Makalah Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan

Kasus Maternal Melalui Digital Menyangkut Hak Asasi yang

Menjadi Pelajaran dalam Pendidikan Bidan di Indonesia



Nama : Anisah

NIM : 2110101052

Kelas : A

Mata Kuliah : EPHK

Dosen Pengampu : Dita kristiana

Prodi : S1Kebidanan Profesi

**UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

JL.Siliwangi (Ring Road Barat) No.63 Mlangi,Nogotirto,Gamping,Sleman,Yogyakarta.55295

Telepon: (0274)4469199 Fax: (0274)4469204 Email:Info@unisayogya.ac.id

TAHUN AKADEMIK 2021/2022

A.Pendahuluan

1.Latar Belakang

Saya ingin menunjukkan bahwa bidan di Indonesia memiliki praktik yang tidak manusiawi terhadap pasiennya. Kami memaparkan pentingnya memahami setiap fenomena yang terjadi di balik kasus malpraktik medis. Kami menggunakan ilustrasi 3 kasus yang menjadi perhatian publik yang dimuat di surat kabar online untuk menjelaskan tingkat kekerasan terhadap pasien oleh bidan. membahas strategi peningkatan layanan kebidanan untuk mencegah kekerasan, termasuk pendidikan berkelanjutan tentang hak asasi manusia dan kemanusiaan oleh organisasi profesi. Sebagai bidan biasa, peran bidan sangat beragam, bahkan mencakup konseling warga yang masih ragu-ragu untuk pergi ke tempat-tempat professional, agar bidan memahami masalah budaya warga setempat, sehingga mereka bersedia untuk berpartisipasi dalam mengatasi masalah mereka sendiri1 dan bagaimana berkolaborasi dengan orang lain. Bidan memungkinkan ibu hamil untuk mendapatkan hasil maksimal dari program puskesmas mereka. Namun, pelaksanaan program kebidanan di seluruh pelosok Indonesia menghadapi banyak tantangan. Berdiam diri merupakan kebiasaan perempuan Asia yang mengakibatkan isu kekerasan dalam pelayanan kesehatan ibu tidak banyak diberitakan dan diteliti. Sistem perawatan kesehatan yang memberikan kesempatan untuk menjangkau secara berlebihan sesuai dengan etika. Praktik bidan yang tidak manusiawi didorong oleh pengalaman selama pendidikan, koneksi universitas dan keinginan untuk menunjukkan identitas dan eksistensi profesional mereka. Perlakuan bidan yang tidak manusiawi telah menjadi masalah global. Perempuan mengalami perlakuan tidak manusiawi berupa kekerasan, perlakuan tidak hormat, pelecehan dan kurangnya perawatan selama persalinan. Misalnya: Di Ghana, perempuan diabaikan dan didiskriminasi saat melahirkan.Bidan melakukan kekerasan dan ancaman terhadap perempuan yang melahirkan di Rumah Sakit Nasional Swedia. Stereotip bidan di negara maju tentang klien di negara berkembang atau etnis minoritas.

2.Pokok Pikiran Utama dalam Jurnal adalah mengkaji Fenomena dibalik profesi bidan seperti “malpraktik” dan “bidan”,serta kekerasan kekerasan atau penyimpangan yang melanggar Hal asasi Manusia dilakukan oleh seorang bidan yang terjadi dibeberapa Negara dengan kasus kasus yang berbeda. pengabaian hak asasi dalam layanan bidan, kasus malpraktik bidan, penguatan pendidikan bidan.

3.Tujuan Penulisan : mencoba mengungkap kejadian tidak manusiawi dan mengidentifikasi kegagalan pemenuhan hak kesehatan ibu dengan mengambil informasi yang bersumber dari media online dan mengeksplorasi alasan-alasan yang menyebabkan hal tersebut terjadi.

4.Analisis Masalah :

A.) Kasus Maternal Melalui Digital Menyangkut Hak Asasi yang

Menjadi Pelajaran dalam Pendidikan Bidan di Indonesia.

