# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Pengertian Sampah

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, disebutkan sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia atau proses alam, yang berbentuk padat atau semi padat berupa zat organic dan anorganik, bersifat dapat terurai yang dianggap sudah tidak berguna lagi dan dibuang ke lingkungan.

Menurut Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 10 Tahun 2003 tentang Retribusi Pelayanan Persampahan dan Kebersihan, Sampah adalah limbah yang berbentuk padat atau setengah padat yang berasal dari bahan organic dan non organik, logam dan non logam yang dapat terbakar, tidak termasuk buangan biologis atau kotoran manusia dan sampah berbahaya.

Berdasarkan pengertian sampah tersebut dapat disimpulkan bahwa sampah adalah suatu benda berbentuk padat yang berhubungan dengan aktifitas atau kegiatan manusia yang tidak digunakan lagi, tidak disenangi, dan dibuang secara saniter yaitu dengan cara-cara yang diterima umum sehingga perlu pengelolaan yang baik.

## B. Pengertian Sampah Medis

Sampah medis merupakan limbah yang langsung dihasilkan dari tindakan diagnosis dan tindakan medis dengan pasien. Diantaranya juga termasuk dalam kegiatan medis diruangan poliklinik, perawatan, bedah, dan kebidanan. Sampah

medis juga dapat diartikan suatu bahan padat yang terjadi karena berhubungan dengan aktifitas manusa yang tidak dipakai lagi, tidak disenangi dan dibuang secara saniter kecuali buangan yang berasal dari tubuh manusia. Limbah medis adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawat, gigi, veterinary, farmasi atau sejenis, penelitian, pengobatan, perawatan, penelitian, atau pendidikan yang menggunakan bahan-bahan yang beracun infeksius, berbahaya, atau bisa membahayakan kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu. (Ariningsih ,2014). Sampah medis dapat digolongkan sebagai berikut (Adisasmito, 2009) :

1. Sampah benda tajam, yaitu obyek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian yang menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit, seperti jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet Pasteur, pecahan gelas dan pisau bedah.
2. Sampah infeksius, yaitu sampah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular dan sampah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik dan ruang perawatan / isolasi penyakit menular.
3. Sampah jaringan tubuh, yang meliputi organ, anggota badan, darah dan cairan tubuh. Biasanya dihasilkan pada saat pembedahan atau autopsi.
4. Sampah sitotoksik, yaitu bahan yang terkontaminasi oleh obat sitotoksik Selma peracikan. Pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik.
5. Sampah farmasi, yaitu terdiri dari obat-obatan kadaluwarsa, obat yang terbuang karena tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat yang tidak diperlukan lagi atau limbah dari proses produksiobat.

6. Sampah kimia, yaitu limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, veterinary, laboratorium, proses sterilisasi atau riset. Dalam hal ini dibedakan dengan buangan kimia yang termasuk dalam limbah farmasi dan sitotoksik.
7. Sampah radioaktif, yaitu bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radionuklid.

Selain sampah medis terdapat juga sampah non-medis. Sampah non-medis adalah sampah domestik yang dihasilkan di saran pelayanan kesehatan tersebut. Sebagaian besar sampah ini merupakan limbah organik dan bukan merupakan sampah B-3, sehingga pengelolaannya dapt dilakukan bersama-sama dengan sampah kota yang ada. Jenis sampah non medis tersebut antara lain limbah cair dari kegiatan laundry, limbah domestik cair dan sampah padat.

Sampah padat non medis adalah semua sampah padat diluar sampah padat medis yang dihasilkan dari berbagai kegiatan, seperti berikut (Anies, 2006)

a. Kantor/administrasi

b. Unit perlengkapan

c. Ruang tunggu

d. Ruang inap

e. Unit gizi atau dapur

f. Halaman parkir dan taman

g. Unit pelayanan

## C. Dampak sampah medis terhadap lingkungan

Layanan kesehatan selain untuk mencari kesembuhan, juga merupakan depot bagi berbagai macam penyakit yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier. Sampah layanan kesehatan yang terdiri dari sampah cair dan sampah padat memiliki potensi yang mengakibatkan keterpanjanan yang dapat mengakibatkan penyakit atau cedera. Sifat bahaya dari sampah layanan kesehatan tersebut mungkin muncul akibat satu atau beberapa karakteristik berikut :

1. Sampah mengandung agent infeksius.
2. Sampah bersifat genoktosik.
3. Sampah mengandung zat kima atau obat-obatan berbahaya atau beracun.
4. Sampah bersifat radioaktif.
5. Sampah mengandung benda tajam.

