



Panduan Etik dan Profesionalisme Obstetri dan Ginekologi di Indonesia

**(Good Practice in Obstetrics & Gynecology)
(SK PB POGI No. 003/SK/PB.POGI/2017)**

**DEWAN PERTIMBANGAN
PERKUMPULAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI INDONESIA**

Panduan Etik dan Profesionalisme Obstetri dan Ginekologi di Indonesia

(Good Practice in Obstetrics & Gynecology)

(SK PB POGI No. 003/SK/PB.POGI/2017)



**DEWAN PERTIMBANGAN
PERKUMPULAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI INDONESIA**

No. SK PB POGI 018/SK/PB/POGI/2016

Janji Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi Indonesia

Demi Tuhan saya berjanji :

1. Saya senantiasa akan mengamalkan nilai moral sumpah dokter Indonesia, mematuhi Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Etik Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
2. Saya senantiasa akan menghargai ilmu pengetahuan yang didapat guru-guru serta pendahulu saya, dan dengan berbesar hati akan berbagi pengetahuan kepada sejawat saya.
3. Saya senantiasa akan menerapkan semua upaya dan cara pengobatan yang merupakan gabungan seni dan pengetahuan, karena saya sadar bahwa kepentingan pasien diatas segala-galanya dan menyadari akan kelemahan saya, dan diatas semua itu ada Tuhan.
4. Saya senantiasa tidak akan merasa malu untuk meminta bantuan sejawat saya, demi kepentingan pasien.
5. Saya senantiasa akan menjaga kerahasiaan pasien yang telah memberikan kepercayaan kepada saya.
6. Saya senantiasa akan selalu mengingat bahwa saya adalah anggota organisasi profesi, dan mempunyai kewajiban khusus yang harus saya patuhi.
7. Saya senantiasa akan tetap berusaha memelihara dan menjaga tradisi luhur profesi saya.
8. Jika saya tidak melanggar janji ini mudah-mudahan saya hidup bahagia, dihargai sampai akhir hayat dan semoga Tuhan merahmati hidup saya.

KATA SAMBUTAN KETUA DEWAN PERTIMBANGAN POGI PERIODE 2015-2018

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh,
Salam sejawat

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kehadiran Allah Tuhan Yang Maha Kuasa yang berkat rahmat dan karuniaNya kita masih diberi kesempatan dan kepercayaan untuk menjalankan profesi sebagai Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi.

Seperti kita ketahui berdasarkan UU Praktek Kedokteran No. 29 tahun 2004 seorang dokter dikatakan profesional bila secara *knowledge, skill, dan attitude* memenuhi standar kriteria yang ditentukan oleh Organisasi profesi. Tentu sebagai Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi kita harus memenuhi standar kriteria yang dibuat dan dikeluarkan oleh POGI.

Attitude sebagai bagian penting untuk seorang professional, adalah merupakan pengejawantahan dari etik dan profesionalismenya, sehingga etik dan profesionalisme sebagai seorang Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi harus melekat erat di dalam pengabdianya kepada masyarakat dalam tugasnya melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi.

Dengan berjalannya waktu telah terjadi perubahan-perubahan di dalam teknologi maupun perundang-undangan dan peraturan yang berlaku. Sehingga dirasa perlu untuk melakukan revisi dan penyesuaian-penyesuaian dari buku panduan etika dan profesi yang selama ini telah kita miliki.

Dalam melakukan revisi dan perubahan-perubahan panduan etik dan profesionalisme Obstetri dan Ginekologi ini Dewan Pertimbangan POGI telah bekerjasama dengan berbagai pihak terkait dilingkungan PB POGI.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah dengan sepenuh hati mencurahkan pikiran, pendapat untuk terbitnya revisi buku panduan etik dan profesionalisme ini.

Akhirnya mudah-mudahan dengan terbitnya revisi dan perubahan panduan etik dan profesionalisme Obstetri dan Ginekologi ini kualitas pelayanan kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi makin baik.

Billahitaufik wal hidayah wassalamu'allaikum warahmatullahi wabarakatuh

Jakarta, 26 April 2017



dr. Nurdadi Saleh, SpOG

KATA SAMBUTAN KETUA DEWAN PERTIMBANGAN POGI PERIODE 2012-2015

Pentingnya etika dalam praktek kedokteran telah diketahui sejak 2500 tahun lalu oleh Hipokrates. Dengan menekankan kebajikan yang diharapkan menjadi ciri dan petunjuk perilaku dokter. Sumbangan yang paling menonjol pada sejarah etika kedokteran setelah Hipokrates diberikan oleh Thomas Pervical, 1803, dengan menerbitkan buku Code of medical ethics yang kemudian dijadikan Kode Etik Kedokteran Internasional. Kode etik kedokteran ini dijadikan rujukan utama kode etik kedokteran di seluruh dunia, termasuk di Indonesia.

Sebagai pedoman berperilaku, Panduan Etika dan Profesi Obstetri dan Ginekologi mengandung beberapa ketentuan yang semuanya tertuang dalam Mukadimah dan pasal-pasal-pasal. Secara umum pasal-pasal tersebut membicarakan kewajiban umum seorang SpOG, kewajiban SpOG terhadap penderita, kewajiban SpOG terhadap teman sejawat, dan kewajiban SpOG terhadap diri sendiri.

Pada paruh akhir abad ke 20, teknologi kedokteran berkembang demikian cepat. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi menghadapi pertanyaan-pertanyaan etik yang kompleks, seperti assisted reproductive technologies, diagnosis prenatal, abortus selektif, masalah awal dan akhir kehidupan dan penggunaan informasi genetik. Masalah-masalah ini tidak dapat diselesaikan dengan pengetahuan kedokteran semata. Keputusan-keputusan di bidang ini ditentukan pula oleh pertimbangan yang dalam dari nilai, kepentingan, tujuan, hak, dan kewajiban orang-orang yang terlibat yang peduli dengan etika kedokteran. Disiplin etika biomedik dan analisis tersusun dapat memudahkan penyelesaian masalah-masalah etik.

Pengetahuan etika dan kepekaan terhadap isu-isu etika bervariasi luas diantara para dokter. Keseluruhan pendidikan dokter hampir semuanya diarahkan kepada penguasaan teknik untuk membuat diagnosis, mengambil keputusan klinik dan ilmiah, sedangkan pendidikan formal dan latihan dalam melakukan penilaian etik untuk menuju kepada pengambilan keputusan yang dapat dipertanggungjawabkan masih sedikit. Karena itu penting bagi SpOG untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan memutuskan masalah-masalah etik melalui pendidikan formal, pendidikan berkelanjutan, dari bacaan, dan dari pengalaman orang lain.

Panduan ini dibuat dengan tujuan agar pada setiap pengambilan keputusan medik, kita selalu ingat akan nilai nilai, berdasarkan pendekatan prinsip, pendekatan alternatif, dan mempertimbangkannya secara rasional, sehingga diperoleh keputusan yang etis.

Kami menyadari Panduan ini jauh dari sempurna. Kritik dan masukan sangat dihargai.

Jakarta, 27 Juni 2011

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'B. Affandi', followed by a period.

Prof. Dr. Biran Affandi, dr., SpOG (K)

DAFTAR ISI

1	Daftar Isi
2	Bab I Mukadimah
3	Bab II Sikap & perilaku dokter pada pasien perempuan
6	Bab III Kekerasan pada perempuan
7	Bab IV Pelayanan ante, intra dan post partum
9	Bab V Sikap terhadap seksio cesarea
12	Bab VI Menyelamatkan janin pada ibu yang meninggal mendadak
13	Bab VII Bank darah tali pusat dan pemanfaatan jaringan
15	Bab VIII Kloning rekayasa genetika dan riset pada pra embrio
19	Bab IX Teknologi reproduksi buatan
23	Bab X Pengendalian kesuburan
26	Bab XI Sikap Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi terhadap aborsi
29	Bab XII Sikap Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi terhadap HIV/AIDS
31	Bab XIII Mempertahankan keterampilan klinik
33	Bab XIV Kewajiban memajukan pendidikan kedokteran
34	Bab XV Ketidaksepakatan antar sejawat

BAB I MUKADIMAH

POGI adalah Organisasi Profesi berada dibawah Ikatan Dokter Indonesia (IDI), sehingga anggota POGI adalah anggota IDI. Oleh karena itu anggota POGI juga mempunyai kewajiban untuk melaksanakan sumpah dokter dan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Seperti yang telah kita ketahui bersama, Profesi yang ditekuni oleh anggota POGI, yaitu pelayanan kesehatan reproduksi adalah bidang yang mempunyai kekhususan sehingga diperlukan pedoman tambahan, agar dapat melaksanakan tugas secara profesional.