B.) Tujuan Masalah :

upaya untuk mengungkapkan kejadian tidak manusiawi oleh bidan yang merugikan klien. Data untuk studi ini diambil dari kasus yang sudah menjadi perhatian publik di media online. Media yang digunakan dalam studi ini adalah Kompas.com, Tribunnews.com, dan Detiknews.com. Berita yang diamati mencakup kurun waktu tahun 2016 sampai 2018. Kasus ditelusuri dengan kata kunci: kasus malpraktik bidan. Berita tentang kasus malpraktik yang diperoleh, dianggap benar jika terdapat lebih dari satu koran online memberitakan dan terdapat informasi perkembangan kasus tersebut. Isu-isu pokok dalam berita tersebut ditampilkan, untuk mengetahui latar belakang pelanggaran hak asasi yang terjadi. Kasus-kasus publik ini digunakan karena data yang diduga menyangkut malpraktik tersimpan dalam dokumen audit di dinas kesehatan, yang tidak bisa diakses untuk penelitian seperti ini. Praktik bidan ini menyebabkan mortalitas dan morbiditas.

4.) Rangkuman Masalah

Kasus 1: Aborsi di Luar Kewenangan dan Motif Keuangan

Bidan E dan NS alias Si, ibu muda yang sedang

hamil lima bulan, menjadi tersangka pada kasus aborsi. NS melakukan aborsi pada klinik bersalin milik E. berdasarkan pengakuan NS, aborsi dilakukan sebab janin yang dikandungnya tidak berkembang serta denyutnya tidak terekam. NS tiba ke klinik bidan beserta ibunya, pada tanggal 17 Januari 2016. Bidan E melakukan pemeriksaan dan menyimpulkan bahwa janin pada kandungan NS wajib dikeluarkan karena sudah meninggal. NS diberi obat untuk menggugurkan kandungannya, serta harus membayar biaya tindakan aborsi serta perawatan sebesar 10 juta rupiah. masalah aborsi pada klinik bidan E, diketahui pihak kepolisian dampak laporan masyarakat setempat yang mencurigai perubahan fisik NS. yang akan terjadi penyelidikan polisi memberikan kecurigaan bahwa klinik tersebut tidak memiliki ijin asal dinas kesehatan setempat. Bidan E memiliki 2 klinik di daerah tersebut. berdasarkan liputan saksi, praktik aborsisering dilakukan pada Bonipoi,” istilah Didik, Senin (25/1/2016). tetapi, menurut Didik, setelah pihaknya mendapati 2 kuburan janin di klinik milik bidan E di Pasir Panjang, maka tidak tertutup kemungkinan klinik ini pula dijadikan tempataborsi.

Kasus 1 bersumber pada: Merdeka.com,

Jumat, 22 Januari 2016 20:23 Reporter: Ananias Petrus; TRIBUNNEWS.COM, Senin 25 Januari 2016 danKamis, 4 Februari 2016 19:57 WIB, penulis: Dion Kota, editor: Eko Sutriyanto; Kompas.com - 28/09/2016, 10:34 WIB Kontributor Kupang, Sigiranus Marutho Bere; Liputan6.com, 23 Feb 2017, 14:31 WIB, Ola Keda; timor express/fri/jpnn,

Sabtu, 23 Januari 2016 – 09:43 WIB; mediantt.com; che, Januari 2016.

NS serta keluarga memberikan kepercayaan terhadap pelayanan bidan, sehingga melakukan pengambilan keputusan tanpa mengutamakan informasi keselamatan. Bidan E mengabaikan keselamatan klien serta melakukan tindakan diluar wewenang, demi keuntungan langsung. masyarakat sudah mengetahui bahwa aborsi adalah tindakan ilegal. Kecurigaan masyarakat mengakibatkan kasus ini terbongkar ke ranah publik. Keberanian masyarakat menyuarakan pengabaian keselamatan ibu oleh bidan, terjadi sebab aborsi telah dipahami menjadi tindakan melawan hukum. masyarakat tidak semua memahami batas wewenang dan etika profesi bidan. Kecurigaan sudah terjadi pelanggaran hukum, menyebabkan kasus ini dilaporkan ke polisi.

Kasus 2: berharap besar terhadap pertolongan

bidan, tetapi tidak terjadi.

el dan fai adalah suami istri, penduduk Kampung Cikotak, Desa Cibeureum, Kabupaten Serang, Banten. Keluarga tersebut tinggal di perbukitan Padarincang. el sedang hamil anak keempat, merasakan tanda-tanda akan melahirkan pada tanggal 15 Juni 2018 pukul 23.00 WIB. Esok hari, adalah Hari Raya Idul Fitri. el tidak dibawa ke bidan atau ke puskesmas terdekat ketika tanda-tanda persalinan awal mulai dirasakan. Satu jam kemudian, el melahirkan. Kelahiran tersebut membuat fai panik, sehingga memanggil paraji (dukun beranak) untuk menolong istri dan bayi yang baru dilahirkannya. el mengalami perdarahan.

