alergi akut, dan akhirnya yang dirugikan jika pasien melaporkan hal ini kepada pihak yang berwajib adalah bidan itu sendiri”⁷⁴

Narasumber bidan ke-lima memberikan tanggapan bahwa:

“Tindakan bidan melakukan suntik pemutih kulit tidak dapat dibenarkan, namun tindakan tersebut terjadi juga akibat minimnya pemerintah dan aparat terkait dalam menindak lanjuti hal ini. Dalam praktiknya, suatu kasus tidak akan ditangani dan coba untuk diberantas sampai akhirnya jatuhnya korban. Seorang bidan yang nantinya terbukti melakukan tindakan suntik pemutih kepada pasien, biasanya akan dikenakan sanksi administratif berupa teguran bahkan sampai pencabutan STR/SIPB”⁷⁵

Narasumber bidan ke-enam memberikan tanggapan bahwa:

“Seorang bidan yang membuka praktik suntik putih secara mandiri tidak dapat dibenarkan, dalam artian tindakan yang dilakukannya adalah tindakan ilegal. Karena pada dasarnya seorang bidan kurang mengerti apa saja komposisi obat pemutih tersebut, dan apa bahayanya bagi tubuh pasien. Jika sewaktu-waktu pasien mengalami *collaps* akibat alergi obat, dan tentu saja bidan yang tidak mengerti tindakan-tindakan apa yang harus mereka lakukan. Hal tersebut karena bidan hanya terbiasa menangani ibu melahirkan atau yang berkenaan dengan ibu, anak, dan KB. Bukan masalah alergi, atau keadaan mendesak lainnya yang ditimbulkan akibat suntik pemutih.”⁷⁶

Narasumber bidan ke-tujuh memberikan tanggapan bahwa :

⁷⁴ Wawancara Dengan Bidan Yang Tidak Melakukan Tindakan Suntik Pemutih, Pada Tanggal 20 Oktober 2017, Pukul 09.30 WIB.

⁷⁵ Wawancara Dengan Bidan Yang Tidak Melakukan Tindakan Suntik Pemutih, Pada Tanggal 20 Oktober 2017, Pukul 13.02 WIB.

⁷⁶ Wawancara Dengan Bidan Yang Tidak Melakukan Tindakan Suntik Pemutih, Pada Tanggal 21 Oktober 2017, Pukul 10.00 WIB.

“Tidak ada alasan pembenaran apapun ketika seorang tenaga kesehatan melakukan tindakan diluar kapasitas yang seharusnya mereka lakukan. Apalagi tindakan tersebut bisa membahayakan keselamatan pasien. Oleh karena itu, untuk meminimalisir adanya praktik ilegal yang dilakukan tenaga kebidanan, pasien juga dituntut untuk cermat memilih tempat dan memperhatikan siapa yang melakukan tindakan, karena mereka tidak akan membuka praktik apabila tidak ada konsumen yang akan menggunakan jasa mereka.”⁷⁷

Narasumber bidan ke-delapan memberikan tanggapan bahwa:

“Bidan hanya bertanggung jawab atas keselamatan ibu dan bayi, jika sampai melakukan tindakan yang diluar kapasitasnya, ia harus mendapatkan pengawasan dari orang yang kompeten di bidang tersebut, dengan kata lain bidan dilarang keras melakukan tindakan suntik pemutih kulit dengan alasan apapun. Oknum bidan nakal seperti itu perlu dikenakan sanksi, karena mereka telah melanggar kode etik kebidanan dan tentunya akan merusak citra tenaga kebidanan.”⁷⁸

Berdasarkan 8 tanggapan narasumber yang juga adalah tenaga kesehatan kebidanan yang tidak melakukan atau membuka praktik suntik putih, mereka sangat tidak setuju jika seorang bidan melakukan tindakan suntik pemutih kulit yang pada hakikatnya bukanlah menjadi kewenangan dan tanggung jawab seorang bidan. Narasumber juga menganggap bahwa banyaknya kasus suntik pemutih kulit yang dilakukan oleh bidan disebabkan oleh minimnya pengawasan aparat terkait, mereka seolah tidak akan menganggap bahwa realita ini bukanlah sesuatu yang perlu diberantas sampai akhirnya nanti akan ada seseorang yang menjadi korban. Narasumber juga mengharapkan pasien untuk lebih cermat dalam memilih tempat melakukan suntik

⁷⁷ Wawancara Dengan Bidan Yang Tidak Melakukan Tindakan Suntik Pemutih, Pada Tanggal 23 Oktober 2017, Pukul 19.00 WIB.