Komisi FIGO untuk aspek Etik Reproduksi Manusia, merekomendasikan berbagai aspek etik yang berkaitan dengan bidang Obstetri dan Ginekologi. Mengingat adanya perbedaan sosiobudaya, kita harus mengadakan penyesuaian terhadap rekomendasi tersebut agar dapat diterima oleh anggota POGI dan masyarakat.

Anggota POGI yang mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta mengerti beberapa aspek kebutuhan perempuan, secara etis berkewajiban untuk memberi pelayanan terbaik dan melakukan advokasi hak-hak perempuan dalam bidang pendidikan, pekerjaan, status, dan hak reproduksi. Kegagalan untuk memperjuangkan hak-hak dan status tersebut akan mempengaruhi pelayanan reproduksi secara paripurna.

Sehubungan dengan itu, dipandang perlu dikeluarkan Pedoman Etik & Profesionalisme POGI agar anggotanya dapat memiliki integritas intelektual, emosional dan sosial yang tinggi, sehingga dapat melaksanakan tugasnya secara profesional.

BAB II SIKAP DAN PERLAKUAN DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI PADA PASIEN PEREMPUAN

Pasal 1

Dalam melakukan pemeriksaan pada pasien, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi harus tulus ikhlas, bersikap sopan santun dan hormat.

Penjelasan

Dalam menghadapi pasien perempuan, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi harus sopan dan hormat. Dokter harus menjadi panutan. Sikap dan perlakuan dokter terhadap pasien harus mengacu pada sikap dan perlakuan yang diinginkan terhadap diri dan keluarga sendiri. Hubungan antara dokter dan pasien harus formal, altruistik (mengutamakan kepentingan pasien), dan ramah. Sikap yang profesional berarti dokter memiliki integritas sosial dan intelektual.

Pasal 2

Dalam melakukan pemeriksaan obstetri dan ginekologi, harus tersedia ruangan / lingkungan yang sifatnya privasi.

Penjelasan

Pasien perempuan umumnya merasa enggan untuk mengemukakan masalah-masalah seksual dan kesehatan reproduksi, kecuali pada lingkungan yang kondusif. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi harus menciptakan lingkungan yang privasi sifatnya. **Khusus pada pemeriksaan dalam diperlukan pendamping (bidan atau perawat wanita).**

Bila ada pihak lain (dokter lain atau mahasiswa), mereka harus diperkenalkan lebih dahulu. Bila pasien keberatan, harus dihargai.

Pasal 3

Dalam melakukan pelayanan kesehatan reproduksi harus selalu diperhatikan hak-hak pasien serta hak dan kewajiban dokter.

Penjelasan

Perempuan merupakan tumpuan suatu keluarga bahkan bangsa dalam mempertahankan keturunan. Namun, kita melihat mereka mendapat perlakuan tidak adil karena kelemahan kodrati akibat hamil dan membesarkan anak.

Dalam ICPD (1994) disepakati kebijakan baru untuk menghormati hak reproduksi perempuan dalam kaitannya dengan kebijakan pembangunan dan kependudukan.

Pelayanan berorientasi pasien (perempuan) adalah komponen utama dalam pendekatan hak perempuan yang berintikan kemerdekaan, *informed consent*, dan menghormati hak. Dengan demikian, dokter harus berorientasi pada kebutuhan pasien.

Hak reproduksi meliputi keputusan untuk hamil dan bertanggung jawab dalam menentukan jumlah anak dan saat mempunyai anak, bebas dari tekanan, diskriminasi, dan kekerasan serta kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang baik dan dijamin oleh peraturan dan perundangan yang berlaku.

Pelayanan Reproduksi meliputi:

1. informasi, konseling dan pelayanan KB yang baik;
2. pelayanan ante-, intra-, dan postnatal ;
3. perawatan bayi ;
4. pencegahan dan pengobatan penyakit menular seksual dan infeksi traktus reproduksi;
5. aborsi yang aman dan perawatan pasca keguguran ;
6. informasi, penyuluhan, dan konseling kesehatan reproduksi dan keluarga.

Pasal 4

Dokter Spesialis obstetri dan ginekologi berkewajiban melakukan Advokasi pada masalah-masalah kesehatan perempuan.

Penjelasan

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi memiliki pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi perempuan. Mereka juga mengerti tentang kelemahan perempuan dalam aspek sosial, diskriminasi pendidikan dan pekerjaan, serta kemiskinan masyarakat. Pengetahuan, pengalaman, dan status posisi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi memungkinkan untuk mempengaruhi otoritas kesehatan dalam menentukan kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi. Pelayanan bagi segmen masyarakat miskin harus tersedia sehingga mereka terbebas dari keterlantaran yang mengakibatkan morbiditas dan kematian. Kemitraan dengan bidan dan kebijakan dalam pengurangan beban biaya akan sangat dihargai dalam menolong perempuan. Ketidakadilan dapat pula kita lihat dalam bentuk perkawinan pada remaja, kehamilan remaja, terlalu banyak anak, dsb. Tekanan pada perempuan akan berakibat buruk pada fisik, jiwa, dan generasi penerus bangsa. Pelayanan dalam aspek pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi merupakan kebutuhan masyarakat, oleh karena itu penyelenggaraannya perlu didukung oleh Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi.

Pasal 5

Dalam menjalankan tugasnya, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi selalu mengutamakan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*).

Penjelasan

Yang dimaksud dengan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) adalah:

1. Dalam melakukan pengobatan, perawatan dan tindakan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) merupakan acuan utama
2. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) sangat ditentukan oleh sistem dan subsistem yang ada dan dalam pelayanan

BAB III KEKERASAN PADA PEREMPUAN

Pasal 6

Kekerasan terhadap perempuan tidak dapat diterima, apapun bentuk dan keadaanya.

Penjelasan

Kekerasan terhadap perempuan banyak terjadi, bahkan kekerasan dalam rumah tangga. Pelecehan baik dalam bentuk fisik maupun kejiwaan, bahkan perkosaan, akan selalu ada di masyarakat. Hal ini membuktikan adanya konsep sosial yang salah dan ketidaksamaan kekuatan dalam hubungan laki-laki dan perempuan.

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi mempunyai kewajiban:

1. Memberikan informasi tentang manifestasi kekerasan dan pengenalan kasus. Dokumentasi sangat diperlukan.
2. Memberikan penanganan fisik dan psikis pada kasus kekerasan.
3. Menegaskan kepada pasien bahwa segala jenis kekerasan tidak dibenarkan.
4. Memberikan konseling dan mencari lingkungan aman.

Kegagalan kita mencegah bahaya kekerasan pada generasi penerus bangsa merupakan kontribusi pada siklus kekerasan. Oleh karena itu, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi mempunyai kewajiban untuk :

1. Menegaskan bahwa perempuan mempunyai hak untuk bebas dari kekerasan fisik, psikis, dan kekerasan seksual, contoh: mulai dari kejahatan perang dalam konflik antar negara sampai perkosaan dalam rumah tangga;
2. Advokasi serta publikasi untuk resolusi tanpa kekerasan, diperlukan kerja sama antara pekerja sosial dan pekerja pelayanan kesehatan;
3. Menyadarkan mereka akan bahaya efek-efek diskriminasi terhadap perempuan dalam sistem sosial.