Paraji meminta fai mendatangkan bidan desa, untuk membantu menghentikan perdarahan yang dialami el. Dukun beranak tersebut tidak mampu mengatasi masalah yang terjadi.fai segera pergi ke bidan terdekat. fai pergi tanpa membawa serta el.

Bidan terdekat yang bisa didatangi oleh fai adalah Sy. Perempuan tersebut menerima kedatangan fai pada tanggal 16 Juni 2018 pukul 01.30 WIB. Sy adalah bidan Puskesmas Padarincang, yang membuka praktek mandiri di rumahnya, di desa Padarincang. Sy bukan bidan desa setempat, karena pertimbangan profesi dan jarak, maka sangat masuk akal fai minta pertolongan

kepadanya. fai mengikuti saran Sy, untuk mencari pertolongan ke Puskesmas Padarincang. Menurut pengakuan fai, tidak ada seorang petugas pun yang piket pada dini hari lebaran tersebut. fai kemudian pulang ke rumahnya. fai pulang tanpa disertai bidan yang diharapkan dapat menolong istrinya. Kondisi ela semakin memburuk, dan akhirnya ela meninggal dunia. Tiga jam lamanya ela bertahan dalam kondisi perdarahan, tanpa mendapatkan pertolongan profesional. Proses kematian ela menjadi bahan pembicaraan oleh warga. Wartawan koran online datang, mengunjungi fai kemudian menuliskan kisah tersebut. Bidan Sy dan pihak Puskesmas Padarincang merasa perlu melakukan klarifikasi terhadap informasi yang beredar. Satu hari setelah berita kematian ela tayang di koran online, Bidan Sy menulis surat terbuka sebagai klarifikasi peristiwa tersebut.

Kasus 3 bersumber pada: detikNews, Senin 25 Juni 2018, 12:09 WIB; Reza Gunadha, Suara.com;Senin, 25 Juni 2018 | 20:12 WIB;BantenNews.co.id- Senin, 25 Juni 2018 | 15:02;BantenNews.co.id -Selasa, 26 Juni 2018 | 14:05Kasus ini sangat kental dengan tindakan tidak manusiawi. Ketidakhadiran bidan ketika ela mengalami perdarahan pasca salin adalah tindakan tidak manusiawi.

Isu utama dalam dua berita tersebut, dapat dilihat pada Tabel 1. Berita tentang NS, Sae, adalah gambaran kecil dari sejumlah besar kasus morbiditas serta mortalitas yang terjadi di Indonesia. Bidan E,dan Sy adalah pemilik klinik bersalin.sedangkan bidan Sy adalah petugas Puskesmas Padarincang. Dua kasus tersebut tidak manusia oleh bidan. pengabaian keselamatan ibu menjadi latar belakang morbiditas dan mortalitas pada ketiga kasus. Pengambilan keputusan tanpa memperhatikan keselamatan ibu menjadi hambatan pemenuhan hak asasi manusia. Kepercayaan masyarakat terhadap bidan untuk masalah kehamilan dan persalinan, menunjukkan peran spesifik profesi tersebut. Bidan, sebagai profesi pelayanan kesehatan maternal yang terdekat dengan masyarakat, menjadi lebih dipercaya daripada profesi lain.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Isu utama kasus | Kasus 1 | Kasus 2 |
| 1. | Kepercayaa terhadap bidan | Pergi meminta pertolongan  bidan karena tahu  kehamilan bermasalah  Berani membayar mahal  untuk aborsi yang  ditawarkan | Percaya jika bidan akan  datang dan membantu,  setelah dukun tidak sanggup  mengatasi masalah. |
| 2. | Pengabaian keselamatan ibu | Memulangkan ibu setelah  diberi obat pemacuan  persalinan | Mampu menolong tetapi  justru tidak mau datang untuk  menolong, meminta keluarga  untuk mencari pertolongan  ke puskesmas |
| 3. | Tindakan diluar kewenangan | Aborsi | Terbalik, memiliki  kewenangan tetapi justru  tidak berusaha membantu |
| 4. | Keuntungan pribadi | Menganjurkan pengguguran  dengan biaya 10 juta rupiah. | Mencari aman untuk diri  bidan |
| 5. | Vulnerabilitas | Relatif mampu membayar,  status sosial tidak dijelaskan | Pasien berasal dari keluarga  buruh tani yang tinggal di  perbukitan desa, status sosial  rendah |

