



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 1 (2026) pp: 1488-1496

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Pengaruh Etika dan Hukum terhadap Kualitas Pelayanan Kebidanan di Rumah Sakit Umum Obi

Sitti Nurlyanti Sanwar, Wahidah Rohmawati, Rasniah Sarumi, Harniati

^{1,2}Prodi Kebidanan, Vokasi, Universitas Karya Persada Muna

^{3,4}Prodi Promosi Kesehatan, Vokasi, Universitas Karya Persada Muna

nurlyantisanwarsitti@gmail.com, wahidahrohrawati1@gmail.com, rasniahsarumi14@gmail.com, harnianti809@gmail.com

Abstrak

Penerapan etika dan hukum kebidanan merupakan fondasi penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan maternal. RSU Obi sebagai rumah sakit tipe C di Maluku Utara menghadapi tantangan dalam mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh penerapan etika dan hukum kebidanan terhadap kualitas pelayanan kebidanan di RSU Obi. Penelitian menggunakan desain cross-sectional dengan 99 bidan sebagai responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner skala Likert dan dianalisis menggunakan statistik deskriptif serta uji chi-square ($\alpha = 0,05$). Hasil menunjukkan bahwa penerapan etika kebidanan berada pada kategori baik dan sangat baik (100%; mean = 1,46; SD = 0,501). Pemahaman hukum kebidanan tergolong baik dan sangat baik sebesar 86,9%, namun penerapan hukum menunjukkan 30,3% responden berada pada kategori cukup, yang mengindikasikan adanya kesenjangan implementasi sebesar 19,2%. Kualitas pelayanan kebidanan menunjukkan tingkat kepuasan sebesar 69,7%, sementara 30,3% responden menyatakan tidak puas. Uji chi-square tidak menemukan hubungan yang signifikan antara penerapan etika dan hukum kebidanan dengan kualitas pelayanan ($\chi^2 = 0,008$; $p = 0,930$; Fisher's Exact $p = 1,000$). Meskipun tidak signifikan secara statistik, temuan ini mengidentifikasi adanya kesenjangan implementasi dan area perbaikan, yang kemungkinan dipengaruhi oleh efek plafon, homogenitas responden, serta faktor mediasi seperti supervisi dan ketersediaan sumber daya. Rekomendasi meliputi pelatihan komunikasi, penguatan supervisi formatif, integrasi modul etika-hukum dalam kurikulum, serta perbaikan dukungan struktural.

Kata kunci: Etika Kebidanan, Hukum Kesehatan, Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, RSU Obi

1. Pendahuluan

Pelayanan kebidanan merupakan pilar kritis dalam sistem kesehatan, terutama dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan mencapai tujuan kesehatan global. Di Indonesia, kualitas layanan ini tidak hanya bergantung pada kompetensi klinis, tetapi juga pada penerapan prinsip etika dan kepatuhan hukum yang ketat. Secara normatif, praktik kebidanan diatur oleh dua instrumen utama Kode Etik Bidan Indonesia (KEBI) yang disahkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sebagai panduan moral profesi, dan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) yang menjadi standar perilaku etis di tingkat institusi kesehatan. Kerangka hukumnya diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang menegaskan kewajiban, standar profesi, dan akuntabilitas tenaga kesehatan, termasuk bidan.

RSU Obi, sebagai fasilitas kesehatan tipe C di Maluku Utara, menghadapi tantangan kompleks dalam menyelenggarakan pelayanan kebidanan yang optimal. Tantangan tersebut meliputi keterbatasan sumber daya (baik manusia, peralatan, maupun infrastruktur), beban kerja yang tinggi akibat volume pasien ibu hamil yang besar, dan tekanan untuk menurunkan rasio kematian maternal (MMR) di tengah angka nasional yang masih mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2025), masih jauh di atas target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70 per 100.000. Konteks ini menjadikan integrasi antara etika dan hukum bukan sekadar pemenuhan regulasi, tetapi sebagai strategi fundamental untuk menjamin keselamatan pasien dan mencegah malpraktik.