Diperlukan data untuk advokasi dan perhatian yang lebih besar lagi untuk menangani masalah kekerasan terhadap perempuan.

BAB IV PELAYANAN ANTE-, INTRA- DAN POSTPARTUM

Pasal 7

Asuhan antenatal hendaknya mampu memberikan perlindungan obstetrik dan *continuum of care* yang meliputi konseling, penilaian risiko tinggi, kondisi janin, penanganan komplikasi, penanganan perubahan minor kehamilan, penyuluhan nutrisi, proses persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI (air susu ibu) dan perawatan bayi, serta kontrasepsi postpartum.

Anggota POGI hendaknya turut mengusahakan agar semua kehamilan dan persalinan dapat ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih berdasarkan standar yang diakui, agar prinsip *respectful care in pregnancy* dapat diterapkan.

Penjelasan

Asuhan antenatal hendaknya diselenggarakan berdasarkan acuan dan standar yang diakui termasuk penapisan dan perlindungan terhadap infeksi tertentu. Penanganan yang rasional akan melindungi bayi dari infeksi vertikal.

Sebagian pasien akan mendapat risiko yang mengancam jiwa dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas. Oleh karena itu, perlu dikembangkan sistem yang menjamin pelayanan yang aman.

Dokter Spesialis Obstetri perlu mengadvokasi agar keputusan untuk melakukan diagnosis, tindakan tidak dipengaruhi oleh pola pembiayaan yang tidak mencerminkan *respectful care in pregnancy*.

Pasal 8

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi mempunyai tanggung jawab dalam rangka mengimplementasikan *respectful care in pregnancy* untuk memberikan informasi dan konseling dengan sabar dan penuh empati agar pasien dan keluarga dapat mengambil keputusan terbaik.

Penjelasan

Pada umumnya perempuan hamil menginginkan untuk melahirkan secara normal dengan bayi yang normal, bila mereka mendapatkan informasi dan dukungan yang diperlukan. Oleh karena itu, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi wajib melakukan upaya-upaya agar tujuan pelayanan obstetri melahirkan bayi sehat dan ibu yang sehat bisa tercapai / terwujud.

Pasal 9

Setelah melahirkan, seyogyanya pasien diberikan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan yang sesuai dan diberikan peluang agar dapat memberikan perawatan tumbuh kembang yang optimal, terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan.

Penjelasan

Sebagian besar wanita pasca persalinan belum ingin hamil dulu dalam 2 tahun pertama, oleh karena itu setiap wanita pasca persalinan seyogyanya diberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan program yang ada. (termasuk setelah seksio Cesarea)

BAB V

SIKAP TERHADAP SEKSIO CESAREA ATAS PERMINTAAN PASIEN / KELUARGA

Pasal 10

Tindakan seksio Cesarea atas permintaan pasien / keluarga dibenarkan dan tidak bertentangan secara etik.

Penjelasan

Mengacu pada kode etik kedokteran dikenal asas otonomi yang menjelaskan bahwa pasienlah yang paling berhak atas dirinya, sehingga permintaan pasien / keluarganya untuk melakukan tindakan seksio Cesarea dibenarkan secara etik. Demikian pula UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran pasal 52 ayat d membenarkan pasien untuk menolak tindakan medis tertentu (dalam hal ini persalinan pervaginam).

Alasan yang sering dikemukakan oleh pasien untuk melakukan persalinan dengan seksio Cesarea, adalah:

1. Tidak tahan sakit
2. Khawatir akan kerusakan jalan lahir yang juga merupakan organ seksual.
3. Faktor kepercayaan kepada tanggal dan angka-angka

Alasan dokter untuk memenuhi permintaan pasien umumnya adalah:

1. Menghormati dan memperhatikan hak-hak otonomi pasien dan UU Praktek Kedokteran No. 29 tahun 2004 Pasal 52 ayat d.
2. Takut disalahkan bila terjadi sesuatu yang buruk yang menimpa ibu dan bayinya.
3. Alasan-alasan yang tidak diperbolehkan adalah pertimbangan-pertimbangan finansial;

Untuk mencegah penyalahgunaan seksio Cesarea atas permintaan pasien / keluarganya oleh Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi perlu dibuat rambu-rambu sebagai berikut :

- 1) Pasien harus mengajukan permohonan kepada dokter untuk melakukan tindakan seksio Cesarea.
- 2) Dokter harus menjelaskan bahwa pada saat tersebut persalinan pervaginam masih dimungkinkan.
- 3) Dokter harus menjelaskan bahwa persalinan melalui seksio Cesarea tidak lebih baik/aman dibandingkan persalinan pervaginam.

Rambu-rambu sebagaimana diatas harus tertera secara tegas dan jelas di dalam lembar permohonan seksio Cesarea atas permintaan pasien / keluarga. Yang disatukan dengan lembar informed consent dan ijin tindakan.

Contoh Lembar Permohonan

KOP RS/BERSALIN

SURAT PERMOHONAN SEKSIO CESAREA

Identitas :

Nama :

Status : Pasien

No. Registrasi :

Nama :

Status : Suami/Orangtua/Kerabat

Bersama ini saya (Nama pasien.....) mengajukan permohonan kepada dokter (Nama dokter.....) untuk melakukan seksio Cesarea guna melahirkan bayi saya, walaupun dokter telah menjelaskan kepada saya bahwa pada saat ini persalinan pervaginam masih dimungkinkan. Dan juga dokter telah menjelaskan kepada saya bahwa persalinan melalui seksio Cesarea tidak lebih baik/aman dibandingkan dengan persalinan pervaginam.

...../ tanggal

Saksi:

Nama jelas pasien

Suami/Orangtua/Kerabat

Nama dokter

Petugas RS/Bersalin

Tindakan seksio bukanlah tindakan yang tanpa bahaya untuk ibu dan bayinya, selain memerlukan sumber daya dan dana yang besar pula. Bahaya yang diakibatkan oleh tindakan seksio Cesarea masih terus mengancam pada kehamilan berikutnya. Alasan ibu hamil meminta untuk dilakukan seksio Cesarea sebetulnya menggambarkan kurangnya persiapan fisik dan mental dan emosional ibu untuk menghadapi persalinan normal, walaupun disadari alasan kepercayaan pada tanggal-tanggal tertentu sangat menonjol. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi perlu menyadari persiapan fisik dan mental ibu hamil dalam suatu penyuluhan antenatal. Dokter Spesialis obstetri dan ginekologi juga harus memberikan konseling untuk rekondisi organ seksual pasca persalinan.

Pasal 11

Keputusan seksio Cesarea adalah keputusan profesional berdasarkan data dan pemeriksaan yang dilakukan sendiri, bukan keputusan dari pihak lain atau pesanan.

Penjelasan

Dalam melaksanakan seksio Cesarea atas permintaan pasien / keluarga, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi harus mendengar secara langsung dan membaca permohonan tertulis dari pasien / keluarga yang menginginkan persalinan dengan seksio Cesarea. Tidak dibenarkan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi melakukan seksio Cesarea atas permintaan pihak-pihak lain (bukan pasien / keluarga)

BAB VI MENYELAMATKAN JANIN PADA IBU YANG MENINGGAL MENDADAK

Pasal 12

Dalam hal ibu dinyatakan meninggal atau mati batang otak, atau menjelang kematian akibat gagal nafas atau sumbatan darah, sedangkan janin hidup dan *viable*, maka tindakan seksio Cesarea darurat harus segera dilaksanakan, kecuali:

1. Bertentangan dengan pesan ibu waktu masih sadar;
2. Harapan hidup bayi sangat kecil;
3. Tidak disetujui suami / keluarga

Penjelasan

Dalam menghadapi pasien ibu hamil seperti disebut dalam pasal 11 di atas, beberapa tindakan yang mungkin dilakukan ialah:

1. Seksio Cesarea darurat;
2. Mempertahankan fungsi pernapasan dan sirkulasi ibu agar janin lebih matur;
3. Menghentikan upaya perawatan ibu

Dalam mempertimbangkan tindakan yang terbaik, perlu diperhitungkan:

1. Kemampuan kehidupan janin;
2. Status kesehatan janin;
3. Pesan ibu;
4. Pandangan suami/keluarga

BAB VII BANK DARAH TALI PUSAT DAN PEMANFAATAN JARINGAN

Pasal 13

Pengambilan darah tali pusat untuk bank darah harus mendapat persetujuan ibu yang telah diberi informasi lengkap.