Kepedulian masyarakat terhadap perempuan, mempengaruhi kualitas kehidupan mereka. Keengganan perempuan menyuarakan perlakuan yang mereka terima ketika berurusan dengan tenaga kesehatan, menyebabkan kasus- kasus kemanusiaan tidak terungkap dan terjadi berulang dengan pola yang serupa. Ketiga kasus menunjukkan masyarakat dan keluarga berani menyuarakan persoalan yang mereka hadapi dalam pelayanan kesehatan maternal. Kasus ini membuktikan, masyarakat perlu diberi pemahaman yang tepat tentang masalah kesehatan maternal yang terjadi sehingga dapat menjadi agent yang menyuarakan kepentingan pelayanan manusiawi bagi perempuan. Kasus pertama terungkap ke publik karena masyarakat mencurigai terjadi praktik ilegal, yaitu aborsi.

Kasus kedua diceritakan oleh keluarga kepada wartawan. Keluarga merasa kecewa karena tidak berhasil mendatangkan bidan yang dipercaya dapat memberi solusi terhadap kasus perdarahan pasca salin. Kekecewaan tersebut bertambah, karena keluarga merasa disalahkan oleh pihak petugas kesehatan. Pemanfaatan dukun dalam kasus persalinan ela, menimbulkan persoalan baru tentang keterkaitan masyarakat dengan praktik-praktik tradisional secara emosional, yang menjadikan dukun sebagai pengganti bidan jika kehamilan dan persalinan dianggap tidak bermasalah. Kekecewaan terhadap pelayanan bidan.

Informan yang didapatkan dalam berita:

1. Masyarakat

pada kasus 1 Masyarakat yang mencurigai perubahan fisik NS melaporkan kondisi tersebut ke polisi. Masyarakat memahami aborsi sebagai tindakan ilegal. Kecurigaan ada praktik aborsi memicu pelaporan kasus tersebut kepada polisi. Model partisipasi ini dapat diadopsi untuk menggalang kepedulian terhadap perempuan. Perhatian terhadap ibu hamil dan bersalin, disosialisasikan dengan cara memberikan informasi hal-hal sederhana yang mudah dipahami masyarakat. Aborsi memiliki sisi kemanusiaan dan hukum. Laporan masyarakat ke polisi tentang kasus aborsi, menunjukkan pemahaman mereka ke arah persoalan hukum. Kasus ini membuktikan bahwa pemahaman satu aspek dalam pelayanan kehamilan dan persalinan dapat memicu kepedulian masyarakat kepada ibu hamil dan bersalin.

1. Keluarga

pada kasus 2 Suami klien menceritakan kronologi kejadian yang dialami istrinya. Kejadian kematian yang tidak wajar atau berkaitan dengan perkara pelayanan kesehatan dapat menjadi perhatian publik. Suami klien mengetahui bahwa perdarahan dapat membahayakan keselamatan istrinya, sehingga diperlukan kehadiran bidan sebagai profesi spesialistik untuk kehamilan dan persalinan yang terdekat saat itu.

Situasi ini sebenarnya menjadi modal utama bagi bidan, untuk melakukan pendekatan pelayanan kesehatan maternal berbasis hak asasi dan kemanusiaan melibatkan masyarakat. Isu-isu kemanusiaan dalam pelayanan kesehatan maternal yang mudah dipahami perlu diinformasikan terus menerus secara berulang, untuk menimbulkan reaksi spontan dari masyarakat untuk melindungi hak perempuan. Praktik-praktik yang mengabaikan keselamatan teman atas pertimbangan keuntungan pribadi, pelanggaran etika profesi, tindakan diluar kewenangan, perlu menjadi bahan diskusi dalam pertemuan rutin bidan. Jajaran pimpinan organisasi profesi bidan harus dapat mengabaikan kekhawatiran hilangnya keharmonisan hubungan diantara mereka akibat pembahasan tentang pelanggaran hak asasi dan kemanusiaan yang dilakukan oleh salah satu anggota. Organisasi profesi perlu secara bersama-sama dan terus-menerus membuat kesepakatan bersama tentang pelayanan kesehatan ibu yang manusiawi. Kasus malpraktik bidan yang dimuat di media online. Bidan perlu belajar dari kasus-kasus tersebut, agar dapat memilih informasi yang tepat untuk membangkitkan rasa kemanusiaan masyarakat terhadap perempuan. Kajian kasus rutin dalam organisasi profesi melibatkan ahli-ahli dari displin ilmu lain, dapat membuka wawasan tentang kehidupan sosial perempuan.