Fakta di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Data awal di RSU Obi mengindikasikan tingkat kepatuhan bidan terhadap standar etika dan hukum masih rendah (rata-rata 2.20 dari skala 4), yang berpotensi memicu insiden keselamatan pasien. Pelanggaran terhadap prinsip informasi consent

(persetujuan tindakan) sebagaimana diamanatkan Pasal 20 KODERSI dan Pasal 45 UU No. 36/2014, serta prinsip kerahasiaan (confidentiality), sering kali menjadi akar ketidakpuasan pasien. Hal ini tercermin dari data kepuasan pasien bidang kebidanan di RSUD Obi yang hanya 69.7%, angka yang mengindikasikan perlunya perbaikan signifikan dalam aspek komunikasi etis dan transparansi.

Dukungan institusional melalui Komite Etik Rumah Sakit (KEHRS) seharusnya berperan sebagai pengawas internal dan fasilitator pemenuhan standar. Namun, efektivitas KEHRS di banyak rumah sakit tipe C, termasuk RSUD Obi, sering terhambat oleh kapasitas dan independensi yang terbatas. Penelitian terdahulu (Misalnya, Wulandari & Fitriyani, 2023; Pratama dkk., 2024) telah membuktikan korelasi positif antara penerapan etika (autonomy, beneficence, non-maleficence, justice) dan kepatuhan hukum dengan peningkatan kualitas layanan kesehatan, yang diukur dari aspek keselamatan pasien, kepuasan, dan outcome klinis.

Berdasarkan uraian tersebut, gap antara tuntutan ideal etika-hukum dengan realitas praktik di RSUD Obi menjadi urgent untuk dikaji. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penerapan etika (melalui dimensi persetujuan informan, kerahasiaan, dan integritas) dan kepatuhan hukum (melalui pemahaman dan implementasi UU No. 36/2014 serta KEBI/KODERSI) terhadap kualitas pelayanan kebidanan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi evidence-based recommendation bagi manajemen RSUD Obi dan pemangku kebijakan daerah untuk memperkuat sistem, kebijakan, dan budaya etis di unit kebidanan, sehingga pada akhirnya berkontribusi pada percepatan penurunan AKI dan peningkatan derajat kesehatan ibu di Maluku Utara.

2. Kajian Teoritis

A. Kualitas Pelayanan Kebidanan

Kualitas pelayanan kebidanan merupakan suatu konsep multidimensi yang mengacu pada derajat kesempurnaan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien serta standar profesional. Menurut Donabedian (1988) dalam model klasiknya, kualitas pelayanan kesehatan dapat dinilai melalui tiga aspek: *structure* (sarana, prasarana, SDM), *process* (prosedur klinis dan interpersonal), dan *outcome* (hasil akhir kesehatan dan kepuasan). Dalam konteks kebidanan, Kementerian Kesehatan RI (2020) mendefinisikan pelayanan berkualitas sebagai pelayanan yang aman, efektif, berpusat pada pasien, tepat waktu, efisien, dan adil.

Indikator kualitas khusus untuk pelayanan kebidanan mencakup:

1. Indikator Klinis: Angka kematian ibu (AKI), angka kematian neonatal, angka infeksi nifas, tingkat komplikasi yang tertangani.
2. Indikator Proses: Kepatuhan terhadap standar asuhan persalinan normal (APN), kelengkapan dokumentasi, pemberian informed consent.
3. Indikator Persepsi Pasien: Tingkat kepuasan yang diukur melalui dimensi empati, reliabilitas, daya tanggap, jaminan, dan bukti fisik (berdasarkan model SERVQUAL dari Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).
4. Indikator Keselamatan Pasien: Kejadian tidak diharapkan (KTD), *near miss*, dan kepatuhan terhadap Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit (SKPRS).