⁷⁸ Wawancara Dengan Bidan Yang Tidak Melakukan Tindakan Suntik Pemutih, Pada Tanggal 23 Oktober 2017, Pukul 20.25 WIB.

pemutih kulit, dan mengharapkan tidak berlebihan dalam penggunaannya karena akan menimbulkan efek negatif pada tubuh pasien.

Tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit dianggap teman sejawatnya telah merusak citra dirinya sebagai tenaga kebidanan yang seharusnya mengutamakan kesehatan masyarakat. Tenaga kebidanan yang melakukan suntik pemutih kulit dianggap melakukan tindakan yang tidak bermoral. Tindakan tenaga kebidanan yang melakukan suntik pemutih kulit dianggap tidak memenuhi asas manfaat, teori *rule utilitarian* adalah teori yang sangat tepat untuk dikaitkan dengan permasalahan ini. Teori *rule utilitarian* menganggap bahwa tindakan dianggap benar apabila dilakukan sesuai dengan peraturan yang benar.

Tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit telah melanggar aturan, baik aturan yang berada dalam lingkup kode etik yang mereka miliki, melanggar aturan standar profesi bidan, maupun melanggar nurani mereka sebagai tenaga kebidanan yang baik. Tindakan tenaga kebidanan yang melakukan suntik pemutih kulit dianggap tidak memiliki nilai, hal tersebut disebabkan tindakan yang dilakukan hanya berdasarkan mencari keuntungan materi dan bukan demi menjalankan bhaktinya kepada negara demi meningkatkan kesejahteraan serta meningkatkan kesehatan bagi ibu dan anak.

Pada penelitian ini, penulis berusaha menampilkan narasumber bidan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit, hal tersebut dilakukan untuk memperjelas penelitian dan melihat apa saja alasan mereka melakukan tindakan suntik pemutih

kulit. Pada penelitian ini, didapat dua narasumber tenaga kebidanan yang bersedia diwawancarai, narasumber menolak untuk ditemui secara langsung dan hanya bersedia diwawancara lewat *direct message Instagram* dan meminta identitasnya dirahasiakan. Narasumber tenaga kebidanan yang pertama menyatakan bahwa:

“Saya melakukan tindakan suntik pemutih kulit dari satu tahun belakangan. Hal tersebut saya lakukan karena suntik pemutih kulit sedang sangat populer dan tentu saja bisnis ini sangat menguntungkan apabila dijalankan. Tujuan utama saya memang lebih ke aspek materi atau uang. Memanfaatkan perkembangan zaman, saya gunakan *Instagram* dan *Facebook* untuk menjual jasa saya. Produk yang paling laku adalah *glutax* dan *cindella*, dengan harga 1-3juta per pakatnya. Bermodal keberanian dan kemampuan menyuntik, saya mulai membuka praktik ini dirumah. Menurut saya bahkan semua orang yang bukan tenaga kebidanan juga bisa membuka praktik ini apabila mereka mengetahui jaringan *intravena* pasien. Saya mengetahui bahwa apa yang saya lakukan ini adalah hal yang salah, namun karena banyak rekan sejawat saya yang melakukan tindakan ini sayapun merasa sedikit aman. Apalagi ditambah dengan minimnya pengawasan yang dilakukan. Saya rasa akan semakin banyak orang-orang yang terjun kedalam bidang ini apabila pemerintah saja tidak memberi perhatian khusus dan pengawasan yang ketat.”⁷⁹

Pada narasumber kedua bidan yang melakukan suntik pemutih kulit memaparkan bahwa:

“Suntik pemutih kulit pada dasarnya tidak menimbulkan dampak jangka pendek kecuali apabila orang tersebut memiliki riwayat alergi terhadap suatu zat atau cairan tertentu. Sejauh ini saya belum pernah menemukan pasien dengan keluhan yang parah, hanya sebatas gatal atau muncul bercak-bercak merah. Jika terjadi demikian saya biasanya menyarankan pasien meminum *paracetamol* sebagai antibiotik agar demam tidak semakin parah. Saya kurang mengetahui perihal alergi akut, saya hanya berfikir bahwa serangkaian hal tersebut adalah dampak dari obat yang sedang bekerja. Pada jangka panjang, suntik pemutih kulit memang dapat mengakibatkan penyakit ginjal, oleh karena itu untuk meminimalisir biasanya kami menyarankan agar pasien meminum satu gelas besar air putih sesudah mereka melakukan tindakan suntik pemutih kulit. Hal tersebut dilakukan agar cairan dapat mengalir