Penjelasan

Penemuan bahwa darah tali pusat memiliki sel inti hemopoetik yang dapat dipakai untuk transplantasi pada penyakit leukemia telah dikembangkan untuk disimpan dalam bank darah, dan dipergunakan apabila sewaktu - waktu diperlukan. Pada beberapa negara proses pengumpulan penyimpanan dan penggunaan darah tali pusat pada bayi aterm telah menjadi komoditas dagang. Secara etis harus mendapat persetujuan ibu sebelum dilakukan pengambilan dan penyimpanan darah tali pusat bayinya.

Informasi yang sering diberikan menyebutkan bahwa darah tersebut tidak diperlukan lagi dan darah sisa itu mungkin dapat menolong nyawa orang lain. Ternyata informasi seperti itu kurang lengkap, yaitu bayi masih memerlukan adaptasi ektrauterin. Penjepitan darah tali pusat yang terlalu dini agaknya akan mengurangi kemampuan hemodinamika bayi dan menimbulkan morbiditas.

Pemberian informasi harus meliputi bahwa penjepitan tali pusat dini akan merugikan dan untuk itu tidak akan dilakukan. Kesimpulan: adanya ijin pengambilan darah untuk bank, tidak dibenarkan bila dilakukan dengan penjepitan tali pusat dalam 20 - 30 detik setelah bayi lahir.

Pasal 14

Pengambilan jaringan dari seseorang baik untuk kepentingan diagnostik, terapeutik, maupun penelitian harus melalui *informed consent* yang lengkap dan rinci.

Penjelasan

Pemanfaatan jaringan adalah:

1. Untuk diagnostik, tidak ada batasnya sepanjang tidak membahayakan pasien;
2. Untuk terapeutik, pemanfaatan jaringan untuk kepentingan pengobatan yang berasal dari seseorang atau suatu pasangan untuk orang/pasangan lain tidak dilarang, terapi genetik hanya diperbolehkan bila dipakai pada seseorang untuk mengobati penyakit keturunannya.
3. Untuk penelitian, (lihat penjelasan tentang kloning)

Informed consent pada pengambilan/pemanfaatan jaringan harus mendalam, yaitu mencakup penjelasan tentang:

1. Jaringan apa yang akan diambil, bagaimana cara pengambilannya, apa yang akan dirasakan klien, dan apa risikonya;
2. Kemungkinan apa saja yang akan dilihat serta apa arti dan manfaatnya;
3. Nilai-nilai sosio-kultural yang ada.

BAB VIII KLONING REKAYASA GENETIKA DAN RISET PADA PRAEMBRIO

Pasal 15

Kloning untuk kepentingan komersial dan reproduksi dilarang.

Penjelasan

Kloning pada domba yang dilaporkan pada tahun 1997 adalah bahwa reproduksi mamalia aseksual dimungkinkan dengan potensi juga pada manusia. Kloning pada manusia dengan membelah mudigah juga dimungkinkan.

Dipermasalahan 3 hal dalam kloning yang menyangkut etik dan dampak sosialnya, yaitu:

1. Transfer sel kloning atau mudigah pada manusia;
2. Transfer sel kloning untuk menghasilkan jaringan/biakan sel manusia;
3. Transfer sel kloning atau membelah mudigah untuk menghasilkan manusia kloning.

Sifat-sifat manusia amat ditentukan oleh DNA, misalnya golongan darah, HLA, dan *Haplotype*. Tidaklah demikian dalam hal interaksi genetik dengan lingkungan atau sosial. Ini berarti manusia klon akan identik dengan asalnya dalam beberapa aspek. Pada kloning manusia dilakukan transfer sel yang mengandung unsur gen yang sama dari seseorang. Ini berarti tidak menghargai individu atau identitas orang tersebut. Selain mengandung risiko fisik yang belum diketahui secara psikologik, juga bisa berdampak buruk pada manusia yang diproduksi dengan teknologi seperti ini.

Ciri-ciri awal yang dapat ditentukan sebelumnya (*pre-determined*), memungkinkan teknologi kloning dipakai untuk maksud tertentu, misalnya donor organ yang cocok. Mengatasi infertilitas dapat dilakukan dengan cara lain misalnya inseminasi, FIV (Fertilisasi in Vitro), atau adopsi. Mengatasi infertilitas dengan teknik kloning berarti mengabaikan aturan alam, yang dampaknya sulit dikendalikan di kemudian hari.

Pasal 16

Mengobati seorang perempuan yang mempunyai defek mitokhondria dengan jalan memasukkan sitoplasma berisi mitochondria kedalam protoplasma sel telur perempuan tersebut, diperbolehkan.

Penjelasan

Perempuan dengan defek mitokhondria mempunyai risiko untuk menurunkan kelainan ini kepada keturunannya. Pemberian suplemen *sitoplasma* yang mengandung mitokhondria ke dalam protoplasma sel telur perempuan tersebut tidak termasuk

kloning. Akan tetapi, pemasukan inti salah satu sel somatik ke dalam sel telur perempuan lain dianggap kloning. Oleh karena itu tindakan itu dilarang.

Pasal 17

Riset pada praembrio seringkali diperlukan sehingga secara etis dibenarkan, sepanjang:

- a. Bertujuan untuk kepentingan kesehatan manusia, seperti yang tertulis dalam definisi sehat menurut WHO;
- b. Tidak membiarkan embrio berkembang melebihi 14 hari sejak terjadinya pembuahan (tidak termasuk lamanya embrio dibekukan);
- c. Informasi tidak bisa diperoleh dari model binatang;
- d. *Informed consent* yang memadai dari kedua donor gamet;
- e. Proyek riset praembrio diijinkan oleh badan etik yang kompeten;
- f. Sebaiknya dilakukan pada praembrio yang berlebih (*Surplus Praembrio*) pada FIV;
- g. Praembrio bekas dipakai untuk riset tidak diimplantasikan ke dalam uterus, kecuali ada argumentasi yang memadai bahwa kehamilan akan mencapai kehamilan normal dan sukses.

Pasal 18

Riset pada praembrio menjadi tidak etis, bila:

- a. Kloning dengan tujuan menumbuhkan, melewati stadium praembrio;
- b. Melakukan rekayasa genetika memproduksi hibrid dengan fertilisasi interspesies;
- c. Melakukan implantasi praembrio manusia ke dalam uterus spesies lain;
- d. Manipulasi genom, kecuali untuk tujuan pengobatan;
- e. Membuat bank gamet dan embrio untuk tujuan mencari untung

Penjelasan pasal 17 dan 18

Stadium praembrio didefinisikan mulai dari saat pembuahan sampai terbentuknya *Primitive Streak*, lamanya 14 hari. Riset pada praembrio diperlukan untuk:

- a. Memperluas pengetahuan tentang proses perkembangan pada stadium itu;
- b. Memperbaiki penanganan infertilitas dan mengendalikan reproduksi;
- c. Memungkinkan skrining genetik untuk pencegahan dan pengobatan cacat bawaan.

Dalam melakukan riset praembrio harus diperhatikan nilai-nilai etik, agama, dan sosial.

Pasal 19

Donor "Gen" untuk kepentingan terapi genetik adalah etis sepanjang berdasarkan altruistik dan bebas dari tujuan komersial.