B. Landasan Teori Etika dalam Praktik Kebidanan

Praktik kebidanan sangat sarat dengan nilai-nilai etika. Empat prinsip utama etika biomedis yang dikemukakan oleh Beauchamp & Childress (2019) menjadi kerangka universal:

1. Prinsip Otonomi (Autonomy): Menghargai hak pasien untuk mengambil keputusan tentang tubuh dan perawatannya sendiri secara bebas dan terinformasi. Dalam kebidanan, ini diwujudkan melalui informed consent/penolakan yang sah, lengkap, dan sukarela (sesuai Pasal 20 KODERSI).
2. Prinsip Berbuat Baik (Beneficence): Kewajiban bidan untuk bertindak demi kebaikan dan kepentingan terbaik pasien, termasuk mencegah bahaya dan memaksimalkan manfaat.

3. Prinsip Tidak Merugikan (Non-maleficence): Kewajiban untuk tidak menimbulkan bahaya atau cedera ("*first, do no harm*"). Prinsip ini mendasari pencegahan malpraktik.
4. Prinsip Keadilan (Justice): Kewajiban untuk berlaku adil dan setara dalam pemberian pelayanan, termasuk alokasi sumber daya yang adil.

Kode Etik Bidan Indonesia (KEBI) yang diterbitkan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) merupakan operasionalisasi prinsip-prinsip ini dalam konteks lokal, mengatur hubungan bidan dengan klien, sejawat, masyarakat, dan profesinya sendiri.

C. Landasan Hukum Regulasi Praktik Kebidanan

Kerangka hukum praktik kebidanan di Indonesia bersifat hierarkis dan komprehensif:

1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H: Mengamanatkan hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: Menjadi payung besar, menjamin hak dan kewajiban dalam pelayanan kesehatan.
3. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan): Pasal-pasal krusialnya (Pasal 45 tentang Persetujuan Tindakan, Pasal 50 tentang Kewajiban Mematuhi Standar Profesi, Pasal 55 tentang Rekam Medis) menjadi dasar hukum langsung bagi akuntabilitas bidan. Pelanggaran dapat dikategorikan sebagai pelanggaran administratif, perdata, bahkan pidana.
4. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit: Mengatur penyelenggaraan rumah sakit, termasuk kewajiban memiliki KODERSI dan Komite Etik.
5. Peraturan Menteri Kesehatan dan Peraturan Bersama: Seperti Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Profesi Bidan, Standar Pelayanan Kebidanan, dan Izin Praktik.
6. Kode Etik Institusi: KODERSI (Kode Etik Rumah Sakit Indonesia) dan KEBI (Kode Etik Bidan Indonesia) berfungsi sebagai hukum tertulis yang mengikat secara moral dan disiplin profesi.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif-kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, di mana data dikumpulkan pada satu waktu untuk menggambarkan dan menganalisis hubungan antar variabel (Creswell & Creswell, 2018). Metode ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengukur pengaruh dan hubungan antara variabel bebas (etika dan hukum) dan variabel terikat (kualitas pelayanan kebidanan) secara objektif dan terukur.

Lokasi penelitian ditetapkan di Rumah Sakit Umum (RSU) Obi, Kecamatan Obi, Kabupaten Halmahera Selatan, Provinsi Maluku Utara. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara *purposive* dengan pertimbangan bahwa RSU Obi merupakan rumah sakit tipe C yang menjadi rujukan utama pelayanan kesehatan ibu di wilayah tersebut dan tengah menghadapi tantangan spesifik terkait beban kerja tinggi dan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).

Subjek dan informan penelitian terdiri dari bidan pelaksana yang bertugas di ruang kebidanan (persalinan, perawatan nifas, dan poliklinik kebidanan) RSU Obi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: (1) memiliki masa kerja minimal 1 tahun di RSU Obi, (2) bertugas langsung memberikan asuhan kebidanan, dan (3) bersedia menjadi responden. Besar sampel ditentukan dengan rumus *total sampling* mengingat populasi bidan pelaksana di rumah sakit ini relatif terbatas, yaitu seluruh bidan yang memenuhi kriteria akan diikutsertakan. Selain itu, untuk memperkaya data kontekstual, informan kunci dari manajemen rumah sakit (seperti Kepala Bidang Keperawatan/Kebidanan dan Sekretaris Komite Etik Hukum Rumah Sakit/KEHRS) juga akan diwawancara secara mendalam.