⁷⁹ Wawancara Dengan Bidan Yang Melakukan Tindakan Suntik Pemutih, Pada Tanggal 25 Oktober 2017, Pukul 10.02 WIB.

dengan baik, dan juga tidak mengendap pada ginjal. Bukan hal munafik, semakin banyaknya permintaan akan suntik pemutih kulit maka akan semakin banyak pula oknum-oknum yang membuka jasa ini. Terlebih keuntungan yang didapat cukup besar.”⁸⁰

Berdasarkan kedua penjabaran narasumber tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit, mereka melakukan dengan motif ekonomi yang didasarkan pada permintaan suntik pemutih kulit yang kian meningkat. Selain itu mereka berani terang-terangan membuka jasa tersebut bahkan mempromosikan jasa mereka lewat sosial media akibat minimnya perhatian pemerintah atas kasus ini. Seperti tanggapan bidan yang tidak melakukan tindakan suntik pemutih di atas, sebuah kasus tidak akan diselidiki dan diberantas apabila belum banyak korban yang jatuh akibat tindakan tersebut.

Berdasarkan kedua pendapat tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit, tenaga kebidanan dianggap telah gagal melaksanakan tugas dan juga kewajibannya. Padahal suatu keberhasilan pada manusia, khususnya pada tenaga kesehatan adalah ketika mereka mampu menjalankan tugasnya dengan baik sesuai dengan peraturan yang berlaku. Tindakan tenaga kebidanan yang melakukan suntik pemutih kulit akan menimbulkan konsekuensi, konsekuensi yang mereka dapatkan adalah mereka bisa saja diberikan sanksi, baik sanksi etik, sanksi sosial, maupun sanksi hukum. Tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan kewenangan yang dimiliki sangat jelas diatur pada teori *deontology*.

⁸⁰ Wawancara Dengan Bidan Yang Melakukan Tindakan Suntik Pemutih, Pada Tanggal 26 Oktober 2017, Pukul 11.00 WIB.

B. Kondisi Tenaga Kebidanan Melakukan Tindakan Di Luar Kewenangan

Wewenang adalah hak atau kekuasaan untuk melakukan tindakan sesuai dengan kapasitas dan kedudukan yang dimiliki untuk mencapai tujuan tertentu. Tenaga kebidanan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugas senantiasa berdasarkan wewenang yang mereka miliki. Wewenang tersebut diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) atau yang saat ini digunakan adalah Pasal 18, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bahwa tenaga kebidanan hanya memiliki 3 kewenangan yaitu berkenaan dengan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Tenaga kebidanan juga memiliki pengecualian dalam melakukan tindakan di luar kewenangannya, yaitu dalam kondisi kegawatdaruratan. Hanya saja pengecualian tersebut tetap berada pada masalah pelayanan ibu, anak dan keluarga berencana dan bukan tentang permasalahan lainnya. Kondisi kegawatdaruratan diatur pada Pasal 20 Ayat (2) Huruf b PMK 28 Tahun 2017 dimana bidan wajib melakukan tindakan kegawatdaruratan dengan perujukan. Penanganan kegawatdaruratan dengan perujukan lebih jelas lagi dijelaskan pada pasal 20 Ayat (4) yang menyatakan bahwa; Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) huruf b meliputi:

- a. Penanganan awal *asfiksia* (bantuan alat pernafasan pada bayi yang kesulitan bernafas) bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;

- b. Penanganan awal *hipotermia* pada bayi baru lahir dengan BBLR (bayi berat lahir rendah) melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
- c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau *povidon iodine* serta menjaga tali pusat tetap bersih dan kering; dan
- d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi *gonore*.

Tenaga kebidanan juga dapat melakukan tindakan kegawatdaruratan apabila tidak terdapat tenaga kesehatan lain di wilayah tempat bidan bertugas, hal tersebut diatur dalam Pasal 23 Ayat (1) huruf b. Lebih jelasnya mengenai tindakan kegawatdaruratan diperinci pada pasal 26, bahwa kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 Ayat (1) Huruf b tidak berlaku, apabila telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai. Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain tempat bidan bertugas ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan hal tersebut dinyatakan pada Pasal 26 Ayat (2).