Peran pendidikan bidan

Perilaku profesional bidan membutuhkan pendekatan kemanusiaan dan berbasis manusia. Administrator pendidikan bidan memainkan peran strategis sebagai perancang kurikulum pembelajaran bidan. Mahasiswa kebidanan sejak tahun pertama pendidikan harus mulai dikenalkan dengan kasus-kasus kemanusiaan dan hak asasi manusia.

5.Kelebihan Jurnal Yang dikaji

Menurut saya kelebihan jurnal yang dikaji adalah menambah wawasan dan pengetahuan yang sangat penting bagi saya yang saat ini sedang mengejar pendidikan bidan.serta permasalahan masalahan yang dipaparkan dalam jurnal tersebut relevan dan dekat permasalahannya dengan kehidupan disekitar.

6.Kelemahan Jurnal Yang dikaji

Menurut saya kekuarangan harusnya penulis jurnal tidak terus mengulang dan cukup tidak perlu memaparkan berulang ulang agar pembaca tidak kebingungan.

7.Saran atau solusi

Penulis dapat Menambahkan kasus kasus terupdate terkait dunia pelayanan kebidanan yang terkait dengan etika hukum profesi.agar bidan atau mahasiswa kebidan yang membaca serta mengambil materi ini cukup memahami masalah atau kasus kasus terupdate menyangkut masalah isu etik kebidanan.

8.Kesimpulan

Kepercayaan sosial dan ketergantungan penuh perempuan pada bidan merupakan kondisi yang dapat berkontribusi pada pengabaian hak asasi manusia dan keselamatan dalam proses pencarian dan persalinan. Pekerja profesional dan pendidik di bidang kesehatan ibu dan kebidanan harus menemukan cara untuk memasukkan penerapan HAM. Tindakan ini akan membantu mencegah dampak negatif pada ibu melahirkan. mengidentifikasi kegagalan pemenuhan hak kesehatan ibu hamil dan bersalin dan menggali alasan yang menyebabkan kepercayaan dan ketergantungan perempuan pada bidan. Organisasi profesi dan pendidik bidan harus mengikutsertakan penerapan HAM dalam praktik kebidanan melalui kasus-kasus dari berita online dalam pertemuan rutin asosiasi profesi.

9.Daftar Rujukan

1. Van Lerberghe W, Matthews Z, Achadi E,

Ancona C, Campbell J, Channon A, et al.

Country experience with strengthening of

health systems and deployment of midwives in

countries with high maternal mortality. Lancet.

2014 Sep 27;384(9949):1215–25.

2.

Shankar A, Sebayang S, Guarenti L, Utomo B,

Islam M, Fauveau V, et al. The village-based

midwife programme in Indonesia. Lancet. 2008

Apr 12;371(9620):1226–9.

3.

Shrestha R. The village midwife program and

infant mortality in Indonesia. Bull Indones Econ

Stud. 2010;46(2):193–211.

4.

Heywood P, Harahap NP, Aryani S. Recent

changes in human resources for health and

health facilities at the district level in Indonesia:

evidence from 3 districts in Java. Hum Resour

Health. 2011 Feb 13;9:5.

5.

Cronk M. The Midwife: A Professional Servant?

In: The Midwife-Mother Relationship. 2010. p.

55–65.

6.

Kirkham M, Stapleton H. Midwives’ support

needs as childbirth changes. J Adv Nurs.

2000;32(2):465–72.

7.

Kabakian-Khasholian T, Campbell O, Shediac-

Rizkallah M, Ghorayeb F. Women’s experiences

of maternity care: satisfaction or passivity? Soc

Sci Med. 2000;51(1):103–13.

8.

Jewkes R, Abrahams N, Mvo Z. Why do

nurses abuse patients? Reflections from South

African obstetric services. Soc Sci Med.

1998;47(11):1781–95.

9.

d’Oliveira AFPL, Ana Flávia Pires, Diniz SG,

Schraiber LB. Violence against women in

health-care institutions: an emerging problem.

Lancet. 2002;359(9318):1681–5.

10.

Kruger L, Schoombee C. The other side of

caring: abuse in a South African maternity ward.