Teknik pengumpulan data utama adalah melalui kuesioner tertutup yang disusun dengan skala Likert 4-point (1 = Sangat Tidak Setuju/Tidak Pernah, 2 = Tidak Setuju/Jarang, 3 = Setuju/Sering, 4 = Sangat Setuju/Selalu). Penggunaan skala genap ini bertujuan untuk menghindari jawaban netral (*central tendency bias*) sehingga dapat memaksa responden memilih kecenderungan positif atau negatif (Sugiyono, 2019). Instrumen kuesioner mengukur variabel-variabel penelitian: Penerapan Prinsip Etika (berdasarkan KEBI dan prinsip Beauchamp & Childress, 2019), Kepatuhan terhadap Hukum dan Regulasi (mengacu pada UU No. 36/2014, KODERSI, dan standar profesi), dan Kualitas Pelayanan Kebidanan (mengacu pada dimensi SERVQUAL dan indikator proses klinis). Selain kuesioner, dilakukan juga observasi tidak terstruktur terhadap dokumen pendukung seperti rekam medis dan format *checklist* persetujuan tindakan (*informed consent*) untuk melihat bukti fisik penerapan etika dan hukum. Data sekunder seperti laporan KEHRS dan data mutu rumah sakit juga dikumpulkan.

Teknik analisis data dilakukan secara bertahap. Pertama, dilakukan analisis statistik deskriptif untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, mean, dan standar deviasi. Selanjutnya, untuk menguji hubungan antara variabel bebas (etika dan hukum) dengan variabel terikat (kualitas pelayanan), digunakan Uji Chi-Square (χ^2) dengan taraf signifikansi $p < 0.05$. Uji ini dipilih karena data kuesioner berskala ordinal dan untuk menguji independensi antar variabel kategorik (Pallant, 2020). Sebelum analisis inferensial, dilakukan uji prasyarat analisis seperti uji validitas konstruk dan uji reliabilitas (dengan *Cronbach's Alpha* > 0.7) untuk memastikan instrumen layak digunakan. Analisis data dibantu dengan perangkat lunak statistik SPSS versi 25.0.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Hasil

Analisis Univariat

4.1.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan Usia di RSU Obi

Karakteristik Responden	Jumlah	Presentasi%
Usia		
20- 24 Tahun	56	57
25-59	43	43
	99	100

Berdasarkan Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik responden, sebanyak 99 ibu berpartisipasi dalam penelitian ini dan menyelesaikan pengisian kuesioner. Persentase responden penelitian terbanyak berusia kategori dewasa awal antara 20-25 tahun (57%).

4.1.2. Pendidikan

Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan dan Persentase Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Presentasi%
Pendidikan		
Tidak Tamat SD	27	27
SD	15	15
SMP	26	26
SMA/Sederajat	8	8
Sarjana	23	23
	99	100

Berdasarkan tabel 4.1.2 menunjukkan bahwa dari 99 responden dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan yaitu tidak tamat SD sebanyak 27 responden (27%), responden dengan pendidikan SD sebanyak 15 responden (15%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 26 responden (26%), responden

dengan pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 8 responden (8%) dan responden dengan pendidikan Sarjana sebanyak 23 responden (23%)

4.1.3. Pelayanan Kebidanan tentang Etika

Pelayanan Kebidanan	Frequency	Percent
Sangat Baik	53	54
Baik	46	46
Total	99	100.0

Berdasarkan tabel 4.1.3 menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan tentang Etika di Rumah Sakit Umum Obi sebanyak 53 orang (54%) menunjukkan sangat baik dan sebanyak 46 orang (46%) menunjukkan baik.

4.1.4. Penerapan Hukum

Penerapan Hukum	Frequency	Percent
Sangat Baik	12	12.
Baik	56	57
Cukup	30	30
Kurang	1	1
Total	99	100.0

Berdasarkan tabel 4.1.4 menunjukkan bahwa penerapan hukum di Rumah Sakit Umum Obi sebanyak 12 orang (12%) menunjukkan sangat baik, sebanyak 56 orang (57%) menunjukkan baik, sebanyak 30 orang (30%) menunjukkan cukup, dan sebanyak 1 orang (1%) menunjukkan kurang.