Tenaga kebidanan diperbolehkan memberikan penanganan kepada pasien yang mengalami bayi sungsang atau kondisi darurat lain, namun menjalankannya harus sesuai dengan SOP yang mereka miliki dan tujuan utamanya adalah demi keselamatan ibu dan bayi. Hal utama yang harus tenaga kebidanan lakukan apabila mengalami hal tersebut adalah, tenaga kebidanan harus memberikan pencegahan keadaan syok pada ibu sehingga meminimalisir terjadinya pendarahan (*infusa*) yang

dapat berakibat fatal pada ibu dan bayi. Tindakan tenaga kebidanan yang membantu persalinan bayi sungsgang dapat dilakukan dengan alasan tidak tersedianya tenaga kesehatan lain yang lebih kompeten dan jarak menuju rumah sakit sangat jauh dan akan menimbulkan risiko yang lebih besar apabila tidak segera ditangani.

Segala alasan tenaga kebidanan tidak dapat dibenarkan apabila terdapat tenaga kesehatan lain dan jarak menuju rumah sakit relatif dekat. Apabila alasan tidak tepat dan terjadi sesuatu yang tidak diinginkan pada pasien maka dalam hal ini bidan dianggap telah melakukan kesalahan dan dapat diberikan hukuman. Tenaga kebidanan yang membantu tindakan kegawatdaruratan diwajibkan membuat laporan ke pusat kesehatan masyarakat tempat bidan bertugas untuk melindungi tenaga kebidanan yang telah melakukan tindakan yang benar/sesuai SOP yang bidan miliki.

Menjadi tenaga kebidanan memiliki risiko yang sangat besar. Sangat sulit membedakan antara kondisi gawatdarurat dengan tenaga kebidanan yang melakukan malpraktik sehingga tenaga kebidanan harus lebih cermat dalam menjalankan tugas dan fungsinya sesuai dengan peraturan yang berlaku. Berbagai uraian tentang tindakan kegawatdaruratan di atas tidak termasuk tindakan melakukan suntik pemutih kulit. Tindakan suntik pemutih kulit sama sekali tidak dibenarkan apabila dilakukan oleh tenaga kebidanan. Tenaga kebidanan tidak memiliki hak untuk melakukan tindakan tersebut, sehingga tentu saja tindakan bidan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit merupakan tindakan yang salah dengan tidak ada alasan pembenaran sehingga tenaga kebidanan sangat mungkin untuk diberikan sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

C. Sanksi Bagi Tenaga Kebidanan yang Melakukan Tindakan Tidak Sesuai dengan Tanggung Jawab dan Kewenangannya

Sanksi adalah imbalan negatif, imbalan yang berupa pembebanan yang ditentukan oleh aturan yang berlaku. Sanksi berlaku bagi bidan yang melanggar kode etik dan hak / kewajiban bidan yang telah diatur oleh organisasi profesi. Bagi bidan yang melaksanakan pelayanan kebidanan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku akan mendapatkan sanksi. Sanksi yang biasanya diberikaan kepada tenaga kebidanan adalah sanksi administratif. Sanksi administratif bagi tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014.

Macam-macam sanksi administratif dapat berupa:

1. Sanksi teguran
 - a. Teguran secara lisan
 - b. Dengan suatu pendekatan, biasanya dalam hal ini bidan diberi penjelasan dan motivasi atas kelalaian yang telah mereka lakukan.
 - c. Teguran secara tertulis, teguran secara tertulis dibagi menjadi 3 :
 - a) Ringan

Hanya diberitahukan saja tentang penyimpangan yang telah dilakukan

- b) Sedang

Diberitahu tentang penyimpangan yang telah dilakukan dan bidan diberikan sanksi atas tindakan yang telah dilakukan. Sanksi tersebut dapat berupa:

- 1) Diberi tambahan tugas-tugas tertentu.
- 2) Tidak boleh praktik selama beberapa saat.
- 3) Dipindahkan kerja/diturunkan kedudukannya.

c) Berat

- 1) Diberitahukan tentang penyimpangan yang telah dilakukan.
- 2) Dicabut izin praktek dari pekerjaan

Selain sanksi di atas, terdapat sanksi lain yang bidan terima apabila tenaga kebidanan melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan peran, fungsi dan kewenangan yang mereka miliki, diantaranya:

1. Sanksi moral

Sanksi moral dapat berasal dari lingkungan kerja ataupun dari masyarakat, dimana bidan bertugas. Sanksi moral tersebut misalnya :

- a. Dikucilkan dari teman seprofesinya.
- b. Dikucilkan dari masyarakat atau lingkungan.
- c. Tidak diterima di profesinya.
- d. Tidak diterima di masyarakat.