Penjelasan

Terapi genetik yaitu usaha mengubah DNA manusia yang bertujuan untuk meringankan penderitaan/penyakit seseorang yang dapat diidentifikasi. Perubahan DNA manusia untuk tujuan lain tidak termasuk dalam terapi genetik. Pada tahun 1993 telah ditetapkan bahwa donor materi genetik harus dilakukan berdasar altruistik dan tanpa eksploitasi komersial. Walaupun demikian, kompensasi untuk penggantian biaya yang wajar masih bisa dibenarkan. Termasuk dalam kategori "pembayaran" yaitu beberapa tindak medik seperti FIV dan sterilisasi dengan mempersyaratkan donasi oosit secara etis tidak diterima.

Pasal 20

Riset yang mempelajari perubahan DNA suatu sel somatik hanya dibenarkan bila ditujukan untuk perbaikan pada kelainan yang berat atau kematian dini.

Pasal 21

Riset perubahan DNA pada sperma, oosit, atau zigot yang kemudian diimplantasikan pada uterus, secara etis tidak diterima.

Penjelasan

1. Pada sel somatik perubahan genetik yang terjadi tidak diteruskan pada keturunannya. Oleh karena itu, apabila dilihat dari sudut ini tidak ada masalah etis. Akan tetapi, seperti halnya dengan riset-riset yang berkaitan dengan manusia, masih banyak yang harus dipertanyakan baik hasilnya maupun dampaknya. Oleh karena itu, riset tentang perubahan DNA pada sel somatik manusia harus mendapatkan persetujuan lebih dahulu dari badan tertentu. Bila riset ini berhasil, dapat dibuat proposal untuk perubahan genetik sel somatik *intrauterin*.
2. Berkenaan dengan perubahan DNA pada sperma, oosit, dan zigot, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan:
 - a. Perubahan genetik akan diteruskan pada keturunan;
 - b. Pada saat ini belum ditemukan teknik untuk mengubah gen spesifik secara tepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan;
 - c. Teknik memilih zigot yang bebas dari gen pembawa penyakit lebih sederhana daripada memilih zigot yang mengandung pembawa penyakit, mengubahnya, dan mentransfernya ke dalam rahim;

Dari ketiga pertimbangan tersebut, maka riset yang menyangkut perubahan DNA pada sperma, oosit, dan zigot manusia secara etis tidak diterima

Pasal 22

Perubahan gen pada individu yang sudah sehat, hanya untuk mendapatkan peningkatan kualitas, seperti tinggi badan, intelegensi, dan warna mata, saat ini secara etis tidak diterima.

Penjelasan

Perubahan genetik pada individu yang telah sehat (bebas dari gen pembawa penyakit) bisa ditujukan untuk peningkatan kualitas yang dikehendaki misalnya tinggi badan, intelegensi, dan warna mata, dengan cara menyisipkan (*insert*) gen pembawa sifat tersebut. Ada beberapa hal yang harus dipertimbangkan pada teknologi ini:

- a. Masih belum jelas kriteria untuk mengakses teknologi ini;
- b. Teknologi ini sangat potensial untuk dikomersialkan. Pada kenyataannya sampai sekarang belum terdapat cukup bukti (*evidence*) tingkat keamanan serta risikonya. Oleh karena itu, teknologi ini secara etis belum diterima.

BAB IX TEKNOLOGI REPRODUKSI BANTUAN (Kehamilan diluar cara alamiah)

Pasal 23

Yang dimaksud dengan Teknologi Reproduksi Bantuan (TRB) atau *Assisted Reproductive Technology* (ART) ialah penanganan terhadap gamet (sel telur, sperma) atau embrio diluar tubuh sebagai upaya untuk memperoleh kehamilan pada pasangan suami istri, apabila cara-cara alami atau konvensional tidak memperoleh hasil.

Penjelasan

Yang termasuk dalam TRB, adalah sebagai berikut:

1. Fertilisasi in Vitro dan Pemandahan Embrio (*In Vitro Fertilization and Embryo Transfer/ET*) : prosedur pembuahan secara laboratorium dari sel telur yang diaspirasi, dengan sperma, selanjutnya hasil pembuahan (embrio) dipindahkan ke dalam rahim.
2. *Cryopreservation* : teknik simpan beku yang dapat dilakukan pada embrio, sel telur, sperma, ovarium atau testis serta pencairannya kembali pada saat diperlukan.
3. *Intra Cytoplasmic Sperm Injection* (ICSI) : penyuntikan satu sperma langsung ke dalam sel telur. Teknik dilakukan terutama pada infertilitas faktor pria. Sperma yang digunakan bisa berasal dari cairan ejakulat, aspirasi epididimis (MESA: *Micro Surgical Epididymal Sperm Aspiration*) atau dari testis (TESE: *Testicular Sperm Extraction*).

Berbagai perkembangan teknologi yang terkait dengan TRB adalah sebagai berikut:

1. *Pre-implantation Genetic Screening / Diagnosis* (PGS/D): Adalah tindakan diagnosis pra implantasi yang dilakukan dengan melakukan biopsi pada embrio saat dilakukan kultur in vitro. Biopsi dapat dilakukan pada *polar body* atau *blastomer* saat hari pertama, ketiga atau kelima kultur in vitro. *Polar body* atau *blastomer* embrio dari fertilisasi invitro sebelum ditransfer dibiopsi dahulu untuk dianalisis dengan teknik *fluorescent insitu hybridisation* (FISH), teknik *polymerase chain reaction* (PCR) atau *array comparative genomic hybriditazion* (aCGH). Transfer embrio dilakukan hanya pada embrio yang normal saja.
2. *Assisted Hatching* : adalah tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan implantasi embrio, dengan cara membuka zona pelusida embrio menggunakan alat mikromanipulator atau laser.

Pasal 24

Penyelenggaraan TRB harus berpegang pada azas *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice*.

Penjelasan

Keempat azas tersebut melatarbelakangi penyelenggaraan TRB:

1. *Beneficence*, artinya tindakan tersebut berniat untuk berbuat baik.
2. *Non-maleficence*, berarti bukan untuk kejahatan.
3. *Autonomy*, artinya menghargai kebebasan individu untuk berupaya.
4. *Justice*, artinya sesuai dengan kaidah hukum yang berlaku.

Pasal 25

Penyelenggaraan teknologi reproduksi bantuan tidak boleh bertentangan dengan Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 74 dan 127 serta PP No. 61 tahun 2014 pasal 40-46 dan penjelasannya.

Penjelasan

Dalam Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan telah diatur ketentuan tentang penyelenggaraan teknologi reproduksi bantuan, yang telah mempertimbangkan segi etik, agama, dan kultur, yakni:

- 1) Kehamilan di luar cara alami dapat dilaksanakan sebagai upaya terakhir untuk membantu suami-istri mendapatkan keturunan.
 - 2) Upaya kehamilan di luar cara alami sebagaimana dimaksud ayat 1, hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami-istri yang syah.
 - 3) Hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami-istri yang bersangkutan, ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal.
 - 4) Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu ;
 - 5) Pada sarana kesehatan tertentu.
 - 6) Bila terdapat kelebihan embrio, maka tindakan simpan beku embrio dapat ditawarkan pada pasien sebagai berikut :
 - a. Pasien dapat menyimpan embrio selama 2 tahun pada periode pertama dan selanjutnya dapat dilakukan penanaman kembali bila pasien menginginkan kehamilan lagi.
 - b. Pasien yang tidak menginginkan simpan beku embrio, pemusnahan embrio dapat dilakukan dengan pilihan cara : dikubur, dikremasi atau dikembalikan ke dalam Rahim pasien yang memiliki embrio tersebut pada periode siklus haid yang tidak subur.
 - c. Dalam hal terjadi perceraian atau suami pasien meninggal dunia, embrio yang disimpan beku tidak dapat ditanamkan kembali. Embrio tersebut harus dimusnahkan sesuai ayat b tersebut diatas.
-
- 1) Ketentuan mengenai persyaratan penyelenggaraan kehamilan di luar cara alami sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) ditetapkan dengan peraturan pemerintah No. 61 tahun 2014 pasal 40-46 dan penjelasannya.