4.1.5. Tingkat Kepatuhan Bidan

Kepatuhan Bidan	Frequency	Percent
Sangat Baik	42	42
Baik	44	44
Cukup	13	14
Total	99	100

Berdasarkan tabel 4.1.5 menunjukkan bahwa kepatuhan bidan di Rumah Sakit Umum Obi sebanyak 42 orang (42%) menunjukkan sangat baik, sebanyak 44 orang (44%) menunjukkan baik, dan sebanyak 13 orang (14%) menunjukkan cukup.

4.1.6. Kualitas Pelayanan Kebidanan

Kualitas Pelayanan	Frequency	Percent
Sangat Puas	29	29
Puas	40	40
Kurang Puas	29	29
Tidak Puas	1	1.
Total	99	100

Berdasarkan tabel 4.1.6 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Obi sebanyak 29 orang (29%) menunjukkan sangat puas, sebanyak 40 orang (40%) menunjukkan puas, dan sebanyak 29 orang (29%) menunjukkan kurang puas dan sebanyak 1 orang (1%) menunjukkan tidak puas.

4.1.7. Pelayanan Kebidanan Telah Memenuhi Aspek Etika dan Hukum

	Frequency	Percent
Sangat Puas	49	50
Puas	32	32
Kurang Puas	17	17
Tidak Puas	1	1.
Total	99	100

Berdasarkan tabel 4.1.7 menunjukkan bahwa Pelayanan Kebidanan Telah Memenuhi Aspek Etika dan Hukum di Rumah Sakit Umum Obi sebanyak 49 orang (50%) menunjukkan sangat puas, sebanyak 32 orang (32%) menunjukkan puas, dan sebanyak 17 orang (17%) menunjukkan kurang puas dan sebanyak 1 orang (1%) menunjukkan tidak puas.

Analisis Bivariat

4.1.8 Pengaruh Etika Hukum dengan Pelayanan Kebidanan

			Pelayanan kebidanan		Total
			Puas	Kurang puas	
Etika Hukum	Baik	Count	57	12	69
		Expected count	57.2	11.8	69.0
		% within etika hukum	82.6%	17.4%	100.0%
	Kurang baik	Count	25	5	30
		Expected count	24.8	5.2	30.0
		% within etika hukum	83.3%	16.7%	100.0%
Total		Count	82	17	99
		Expected count	82.0	17.0	99.0
		% within etika hukum	82.8%	17.2%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.008 ^a	1	.930		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.008	1	.930		
Fisher's Exact Test				1.000	.589
Linear-by-Linear Association	.008	1	.930		
N of Valid Cases	99				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.15.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Penelitian ini mengungkapkan temuan yang menarik mengenai hubungan antara penerapan etika dan hukum kebidanan dengan kualitas pelayanan di RSUD Obi, Maluku Utara. Hasil uji chi-square Pearson ($\chi^2=0.008$, $df=1$, $p=0.930$) dan Fisher Exact Test ($p=1.000$) menunjukkan tidak terdapat asosiasi yang signifikan secara statistik antara penerapan etika-hukum kebidanan (dikategorikan Baik/Kurang Baik) dengan kepuasan pelayanan (Puas/Kurang Puas). Meskipun demikian, analisis crosstab mengungkap tren positif yang patut dicermati, yaitu 82,6% responden merasa puas pada kategori etika baik, dibandingkan dengan nilai ekspektasi sebesar 57,2%. Residual yang minimal pada analisis ini mengindikasikan kemungkinan adanya faktor confounding yang tidak

dimediasi secara kuat oleh variabel etika semata, seperti tingkat pendidikan responden, beban kerja bidan, atau karakteristik struktural RSUD Obi sebagai rumah sakit tipe C.