2. Sanksi kepegawaian

Sanksi kepegawaian dapat diberikan pada bidan yang bekerja pada instansi pemerintahan maupun bidan yang bekerja pada instansi swasta, sanksi tersebut diantaranya:

a. Bidan Pemerintah

Sanksi pada bidan yang bekerja pada instansi pemerintah diberikan berdasarkan berat atau ringanya kesalahan yang telah bidan lakukan, sanksi tersebut adalah:

- a) Teguran, baik lisan maupun tulisan
- b) Tidak naik jabatan
- c) Tidak mendapatkan tunjangan
- d) Dipindahkan dari pekerjaan/diturunkan jabatannya
- e) Diberhentikan dari pekerjaan/diturunkan jabatannya
- f) Diberhentikan dari pekerjaan.

b. Bidan Swasta

Sanksi pada bidan yang bekerja pada instansi swasta juga diberikan berdasarkan berat ringannya kesalahan yang telah dilakukan, sanksi tersebut antara lain :

- a) Teguran, baik lisan maupun tertulis
- b) Tidak naik jabatan
- c) Tidak mendapatkan tunjangan
- d) Dipindahkan dari pekerjaan / diturunkan jabatannya
- e) Diberhentikan dari pekerjaannya

Dalam mempertimbangkan kesalahan yang telah tenaga kebidanan lakukan, terdapat Majelis Pertimbangan Etika Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA). MPEB dan MPA memiliki tugas, diantaranya :

- a. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan bidan sesuai dengan ketentuan pengurus pusat.

- b. Melaporkan hasil kegiatan di bidang tugasnya secara berkala
- c. Memberikan saran dan pertimbangan yang perlu dalam rangka tugas pengurus pusat.
- d. Membentuk tim teknis sesuai kebutuhan, tugas dan tanggung jawabnya ditentukan pengurus.

MPEB dan MPA merupakan majelis independen yang berkonsultasi dan berkoordinasi dengan pengurus inti dalam organisasi IBI tingkat nasional. MPEB secara internal memberikan saran, pendapat, dan buah pikiran tentang masalah yang sedang dihadapi, khususnya yang menyangkut pelaksanaan kode etik bidan dan pembelaan anggota. MPEB dan MPA, bertugas mengkaji, menangani dan mendampingi anggota yang mengalami permasalahan dan praktik kebidanan serta masalah hukum.

Kepengurusan MPEB dan MPA terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara, dan anggota. MPA tingkat pusat melaporkan pertanggungjawabannya kepada pengurus pusat IBI dan pada kongres nasional IBI. MPA tingkat provinsi melaporkan pertanggungjawabannya kepada IBI tingkat provinsi (pengurus daerah). Tugas dan wewenang MPA dan MPEB adalah memberikan bimbingan dan pembinaan serta pengawasan etik profesi, meneliti dan menentukan adanya kesalahan atau kelalaian bidan dalam memberikan pelayanan. Etika profesi adalah norma-norma yang berlaku bagi bidan dalam memberikan pelayanan profesi seperti yang tercantum dalam kode etik bidan. Anggota MPEB dan MPA, adalah:

- a. Mantan pengurus IBI yang potensial.

- b. Anggota yang memiliki perhatian tinggi untuk mengkaji berbagai aspek dan perubahan serta pelaksanaan kode etik bidan, pembelaan anggota, dan hal yang menyangkut hak serta perlindungan anggota.
- c. Anggota yang berminat di bidang hukum.

Keberadaan MPEB bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan citra IBI dalam meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan bidan.
- b. Membentuk lembaga yang akan menilai ada atau tidaknya pelanggaran terhadap Kode Etik Bidan Indonesia.
- c. Meningkatkan kepercayaan diri anggota IBI.
- d. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap bidan dalam memberikan pelayanan.

Contoh sanksi administratif bidan adalah pencabutan ijin praktek bidan, pencabutan SIPB sementara, atau pencabutan izin selamanya. Penyimpangan yang dilakukan oleh bidan, yang dapat dijatuhkan sanksi administratif misalnya:

- a. Bidan melakukan praktik aborsi, yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh bidan karena termasuk tindakan kriminal.
- b. Bidan tidak melakukan rujukan pada ibu yang mengalami persalinan prematur, bidan ingin melakukan persalinan ini sendiri. Ini jelas tidak boleh dilakukan, dan harus dirujuk. Karena ini sudah bukan kewenangan bidan lagi, selain itu jika dilakukan oleh bidan itu sendiri, persalinan akan membahayakan ibu dan bayi.
- c. Bidan melakukan tindakan di luar kewenangan yang mereka miliki.