Pasal 26

Sebelum menjalani teknologi reproduksi buatan, pasutri (pasangan suami istri) berhak mendapatkan *informed consent* yang memadai tentang pilihan teknik, kemungkinan kegagalan, kemungkinan terjadi kehamilan ganda, serta kondisi lingkungan, kultur sosial, dan moral/agama yang mempengaruhi teknik yang akan dijalankan.

Penjelasan

Sudah jelas

Pasal 27

Dalam menjalankan teknologi reproduksi buatan, dokter spesialis obstetri dan ginekologi sejauh mungkin menghindari terjadinya kehamilan ganda yang tidak diinginkan (*iatrogenic multiple pregnancy*).

Penjelasan

Angka kehamilan ganda di dunia semakin tinggi. Diduga penyebabnya adalah pemberian obat-obat pemicu ovulasi dan penanaman embrio multipel (embrio lebih dari satu) pada tindakan fertilisasi in vitro.

Kehamilan ganda menyebabkan naiknya morbiditas dan mortalitas maternal/perinatal.

Selain itu, dilihat dari beban psikologik ataupun finansial sangat memberatkan keluarga. Oleh karena itu, dokter mempunyai kewajiban moral untuk menghindari sejauh mungkin *iatrogenic multiple pregnancy*", antara lain dengan penggunaan obat-obat pemicu ovulasi dengan indikasi dan ukuran yang tepat. Selain itu, perlu ditetapkan standar yang ideal tentang jumlah embrio maksimal yang dapat ditransfer dalam rahim (TE) dalam program FIV, sehingga angka kejadian kehamilan ganda dapat ditekan tanpa mengurangi angka keberhasilan (*take home baby*).

Pasal 28

Donasi materi genetik baik berupa gamet (sperma, oosit) maupun zigot/praembrio tidak dibenarkan.

Penjelasan

Yang dimaksud materi genetik (*genetic material*) ialah gamet (sperma, oosit) dan zigot atau praembrio yang siap ditransfer. Donasi materi genetik ini sering dipakai sebagai salah satu teknik untuk mengatasi infertilitas, meskipun dapat menimbulkan masalah sosial, religius, dan etis. Donasi materi genetik tersebut akan memutuskan garis silsilah keluarga dan dianggap analog dengan zina. Oleh karena itu, teknik inseminasi dari donor (AID) dan ibu titip (*surrogate mother*) **tidak dapat dibenarkan**.

Pasal 29

Seleksi kelamin anak (*sex selection*) pasca fertilisasi atau pasca implantasi tidak dibenarkan berdasarkan PP No. 61 tahun 2014 pasal 44 dan penjelasannya

Penjelasan

Pemilihan jenis kelamin anak hanya dibenarkan sebelum konsepsi terjadi dan dengan cara memisahkan sperma X dan sperma Y, itupun dengan ketentuan untuk anak kedua dan selanjutnya. Tidak dibenarkan untuk anak pertama.

Secara etis, proses pemilihan kelamin pada pascafertilisasi dengan PGD (*Preimplantation Genetic Diagnosis*) diikuti dengan pemilihan jenis kelamin, sedangkan pada *pasca* implantasi melalui *prenatal genetic diagnosis*, diikuti dengan aborsi selektif tidak dibenarkan di Indonesia berdasarkan PP No. 61 tahun 2014 pasal 44 dan penjelasannya.

BAB X PENGENDALIAN KESUBURAN

Pasal 30

Pengendalian yang bertanggung jawab terhadap prokreasi dapat diterima.

Penjelasan

Program-program dalam upaya pengendalian fertilitas (program KB) telah dikembangkan demi kepentingan umat manusia. Meskipun demikian, tidak ada satu pun metode KB yang hingga saat ini dapat memenuhi keamanan yang ideal, efektif, *reversibel*, mudah, dan dapat diterima agama. Upaya pengendalian fertilitas sejauh dilakukan dengan bertanggung jawab memakai metode-metode yang teruji, termasuk kontrasepsi mantap secara etis dapat diterima.

Pasal 31

Kontrasepsi Mantap pada Perempuan

Pelaksanaan Kontrasepsi Mantap (Kontap) pada perempuan harus melalui proses konseling yang hati-hati, sehingga merupakan keputusan melalui pilihan yang matang pasangan suami istri dan dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi kesehatan, etik, dan agama pasangan yang bersangkutan.

Penjelasan

Kontap merupakan prosedur bedah dengan tujuan penghentian kesuburan (KB permanen walaupun masih ada teknik rekalisasi) dan memiliki konsekuensi yang jauh. Kontap umumnya dilakukan bukan atas indikasi medis. Oleh karena itu, dampak Kontap tidak hanya pada individu melainkan pada pasangan suami istri dan mungkin juga pada keluarga besar kedua pihak, sehingga diperlukan konseling yang hati-hati.

Tindakan kontap memerlukan *Informed consent* (persetujuan tindak medis setelah penjelasan). Dalam Undang-undang RI No.10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dinyatakan bahwa cara KB harus dapat diterima oleh pasangan suami istri sesuai dengan pilihannya. Maka, *Informed consent* harus ditandatangani oleh suami dan istri. Permintaan kontap kadang-kadang dapat menimbulkan konflik dalam hati nurani dokter; dalam hal ini dokter perlu menghormati nilai-nilai yang dianut pasien. Jika dokter tidak melakukan sendiri kontap, pasien dapat dirujuk kepada dokter lain yang bersedia. Perempuan dengan retardasi mental, tidak menikah, serta tidak mampu berperan dalam proses *Informed consent*, tetapi memerlukan perlindungan terhadap kemungkinan-kemungkinan *sex abuse*, perlu konseling dengan keluarga dan Dokter Spesialis

Psikiatri, karena tindakan kontak yang tidak sukarela adalah tidak etis. Dalam hal ini perlu juga dianjurkan cara-cara alternatif.

Pasal 32

Individu mempunyai hak untuk menikmati kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran untuk kepentingan kesehatannya dan dokter hendaknya menerapkannya dengan bertanggung jawab.

Penjelasan

Individu mempunyai hak untuk menikmati kelebihan pengetahuan ilmiah baru. Bahan-bahan baru seperti antiprogestin telah dipasarkan sebagai metode yang aman dan efektif untuk terminasi kehamilan secara medis. Telah diketahui bahwa aborsi yang tidak aman dari suatu kehamilan yang tidak dikehendaki memberikan kontribusi terhadap tingginya angka kematian perempuan di seluruh dunia dan masih lebih banyak lagi yang menderita kesakitan yang serius. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi mempunyai kewajiban untuk berperan aktif dalam mengatasi problem serius kesehatan masyarakat ini. Di samping dengan menerapkan metode lain, kemajuan temuan antiprogestin diharapkan dapat membantu mengatasi problem ini. Termasuk di masa yang akan datang temuan-temuan ini diharapkan dapat digunakan untuk kepentingan terapeutik lain. Oleh karena itu, penelitian dan pengembangannya harus menjadi prioritas.

Pasal 33

Dalam memperkenalkan metode kontrasepsi haruslah menghargai otonomi individu, hak reproduksi, dan pemberian pelayanan secara berkualitas.

Penjelasan

Metode kontrasepsi yang diperkenalkan harus menguntungkan, serta aman, efektif, dan dapat diterima oleh perempuan. Dalam memperkenalkan metode kontrasepsi, tenaga kesehatan harus menghargai otonomi individu. Penghargaan otonomi ini terefleksikan pada standar internasional untuk hak reproduksi. Dalam hal ini harus disertai dengan fasilitas 'pilihan informasi' dan pelayanan yang berkualitas.