4.2. PEMBAHASAN

4.2.1. Gambaran Umum Penerapan Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kebidanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan etika dan hukum dalam pelayanan kebidanan berada pada kategori baik hingga sangat baik. Secara deskriptif, lebih dari separuh responden menilai pelayanan kebidanan berbasis etika sebagai sangat baik (53,5%), sementara sisanya menilai baik (46,5%). Tidak ditemukan penilaian pada kategori cukup maupun kurang untuk variabel pelayanan kebidanan berbasis etika.

Temuan ini mengindikasikan bahwa bidan sebagai tenaga kesehatan profesional telah menerapkan prinsip-prinsip etika kebidanan secara konsisten, terutama prinsip beneficence, non-maleficence, autonomy, dan justice dalam praktik pelayanan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan Kode Etik Bidan Indonesia yang menekankan bahwa setiap tindakan kebidanan harus mengutamakan keselamatan, martabat, dan hak pasien.

Namun demikian, meskipun secara umum penilaian terhadap aspek etika tergolong tinggi, hasil pada variabel hukum menunjukkan variasi yang lebih luas. Pengetahuan dan kepatuhan terhadap aturan hukum masih ditemukan pada kategori cukup (11,1%) dan kurang (2,0%), yang mengindikasikan adanya kesenjangan pemahaman atau implementasi regulasi di sebagian kecil bidan berkelanjutan.

4.2.2. Penerapan Hukum dan Tingkat Kepatuhan Bidan

Variabel penerapan hukum menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai pelaksanaannya berada pada kategori baik (56,6%), namun proporsi kategori cukup (30,3%) masih relatif tinggi. Hal ini mencerminkan bahwa meskipun bidan telah menjalankan praktik sesuai kewenangan, belum seluruhnya memahami atau menerapkan aspek hukum secara optimal, khususnya terkait dokumentasi medis, informed consent, serta batas kewenangan praktik.

Pada variabel tingkat kepatuhan bidan, mayoritas responden menilai kepatuhan berada pada kategori baik (44,4%) dan sangat baik (42,4%), namun masih terdapat 13,1% pada kategori cukup. Kondisi ini penting dicermati karena kepatuhan terhadap standar profesi dan regulasi merupakan fondasi utama dalam menjamin mutu dan keamanan pelayanan kebidanan.

Secara teoritis, kepatuhan tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan, pengalaman kerja, pemahaman regulasi, supervisi institusi, serta budaya keselamatan pasien. Ketidaksiapan pada salah satu faktor tersebut dapat berdampak pada variasi kepatuhan di lapangan.

4.2.3. Kualitas Pelayanan Kebidanan dan Kepuasan Pasien

Kualitas pelayanan kebidanan berdasarkan persepsi responden menunjukkan bahwa 69,7% responden berada pada kategori puas hingga sangat puas, namun masih terdapat 29,3% responden yang menyatakan kurang puas dan 1% tidak puas. Hal ini menegaskan bahwa kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh kompetensi teknis, tetapi juga oleh komunikasi, empati, kejelasan informasi, serta sikap profesional tenaga kesehatan.

Menariknya, pada variabel persepsi bahwa pelayanan kebidanan telah memenuhi aspek etika dan hukum, tingkat kepuasan responden lebih tinggi, dengan 81,8% berada pada kategori puas hingga sangat puas. Hal ini menguatkan asumsi teoritis bahwa penerapan etika dan hukum berkontribusi positif terhadap persepsi mutu pelayanan.

Namun demikian, tingginya kepuasan ini tidak secara otomatis menjamin adanya hubungan statistik yang signifikan antara variabel etika-hukum dan kualitas pelayanan.

4.2.4. Hubungan Etika dan Hukum dengan Kualitas Pelayanan Kebidanan

Hasil uji bivariat menggunakan Chi-Square Test menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan etika dan hukum dengan kualitas pelayanan kebidanan ($p = 0,930$). Secara statistik, baik kelompok dengan etika-hukum baik maupun kurang baik memiliki proporsi kepuasan yang relatif serupa.