- d. Bidan melakukan tindakan atas dasar mencari keuntungan materi dan berdampak pada kerugian pada pasien.⁸¹

Pihak yang berhak menjatuhkan sanksi administratif terhadap tenaga kebidanan yang melakukan kesalahan adalah Menteri Kesehatan atau Dinas Kesehatan dimana bidan tersebut bertugas. Tenaga kebidanan yang melakukan kesalahan akan diselidiki terlebih dahulu dengan dewan audit/pengawas yang ditunjuk, lalu permasalahan tersebut akan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan daerah dimana bidan berasal. Penjatuhan sanksi administratif oleh Dinas atau Menteri diatur dalam Pasal 188 Ayat (1), (2), (3) dan (4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu:

- (1) Menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.
- (2) Menteri dapat mendelegasikan kewenangan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) kepada Lembaga Pemerintah Nonkementrian, Kepala Dinas Provinsi, atau Kabupaten/Kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- (3) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dapat berupa:
 - a. Peringatan secara tertulis;
 - b. Pencabutan izin sementara atau izin tetap.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengambilan tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada pasal ini diatur oleh Menteri.

⁸¹ K.H. Endah Widhi Astuti, *Op Cit*, hlm. 136-137.

Selain sanksi administratif tenaga kebidanan juga dapat dikenakan sanksi perdata. Sanksi perdata dapat berupa pengembalian uang, penggantian barang, perawatan kesehatan, dan/atau pemberian santunan. Pasien yang merasa dirugikan dalam kasus tenaga kebidanan yang melakukan suntik pemutih kulit dapat melakukan tindakan dengan dasar pertanggungjawaban tanggung gugat dalam keadaan melawan hukum.

Perbuatan atau tindakan yang melanggar hukum harus memenuhi syarat berikut:

- a. Harus ada perbuatan.
- b. Perbuatan tersebut melawan hukum.
- c. Terdapat kerugian.
- d. Ada hubungan sebab akibat (kausalitas) antara perbuatan yang melanggar hukum dengan kerugian yang diderita.
- e. Adanya kesalahan (*schuld*).

Sedangkan untuk dapat menuntut penggantian kerugian (ganti rugi) karena kelalaian tenaga kebidanan, maka pasien harus dapat membuktikan empat unsur berikut:

- a. Adanya suatu kewajiban tenaga medis/bidan terhadap pasien.
- b. Bidan telah melanggar standar pelayanan medik yang lazim.
- c. Penggugat (pasien) telah menderita kerugian yang dapat dimintakan ganti ruginya.
- d. Secara faktual kerugian tersebut disebabkan oleh karena tindakan yang salah atau dibawah standar.

Sanksi perdata yang dapat diberikan pada tenaga kebidanan yang melakukan kecerobohan dan menimbulkan kerugian pada pasien diatur dalam Pasal 1365, 1366, dan 1367 KUHPerdata, yaitu:

a. Pasal 1365 KUHPerdata

Tiap perbuatan yang melanggar/melawan hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut.

b. Pasal 1366 KUHPerdata

Setiap orang bertanggungjawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesembronannya.

c. Pasal 136 KUHPerdata

Seseorang tidak hanya bertanggung jawab, atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh barang yang berada dibawah pengawasannya.

Selain sanksi KUHPerdata, tenaga kebidanan yang mengakibatkan kerugian pada pasien atas tindakannya juga dapat dikenakan sanksi perdata sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan, yang diatur dalam Pasal 58 Ayat (1) Undang-Undang Kesehatan Tahun 2009, yang menyatakan bahwa:

“Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian pelayanan kesehatan yang diterimanya.”

Penyelesaian terhadap sanksi perdata yang dilakukan tenaga kebidanan dalam kasus tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit dapat dilakukan dengan dua jalur, yaitu dengan jalur litigasi (peradilan) dan jalur non litigasi (di luar peradilan). Jalur litigasi dapat ditempuh dengan pasien melakukan pelaporan kepada pihak berwajib terhadap tindakan yang dilakukan oleh tenaga kebidanan yang telah menimbulkan kerugian terhadap pasien, contohnya saja pasien yang mengalami alergi akut akibat zat yang ditimbulkan dari zat suntik pemutih kulit. Tenaga kebidanan dapat dianggap salah karena telah melakukan tindakan di luar kapasitas yang mereka miliki dan tentunya mereka tidak melakukan test alergi terlebih dahulu kepada pasien.