Pilihan informasi adalah proses di mana perempuan dapat secara bebas membuat keputusan tentang kemungkinan intervensi medik sehingga dengan demikian mereka dapat menggunakan hak-haknya. Dasar dari 'pilihan informasi' adalah informasi yang akurat, tidak bias, lengkap, dan komprehensif.

Menghargai kebutuhan akan pilihan informasi tertentu tentang metode kontrasepsi harus dipahami oleh setiap perempuan yang menggunakannya, termasuk penggunaan yang tepat, kontraindikasi, keefektifan, kemampuan untuk mencegah PHS, efek samping, dan kemungkinan interaksi dengan obat lain atau kondisi tertentu.

Kepada setiap perempuan secara eksplisit diinformasikan bahwa setiap saat mereka dapat memutuskan untuk menghentikan metode yang dipilihnya (misalnya mencabut IUD atau implan sesuai dengan permintaannya).

Kebutuhan pasien adalah untuk mendapatkan metode kontrasepsi yang berkualitas untuk meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual. Untuk ini, terdapat dua aspek besar; kualitas medik dan harapan perempuan. Yang termasuk dalam kualitas medik adalah menawarkan beberapa metode kontrasepsi yang cocok dengan tersedianya pelayanan konseling suportif yang tepat dan secara teknis konselor tersebut kompeten. Untuk mengakomodasi harapan perempuan dibutuhkan hubungan interpersonal untuk mengetahui opini dan pendapat dari perempuan tersebut.

Pasal 34

Pemberian informasi kontrasepsi kepada perempuan hendaknya tanpa hambatan.

Penjelasan

Setiap tenaga kesehatan secara etis harus menghilangkan hambatan untuk pemberian informasi tentang kontrasepsi. Staf harus dilatih dengan baik, metode informasi lain harus digunakan dengan tepat untuk wanita yang buta huruf, tunanetra, tunarungu, atau cacat mental.

Pasal 35

Pemberian kontrasepsi pada mereka yang memerlukan, tapi tidak menikah, tidak bertentangan dengan etika.

BAB XI

SIKAP DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI TERHADAP ABORSI

Pasal 36

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dalam menghadapi aborsi hendaknya menyikapinya dengan arif agar tidak terjebak dalam pertentangan tajam antara aliran Pro-Life yang secara ekstrim menolak aborsi dan aliran Pro-Choice yang menghormati hak perempuan untuk secara bebas menentukan apakah akan meneruskan atau menghentikan kehamilannya dengan cara aborsi.

Penjelasan

Aborsi berasal dari bahasa Inggris *Abortion*, yang berarti abortus dengan sengaja. Dalam bahasa Indonesia kata aborsi dipakai untuk membedakan dengan kata abortus yang berarti abortus spontan.

Pandangan yang simplisistis tentang aliran pro-life dan pro-choice melahirkan dua pandangan ekstrim yang merugikan. Seharusnya lebih banyak nuansa yang harus dipertimbangkan secara arif. Di samping kehidupan janin, di sisi lain ada kesehatan ibu dan keluarganya. Mengutamakan kehidupan janin dengan mengabaikan kondisi ibu juga tidak manusiawi.

Sebagai dokter harus selalu menghormati kehidupan, sedangkan sebagai Spesialis Obstetri dan Ginekologi harus memiliki pemahaman yang lebih tentang kesehatan reproduksi dan pemberdayaan perempuan. Perlu dicari penyelesaian yang bijak apabila terjadi konflik antara mempertahankan kehidupan janin dan kepentingan ibu agar diperoleh keputusan yang etis. Kewajiban dokter untuk menghormati kehidupan sesuai dengan lafal sumpahnya seringkali menimbulkan dilema. Hadirnya janin dalam kandungan pada kondisi tertentu dapat mengancam nyawa atau kesehatan ibu secara serius. Dalam keadaan demikian, aborsi atas indikasi medis dapat dibenarkan. Pada tahun 1970 asosiasi kedokteran sedunia (WFMA) mengeluarkan maklumat yang dikenal dengan deklarasi Oslo. Isinya membenarkan tindakan aborsi atas indikasi medis, yang perlu dipahami aborsi adalah tindakan medis oleh karena itu dilakukan berdasarkan indikasi medis yang mengacu pada peraturan pemerintah No. 61 tahun 2014. Yang dimaksud dengan aborsi dlm PP ini adalah Terminasi kehamilan.

Sikap Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi yang berdasarkan pertimbangan nurani dan agama tidak bersedia melakukan aborsi harus dihormati. Walaupun demikian, proses perawatan / konseling bagi pasiennya harus berlanjut. Seyogyanya dokter tersebut merujuk kepada *provider* yang memenuhi persyaratan untuk itu.

Pasal 37

Aborsi atas indikasi medis (*therapeutic abortion*) dapat dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi setelah melalui proses konseling dan *informed consent*, dan keputusan untuk aborsi dilakukan oleh tim kelayakan aborsi yang minimal terdiri dari 1 (satu) orang dokter dan 1 (satu) orang tenaga kesehatan lainnya (sesuai PP No. 61 pasal 33).

Penjelasan

Sudah jelas

Pasal 38

Aborsi atas indikasi medis termasuk yang terkait dengan masalah psikososial dapat dilakukan pada kasus-kasus tertentu secara selektif setelah melalui konseling yang aman dan dapat di pertanggungjawabkan.

Penjelasan

Dalam konstitusi WHO (1946) diberikan interpretasi yang sangat luas tentang kesehatan: "Sehat adalah keadaan sejahtera baik fisik, psikis, maupun sosial yang menyeluruh, bukan hanya ketiadaan sakit atau cacat.

UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 1 "kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis".

Hal ini menunjukkan bahwa indikasi medis bukan hanya dikaitkan dengan kesehatan fisik saja, melainkan juga keadaan psikologik dan sosial. Bila seorang ibu tidak menginginkan kehamilannya, berarti ibu tersebut terganggu secara psikis, dengan kata lain ibu tersebut terganggu kesehatannya dan dapat dibenarkan melakukan aborsi atas indikasi medis.

Pasal 39

Sebagai kontrol apakah keputusan aborsi aman dibenarkan secara etis ialah apabila keputusan itu dibuat dengan berat hati karena tidak ada jalan lain yang lebih baik, bukan karena pertimbangan komersial.

Penjelasan

Melarang aborsi secara mutlak akan menyebabkan aborsi dilakukan secara *klandestin* (sembunyi-sembunyi). Dalam hal ini apabila aborsi dilakukan oleh tenaga profesional akan menjadi sangat mahal karena merupakan "pasar gelap" dengan alasan tenaga profesional tersebut menghadapi banyak risiko, tetapi bila dilakukan oleh tenaga nonprofesional akan menjadi *unsafe abortion* yang banyak menimbulkan morbiditas dan mortalitas ibu.

UU kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 77 “Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi yang tidak bermutu, tidak aman dan tidak bertanggung jawab.”

Berdasarkan data statistik, 11-13% dari angka kematian ibu (AKI) disebabkan oleh *unsafe abortion*. Di seluruh dunia diperkirakan kurang lebih 50.000.000 orang ibu menjalani *unsafe abortion*, sedangkan di Indonesia diperkirakan terjadi 1,5 juta orang ibu setiap tahun yang melakukan aborsi dan merupakan *unsafe abortion*.

Dari kenyataan seperti itu jelas ada kebutuhan masyarakat yang layak untuk dipertimbangkan. Betapa sebagian masyarakat membutuhkan pelayanan aborsi yang aman, hal itu dapat dilihat dari kenekatan mereka menjalani aborsi walaupun dengan risiko yang sangat berat.

Sifat dasar dari profesi kedokteran ialah menghormati kehidupan. Namun, mempertahankan kehidupan janin tanpa melihat masalah-masalah yang dihadapi ibu juga tidak dapat dikatakan manusiawi.

BAB XII

SIKAP DAN PERLAKUAN DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI TERHADAP PASIEN HIV/AIDS

Pasal 40

Perempuan seyogyanya menerima pemeriksaan laboratorium terhadap HIV.