Penelitian di Indonesia yang melibatkan 93 ibu hamil menemukan bahwa kinerja bidan pada dimensi kualitas pelayanan—responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), empathy (empati), dan tangibles (bukti fisik)—berkorelasi secara statistik signifikan dengan kepuasan ibu hamil (responsiveness $p < 0,001$; assurance $p < 0,005$; empathy $p < 0,005$; tangibility $p < 0,001$), sementara dimensi reliability (keandalan) tidak menunjukkan signifikansi. Temuan ini diperkuat oleh tinjauan sistematis regional yang mengidentifikasi kelima dimensi SERVQUAL (reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangibles) sebagai determinan berulang terhadap kepuasan layanan antenatal di negara-negara ASEAN berpenghasilan menengah-rendah.

Dalam penelitian ini di RSUD Obi, mean kualitas pelayanan sebesar 2,02 (dengan kategori mayoritas "Baik") mengindikasikan bahwa dimensi-dimensi SERVQUAL tersebut telah diterapkan dengan cukup memadai. Namun, masih terdapat 29,3% responden yang merasa "Kurang Puas" terhadap kualitas pelayanan, yang menunjukkan perlunya intervensi spesifik pada dimensi-dimensi yang paling berpengaruh terhadap kepuasan, khususnya responsiveness dan assurance yang terbukti memiliki nilai p paling rendah dalam studi terdahulu.

Analisis hukum-yuridis memperlakukan kepatuhan dan delegasi sebagai isu tata kelola yang menghubungkan kejelasan hukum, monitoring, dan tanggung jawab dengan praktik yang aman dan akses layanan. Kerangka ini menekankan pentingnya tidak hanya kepatuhan individual, tetapi juga sistem monitoring dan akuntabilitas yang efektif.

Penelitian ini, meskipun kepatuhan individual bidan relatif tinggi, efektivitas sistem monitoring dan penegakan regulasi di RSUD Obi perlu dievaluasi lebih lanjut. Studi menunjukkan bahwa supervisi dan regulasi merupakan prediktor dominan kepatuhan dalam analisis multivariat, yang menggarisbawahi perlunya investasi dalam kapasitas supervisi dan mekanisme akuntabilitas.

Meskipun tidak ada hubungan statistik yang signifikan antara etika-hukum dan kepuasan dalam penelitian ini, tren positif yang diamati (82,6% kepuasan pada etika baik vs 57,2% ekspektasi) menunjukkan bahwa perbaikan pada dimensi-dimensi spesifik dapat meningkatkan kepuasan lebih lanjut. Berdasarkan literatur, intervensi prioritas meliputi:

- a. Pelatihan Komunikasi dan Responsiveness: Studi menunjukkan bahwa responsiveness adalah prediktor kepuasan yang paling kuat ($p < 0,001$). Pelatihan yang fokus pada komunikasi yang jelas, waktu respons yang cepat, dan kesediaan membantu dapat meningkatkan kepuasan secara signifikan. Pekerjaan penilaian layanan lokal mengidentifikasi kejelasan komunikasi (informasi yang jelas dan mudah dipahami) sebagai area perbaikan prioritas untuk kepuasan ibu hamil.
- b. Penguatan Assurance dan Empathy: Dimensi assurance (pengetahuan dan kesopanan staf serta kemampuan mereka untuk menginspirasi kepercayaan) dan empathy (perhatian individual yang diberikan kepada pasien) juga terbukti signifikan ($p < 0,005$) [4]. Pelatihan yang meningkatkan kompetensi klinis, komunikasi empati, dan pendekatan yang berpusat pada pasien dapat meningkatkan dimensi-dimensi ini.
- c. Pelatihan Berbasis Kasus untuk Informed Consent: Mengingat pentingnya informed consent dalam literatur, pelatihan berbasis kasus yang mencakup skenario kompleks seperti persetujuan tindakan darurat, persetujuan untuk pasien anak atau pasien dengan kondisi khusus (seperti dalam panduan STR 2025) sangat direkomendasikan. Pelatihan semacam ini tidak hanya meningkatkan kepatuhan hukum, tetapi juga memperkuat hubungan terapeutik dan kepercayaan pasien.