Jalur litigasi dimulai dengan pasien melaporkan pengaduan atas tindakan dan kerugian baik secara materil ataupun non materil yang mereka rasakan kepada pihak berwajib, dan pengaduan mereka dapat diproses, lalu sanksi akan diputuskan oleh pengadilan. Sementara jalur nonlitigasi dapat diartikan sebagai jalur penyelesaian masalah dengan jalan kekeluargaan, dalam artian pasien langsung meminta ganti rugi dan melakukan penyelesaian dengan tenaga kebidanan yang bersangkutan tanpa melakukan pelaporan atau lewat jalur hukum. Terdapat beberapa bentuk penyelesaian masalah dengan cara nonlitigasi, yaitu dengan cara negosiasi (perundingan/musyawarah), mediasi (penyelesaian dengan melibatkan pihak ketiga),

konsultasi (menyelesaikan masalah kepada komisi yang bertugas menguraikan fakta), atau arbitrase (membuat surat perjanjian).

Tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit juga dapat dikenakan sanksi pidana. Apabila tindakan bidan tersebut mengakibatkan pasien luka berat maka akan dipidana paling lama 3 tahun, dan apabila tindakannya mengakibatkan pasien meninggal, maka akan dipidana penjara paling lama 5 tahun, seperti yang diatur pada Pasal 84 Undang-Undang Tenaga Kesehatan Tahun 2014, yang menyatakan bahwa:

Pasal 84

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun.
- (2) Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun

Pihak yang menjatuhkan sanksi pidana bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit maupun tindakan lain yang menyalahi aturan yang berlaku adalah pengadilan. Tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit dianggap telah mengedarkan sediaan farmasi tanpa izin dan menjalankan tanpa memenuhi standar dan sangat tidak aman untuk dilakukan karena tenaga kebidanan tidak memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan tersebut, sehingga tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit dapat

dikenakakan pasal berlapis dengan ketentuan pidana yang berlaku dalam Pasal 196

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa:

“Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat, atau kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 Ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”.

Dalam menjalankan praktiknya, tenaga kebidanan memiliki hak yang diatur pada Pasal 29, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yaitu:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur oprasional;
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan/atau keluarganya;
- c. Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan; dan
- d. Menerima imbalan jasa profesi.

Dalam hal ini bidan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit dianggap kehilangan hak dalam perlindungan hukum karena bidan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan SOP yang mereka miliki, apalagi yang mereka jalankan bukan demi tujuan utama bidan yaitu kesehatan ibu dan anak, tetapi lebih kepada mencari keuntungan materi, dengan demikian tenaga kebidanan yang melakukan tindakan suntik pemutih kulit dapat diberikan hukuman sesuai dengan peraturan yang berlaku.

B. SARAN

Saran dalam penelitian ini adalah:

1. Ketika hendak melakukan tindakan suntik pemutih kulit, hal yang harus diperhatikan adalah siapa yang melakukannya, apakah orang tersebut memiliki kewenangan atau kompeten dalam melakukan tindakan tersebut. Namun peneliti tidak menyarankan untuk melakukan tindakan suntik pemutih kulit, mengingat banyaknya bahaya yang ditimbulkan apabila melakukan tindakan suntik pemutih kulit.
2. Diharapkannya perhatian dan pengawasan dari pemerintah terkait untuk menindak tindakan suntik pemutih kulit yang dilakukan oleh orang-orang tidak kompeten, baik oleh tenaga kebidanan, mahasiswa, mahasiswa kedokteran yang belum diwisuda, bahkan orang-orang awam yang jelas-jelas tidak mengetahui prosedur melakukan tindakan suntik pemutih kulit secara jelas.
3. Agar tenaga kebidanan yang membuka praktik ilegal suntik pemutih kulit segera menghentikan tindakannya mengingat sanksi sangat berat yang akan diberikan apabila mereka sampai tertangkap tangan telah melakukan tindakan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, dan Asikin, Zainal, 2012. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Asrinah, 2010. *Konsep Kebidanan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Astuti, K.H. Endah Widhi, 2016. *Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*, Pusdik SDM Kesehatan, Jakarta Selatan.
- Danim, Sudarwan dan Darwis, 2003. *Metode Penelitian Kebidanan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Dewi, Alexandra Indrayanti, 2008. *Etika Dan Hukum Kesehatan Cetakan I*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta.
- Farodis, Zian, 2012. *Panduan Lengkap Manajemen Kebidanan*, D-Medika (Anggota Ikapi), Yogyakarta.
- Ferelya, Gita, 2015. *Etikolegal Dalam Pelayanan Kebidanan*, Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama), Yogyakarta.
- H. Salim, 2012. *Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Muchtar, Masrudi, 2016. *Etika Profesi & Hukum Kesehatan (Perspektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia)*, PT. Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Nasution, Bahder Johan, 2012. *Hukum Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2010. Soekidjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Purwoastuti, TH. Endang, 2014. *Konsep Kebidanan*, Pustakabarupress, Yogyakarta.
- P.W, Heni. dan Azmar, 2005. *Etika Profesi Kebidanan*, Pustaka Bunda, Jakarta.