J Reprod Infant Psychol. 2009;28(1):84–101.

11.

Hardee K, Gay J, Blanc AK. Maternal morbidity:

neglected dimension of safe motherhood in the

developing world. Glob Public Health. 2012

Mar 16;7(6):603–17.

12.

Gruskin S, Ahmed S, Bogecho D, Ferguson L,

Hanefeld J, Maccarthy S, et al. Human rights in

health systems frameworks: what is there, what

is missing and why does it matter? Glob Public

Health. 2012 Jan 23;7(4):337–51.

13.

Rosen HE, Lynam PF, Carr C, Reis V, Ricca J,

Bazant ES, et al. Direct observation of respectful

maternity care in five countries: a cross-sectional

study of health facilities in East and Southern

Africa. BMC Pregnancy Childbirth. 2015 Nov

23;15:306.

14.

Ndwiga C, Warren CE, Ritter J, Sripad P, Abuya

T. Exploring provider perspectives on respectful

maternity care in Kenya: “Work with what you

have.” Reprod Health. 2017 Aug 22;14(1):99.

15.

Moyer CA, Adongo PB, Aborigo RA, Hodgson

A, Engmann CM. “They treat you like you are

not a human being”: maltreatment during labour

and delivery in rural northern Ghana. Midwifery.

2014 Feb;30(2):262–8.

16.

Eliasson M, Kainz G, von Post I. Uncaring

Midwives. Nurs Ethics. 2008;15(4):500–11.

17.

Bowler IM. Stereotypes of women of Asian

descent in midwifery: some evidence.

Midwifery. 1993 Mar;9(1):7–16.

18.

Bowler I. “They”re not the same as us’: midwives’

stereotypes of South Asian descent maternity

patients. Sociol Health Illn. 1993;15(2):157–78.

19.

Bowes AM, Meehan Domokos T. Pakistani

women and maternity care: raising muted

voices. Sociol Health Illn. 1996;18(1):45–65.

20.

Kirkham M, Stapleton H, Curtis P, Thomas

G. Stereotyping as a professional defence

mechanism. British Journal of Midwifery.

2002;10(9):549–52.

21.

Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O,

Makh SK, Souza JP, et al. The Mistreatment of

Women during Childbirth in Health Facilities

Globally: A Mixed-Methods Systematic

Review. PLoS Med. 2015 Jun;12(6):e1001847;

discussion e1001847.

22.

Andajani-Sutjahjo S, Manderson L. Stillbirth,

Neonatal Death and Reproductive Rights

in Indonesia. Reprod Health Matters.

2004;12(24):181–8.

23.

Rominski SD, Manu A, Maya E, Morhe ESK,

Dalton VK. Discontinuation of long-acting

reversible contraception versus short-term

hormonal methods in urban Ghana: A pilot

longitudinal study. Int J Gynaecol Obstet. 2018

Aug;142(2):235–6.

24.

Sulaeman ES, Murti B, Waryana W. Peran

Kepemimpinan, Modal Sosial, Akses Informasi

serta Petugas dan Fasilitator Kesehatan dalam

Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

Kesmas: National Public Health Journal.

2015;9(4):353.

25.

D’Ambruoso L, Byass P, Qomariyah SN.

Can the right to health inform public health

planning in developing counties? A case study

for maternal healthcare from Indonesia. Glob

Health Action. 2008;1(1):1828.

26.

Freedman LP. Using human rights in maternal

mortality programs: from analysis to strategy.

Int J Gynaecol Obstet. 2001 Oct;75(1):51–60;

discussion 61.

27.

Fathalla MF. The Reproductive Health

Community: A Valuable Asset for Achieving

the MDGs. Stud Fam Plann. 2005;36(2):135–7.

28.

Kasamba N, Kaye DK, Mbalinda SN.

Community awareness about risk factors,

presentation and prevention and obstetric

fistula in Nabitovu village, Iganga district,

Uganda. BMC Pregnancy Childbirth. 2013 Dec

10;13:229.

29.

Armstrong N. Role modelling in the clinical

workplace. British Journal of Midwifery.

2008;16(9):596–601.

30.

Yanti Y, Claramita M, Emilia O, Hakimi M.

Students’ understanding of “Women-Centred

Care Philosophy” in midwifery care through

Continuity of Care (CoC) learning model: a

quasi-experimental study. BMC Nurs [Internet].

2015;14(1). Available from: http://dx.doi.

org/10.1186/s12912-015-0072-z.