Penjelasan

Diagnosis HIV pada perempuan hamil biasanya dibuat berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium terhadap penyakit menular seksual lainnya dalam pemeriksaan antenatal. Namun, kepada perempuan hamil harus dijelaskan lebih dahulu mulai dari cara pemeriksaan sampai kemungkinan hasilnya yang positif terhadap HIV. Jika hasilnya sero-positif, perempuan hamil tersebut harus diberi kesempatan untuk mendapatkan pengobatan melalui konseling tentang pengobatan dan tindak lanjutnya.

Kerahasiaan perlu dijaga dalam melaporkan kasus-kasus sero-positif. Dalam hal ini diserahkan kepada perempuan bersangkutan untuk menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasangannya atau pihak ketiga lainnya, karena ia mempunyai hak dan tanggung jawab untuk itu.

Jika keadaan perempuan hamil tersebut membahayakan pasangannya, perlu dipertimbangkan untung ruginya membuka rahasia medis.

Tentunya dengan membuka rahasia ini akan berpengaruh terhadap hubungan perempuan tersebut dengan keluarga, teman-teman dan lingkungan kerjanya. Bisa juga menyebabkan hilangnya kepercayaan pasien terhadap dokternya.

Pasal 41

Bagi pasangan infertilitas yang salah satu atau keduanya terinfeksi HIV adalah etis untuk diberi pelayanan reproduksi buatan, bila mereka menginginkannya.

Penjelasan

Dengan kemajuan pengobatan saat ini, pasien HIV dapat hidup lebih lama, risiko penularan baik dari ibu ke anak maupun penularan dari pasangan HIV positif ke HIV negatif menjadi berkurang.

Pasal 42

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi wajib memberikan pertolongan yang profesional pada pasien perempuan terinfeksi HIV, sebagaimana pada pasien lainnya.

Penjelasan

Perempuan yang terinfeksi HIV berhak untuk mendapatkan pelayanan obstetri dan ginekologi yang profesional, seperti pasien lainnya. Selain itu, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi harus menguasai cara pencegahan penularan kepada pasien lain (Infeksi Nosokomial), petugas rumah sakit, dan diri sendiri dengan menerapkan *Universal Precautions*.

Pasal 43

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi wajib melaksanakan upaya pencegahan penularan infeksi HIV Aids

Penjelasan

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi penting untuk senantiasa melakukan pencegahan infeksi HIV Aids dengan memperhatikan pencegahan infeksi secara universal (*universal precaution*).

Setiap perempuan seharusnya menjaga agar tidak terinfeksi HIV Aids dan melakukan pemeriksaan terhadap virus HIV Aids. Untuk perempuan yang sero-negatif, dengan gaya hidup yang berisiko menempatkannya pada golongan risiko tinggi untuk terjadinya infeksi, juga perlu diberi konseling untuk mengurangi risiko dan tidak terinfeksi.

BAB XIII

MEMPERTAHANKAN KETERAMPILAN KLINIK

Pasal 44

Seorang Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi hendaknya menjaga kesehatannya dan mempertahankan tingkat kemampuan profesionalnya sesuai dengan Standar Profesionalisme POGI, dan membantu profesi lain dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan reproduksi.

Penjelasan

Sesuai dengan UU Praktek Kedokteran No. 29 thn 2004 Pasal 3 Ayat b Setiap dokter wajib mempertahankan dan mengembangkan kemampuan profesionalnya secara berkesinambungan. Anggota POGI hendaknya dapat membuktikan pelayanan kesehatan reproduksi yang benar dan bermutu sesuai dengan Standar Profesionalisme POGI serta dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 45

Pelatihan klinik dapat dilakukan oleh setiap anggota POGI yang memiliki kewenangan melatih keterampilan klinis tertentu, yang mendapat sertifikasi dari pengurus POGI atau institusi lain yang ditetapkan PB POGI

Pasal 46

Pelatihan klinik harus melalui pendekatan :

- a. pelatihan yang berbasis kewenangan (*Competency based training*);
- b. belajar tuntas (*Mastery learning*);
- c. manusiawi (*Humanistic approach*).

Penjelasan

Anggota POGI mempunyai tanggung jawab moral untuk selalu membela dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan reproduksi. Menyadari kurangnya tenaga terampil yang sifatnya spesialistik ataupun non spesialistik yang mampu dikerjakan oleh mitra kerja (dokter umum, bidan), POGI terpenggil untuk melakukan perluasan kemampuan pelayanan kesehatan reproduksi melalui pelatihan klinik yang dapat dipertanggungjawabkan hasilnya.

Tujuan pelatihan klinik adalah membantu tenaga kesehatan lain (dokter, bidan dan siswa) agar dapat memperbaiki penampilan kerja mereka guna memberikan

pelayanan kesehatan reproduksi yang aman dan berkualitas. *Competency based training* dapat diartikan bahwa para peserta harus mampu secara memuaskan untuk menampilkan suatu prosedur atau aktivitas yang ditugaskan kepada mereka.

Pendekatan "belajar tuntas" berarti semua peserta akan dapat menguasai pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dengan syarat disediakan cukup waktu dan menggunakan metode pelatihan yang sesuai.

Pendekatan *humanistic* berarti tidak melakukan tindakan klinis (pada manusia) sebelum mampu melakukannya pada model (*phantom*).

BAB XIV KEWAJIBAN MEMAJUKAN PENDIDIKAN KEDOKTERAN

Pasal 47

Seorang Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi mempunyai kewajiban untuk ikut memajukan pendidikan kedokteran baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penjelasan

Adalah sangat jelas setiap Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi mempunyai tanggung jawab moral untuk turut memajukan ilmu kedokteran khususnya dibidang kesehatan reproduksi. Hal ini merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan walaupun Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi tersebut tidak terlibat secara langsung di fakultas-fakultas kedokteran. Untuk Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi yang berada di fakultas-fakultas kedokteran khususnya di Departemen Obstetri dan Ginekologi mempunyai kewajiban untuk terus mengembangkan ilmu dibidang kesehatan reproduksi melalui penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran yang berbasis bukti.

BAB XV KETIDAK SEPAKATAN / SENKETA ANTAR SEJAWAT

Pasal 48

Bila terjadi ketidaksepakatan antaranggota POGI yang menimbulkan ketidaksepakatan / sengketa, sebaiknya diselesaikan secara kekeluargaan. Jika tidak bisa, mereka dapat mengajukan permasalahan ini kepada Dewan Pertimbangan Cabang POGI. Namun, jika di tingkat cabang juga tidak dapat diselesaikan dapat diteruskan kepada Dewan Pertimbangan Pusat.

Penjelasan

POGI adalah Organisasi Profesi wadah Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi yang harus mengayomi seluruh anggotanya, karena itu bila terjadi ketidak sepakatan / sengketa POGI harus menjadi penengah yang positif.

Dalam hubungan antara Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi bukan mustahil terjadi ketidak sepakatan / sengketa. Sengketa mungkin terjadi dalam hal-hal :

1. Sengketa Pribadi
2. Sengketa Administratif
3. Sengketa Etiko Medis
4. Sengketa Hukum

Bila timbul sengketa antara Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, pertama-tama harus diupayakan penyelesaian secara kekeluargaan. Bila tidak ada titik temu untuk menyelesaikan secara kekeluargaan, maka sebaiknya Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi yang bersengketa membawa masalahnya ke Dewan Pertimbangan POGI Cabang.

Penyelesaian sengketa secara hukum sebaiknya merupakan upaya terakhir. Karena akan sangat memakan energi dan waktu dari para pihak.

(selanjutnya lihat Panduan penyelesaian Sengketa PB POGI SK No. 019/SK/PB.POG/2016)

Sekretariat PP POGI
Jl. Taman Kimia No.10 Jakarta Pusat
Telp. 021-3143684, Fax.021-3910135
Email pogi@indo.net.id , www.pogi.or.id