- Rahardiansah, Trubus dan Endar Pulungan, 2007. *Pengantar Sosiologi Hukum*, Penerbit Universitas Trisakti, Jakarta.
- Rismalinda, 2011. *Buku Saku Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*, CV. Trans Info Media, Jakarta Timur.
- Riyadi, Machli dan Widia, Lidia, 2017. *Etika & Hukum Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Sari, Febriana. *Modul Konsep Kebidanan*, Akademi Kebidanan Mitra Husada Tahun 2016-2017.
- Shidarta, 2009. *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berpikir*, Refika Aditama, Bandung.
- Siswati, Sri, 2013. *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, PT. RajaGrafindo Persada, Depok.
- Sungguh, As`Sad, 2012. *Kode Etik Profesi Tentang Kesehatan (Kedokteran, Psikologi, Kebidanan, Keperawatan, Apoteker dan Rumah Sakit)*, Sinar Grafika, Jakarta Timur.
- Soekanto, Soerjono, 2013. *Sosiologi Suatu Pengantar*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Syarifudin dan Masitoh, Siti, 2014. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*, CV Trans Info Media, Jakarta Timur.
- Waluyo, Bambang, 2002. *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Zed, Mustika, 2004. *Metode Penelitian Kepustakaan*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, tentang Tenaga Kesehatan.

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

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 tahun 2007, tentang Standar Profesi Bidan

Jurnal

Kembuan, V Melisa, 2012. *Peran Vitamin C Terhadap Pigmentasi Kulit*, Jurnal Biomedik, Volume 4, Nomor 3.

Sumber Lain

Adele Beauty, Vitamin C dan Collagen, [Http://Adelebeautyshop.Com](http://Adelebeautyshop.Com).

Alodokter, *Sindrom Stevens-Johnson (Pengertian Sindrom Stevens-Johnson)*, [Http://Www.Alodokter.Com/Sindrom-Stevens-Johnsons](http://Www.Alodokter.Com/Sindrom-Stevens-Johnsons).

Alodokter, Strategi Cerdas Menghindari Bahaya Suntik Putih, [Http://Www.Alodokter.Com/Strategi-Cerdas-Menghindari-Bahaya-Suntik-Putih](http://Www.Alodokter.Com/Strategi-Cerdas-Menghindari-Bahaya-Suntik-Putih).

Forum Republika, Memahami Suntik Pemutih Dan Suntik Vitamin C, <http://forum.republika.co.id/forum/gaya-hidup/kesehatan/11854-memahami-suntik-pemutih-dan-suntik-vitamin-c>

Geron Rudy, *Suntik Putih Vitamin C Berbahaya*, [Http://www.Kompasiana.Com](http://www.Kompasiana.Com).

Kaltara Prokal, Putih Instan Bisa Menyebabkan Kematian, <http://m.kaltara.prokal.co/read/news/9695-putih-instan-bisa-menyebabkan-kematian.html>.

M. Tedy, Waduh! 2 Pelaku Praktik Suntik Pemutih Ilegal Ditangkap Polisi, <https://Kalteng.Antaraneews.Com>.

Tribun Banjarmasin, Hati-Hati Suntik Putih Via Online Berbahaya, <http://banjarmasin.tribunnews.com/2017/10/17/wow-ternyata-suntik-putih-pun-bisa-online-ayo-siapa-mau>.

Tribunnews Jogja, Saya Kejang Lalu Pingsan Setelah Disuntik, <http://jogja.tribunnews.com/2016/02/28/saya-kejang-lalu-pingsan-setelah-disuntik>.

Tribunnews Banjarmasin Dua Mahasiswi Ditangkap Gara-Gara Buka Praktik Suntik Pemutih Kulit. <http://m.tribunnews.com/regional/2016/11/29/dua-mahasiswi-ditangkap-gara-gara-buka-praktik-suntik-pemutih-kulit>..

Tribunnews Bali, Waspada Sering Suntik Kolagen Wanita Ini Meninggal Menderita Penyakit Skleroderma, <http://bali.tribunnews.com/2016/10/17/waspada-sering-suntik-kolagen-wanita-ini-meninggal-diduga-derita-penyakit-skleroderma?page=2>.