5. Kesimpulan

Meskipun tidak ditemukan hubungan statistik yang signifikan, hasil penelitian ini tetap memiliki implikasi penting. Penerapan etika dan hukum yang baik merupakan syarat mutlak (necessary condition) bagi pelayanan kebidanan yang aman dan bermutu, meskipun bukan satu-satunya faktor penentu kepuasan pasien. Oleh karena

itu, institusi pelayanan kesehatan perlu: a). Memperkuat pelatihan berkelanjutan terkait aspek hukum praktik kebidanan. b). Meningkatkan supervisi dan audit kepatuhan terhadap standar operasional prosedur. c). Mengintegrasikan pendekatan etikolegal dalam penilaian mutu pelayanan. d). Pendekatan ini tidak hanya melindungi pasien, tetapi juga memberikan perlindungan hukum bagi bidan sebagai tenaga kesehatan profesional.

Referensi

1. Amelia, R. (2022). *Pengaruh Budaya Etika Organisasi dan Efektivitas KEHRS terhadap Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah* (Disertasi Doktor tidak diterbitkan). Universitas Indonesia, Depok.
2. Badan Pusat Statistik. (2025). *Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2025: Indikator Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: BPS.
3. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
4. B. Daniş, M., & Soyer, M. T. (2023). Relationship between SERVQUAL dimensions and satisfaction of pregnant women: A cross-sectional study in Turkey. *Health Care for Women International*, 44(5), 678-692. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.2020225>
5. Chaowilaisak, N., Heetun, P., Ruengorn, C., Nochaiwong, S., & Thavorn, K. (2024). The association between antenatal care quality and patient satisfaction in low- and middle-income countries: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06348-8>
6. Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
7. Donabedian, A. (1988). *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment: Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Vol. I*. Health Administration Press.
8. Ikatan Bidan Indonesia. (2021). *Kode Etik Bidan Indonesia (KEBI)*. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
9. Kellogg, K. C. (2011). How Compliance Theory Can Improve Quality and Safety in Healthcare. *Journal of Healthcare Management*, 56(5), 303-316.
10. Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Standar Profesi Bidan*. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan.
11. Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan*.
12. Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2021 tentang Komite Etik, Etika Profesi, dan Etika Penelitian Kesehatan di Rumah Sakit*.
13. Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Nasional Riskesdas 2023: Indikator Kesehatan Ibu*. Jakarta: Kemenkes RI.
14. Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Pedoman Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit (SKPRS)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
15. Konsil Kedokteran Indonesia. (2025). *Standar Teknis Rumah Sakit (STR) 2025: Panduan Informed Consent dalam Pelayanan Kesehatan*. Diakses dari <https://kki.go.id/pedoman-str>
16. Nugroho, B. A., Supriyanto, S., & Ernawati, E. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Bidan terhadap Standar Profesi di Wilayah Rural Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 26(1), 33-42.
17. Pallant, J. (2020). *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS* (7th ed.). Routledge.
18. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
19. Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). (2022). *Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)*. Jakarta: PERSI.
20. Pratama, R. A., Sari, D. P., & Handayani, L. (2024). Pengaruh Kepatuhan terhadap Standar Profesi dan Regulasi terhadap Kualitas Pelayanan Kebidanan di Rumah Sakit Tipe C. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), 123-135.
21. Reason, J. (1990). *Human Error*. Cambridge University Press.
22. Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
23. Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.
24. Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153.
25. Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298.
26. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
27. Victor, B., & Cullen, J. B. (1988). The organizational bases of ethical work climates. *Administrative Science Quarterly*, 33(1), 101-125.
28. Wulandari, S., & Fitriyani, R. (2023). Korelasi antara Penerapan Prinsip Etika Biomedis dengan Kepuasan Pasien di Unit Kebidanan. *Journal of Health Ethics and Law*, 8(1), 45-58.
29. World Health Organization. (2023). *Strategies toward Ending Preventable Maternal Mortality (EPMM)*. Diakses dari <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068752>