Semua orang yang terpanjan sampah berbahaya dari fasilitas kesehatan kemungkinan besar menjadi orang yang beresiko, termasuk yang berada dalam fasilitas penghasil sampah berbahaya dan mereka yang berada diluar fasilitas serta memiliki pekerjaan mengelola sampah semacam itu, atau yang beresiko akibat kecerobohan dalam sistem manajemen limbahnya. Kelompok yang beresiko antara lain :

a. Dokter, perawat, pegawai layanan kesehatan dan tenaga pemeliharaan rumah sakit.
b. Pasien yang menjalani perawatan di instalai layanan kesehatan atau di rumah.
c. Penjenguk pasien rawat inap

d. Tenaga bagian layanan pendukung yang bekerja sma dengan instansi layanan kesehatan masyarakat misalnya bagian pengelolaan limbah dan bagian transportasi.
e. Pegawai pada fasilitas pembuangan limbah misalnya di tempat penampungan sampai akhir atau incinerator termasuk pemulung.

1. Bahaya Akibat Sampah Infeksius Dan Benda Tajam

Sampah infeksius dapat mengandung berbagai macam mikroorganisme pathogen. Pathogen tersebut dapat memasuki tubuh manusia melalui beberapa jalur :

a. Akibat tusukan, lecet, atau luka dikulit
b. Melalui membrane mukosa
c. Melalui pernafasan
d. Melalui ingesti

Contoh infeksi akibat terpanjan sampahi nfeksius adalah infeksius gastroen teritis dimana media penularannya adalah tinja dan muntahan, infeksi saluran pernafasan melalui secret yang terhirup atau air liur dan lain-lain. Benda tajam tidak hanya dapat menyebabkan luka gores maupun luka tertuasuk tetapi juga dapat menginfeksi luka jika benda terkontaminasi pathogen. Karena resiko ganda inilah (cedera dan penularan penyakit), benda tajam termasuk dalam kelompok limbah yan sangat berbahaya. Kekhawatiran pokok yang muncul adalah bahwa infeksi yang ditularkan melalu subkutan dapat menyebabkan masuknya agens penyebab penyakit, misalnya infeksi virus pada darah.

2. Bahaya Sampah Kimia dan Farmasi

Kandungan zat sampah dapat mengakibatkan intosikasi atau kerancuan sebagai akibat pajanan secara akut maupun kronis dan cedera termasuk luka bakar. Intosikasi dapat terjadi akibat diabsorbsinya zat kimia atau bahan farmasi melalui kulit atau membrane mukosa atau melalui pernafasan atau pencernaan. Zat kimia yang mudah terbakar, korosif atau reaktif (misalnya *formaldehyde* atau *volatile*/mudah menguap) jika mengenai kulit, mata, atau membrane mukosa saluran pernafasan dapat menyebabkan cedera. Cedera yang umum terjadi adalah luka bakar.

3. Bahaya Limbah Radioaktif

Jenis penyakit yang disebabkan oleh limbah radioaktif bergantung pada jenis dan intensitas panjanan. Kesakitan yang munculdapat berupa sakit kepala, pusing, dan muntah sampai maslah lain yang lebih serius. Karena limbah radioaktif bersifat genotoksik, maka efeknya juga dapat mengenai materi genetic. Bahaya yang mungkin timbul dengan aktifitasrendah mungkin terjadi karena kontaminasi permukaan luar container atau karena cara serta durasi penyimpanan limbah tidak layak. Tenaga layanan kesehatan atau tenaga kebersihan dan penanganan limbah yang terpanjan radioaktif merupakan kelompok resiko.(Pruss.A, 2005)

## D. Pengelolaan sampah medis

Pengelolaan sampah harus dilakukan dengan benar dan efektif yang memenuhi syarat sanitasi. Sebagai sesuatu yang tidak digunakan lagi, tidak di

senangi, dan harus dibuang dengan pengelolaan secara baik. Adapun syarat yang harus dipenuhi dalam pengelolaan sampah adalah tidak menimbulkan bau (segi estetis), tidak mencemari udara, air, tanah, dan tidak menimbulkan kebakaran.

Setiap peralatan yang digunakan dalam pengelolaan limbah medis mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang. Hal ini dapat dilaksanakan dengan melakukan :

1. Menyeleksi bahan-bahan yang kurang menghasilkan limbah sebelum membelinya.
2. Mencegah bahan-bahan yang dapat menjadi limbah seperti dalam kegiatan perawatan dan kebersihan.
3. Menggunakan sedikit mungkin bahan-bahan kimia.
4. Memonitor alur penggunaan bahan kimia dari bahan baku sampai menjadi limbah bahan berbahaya dan beracun. Memesan bahan-bahan sesuai kebutuhan.
5. Mengutamakan metode pembersihan secara fisik dari pada secara kimiawi.
6. Menghabiskan bahan dari setiap kemasan.
7. Menggunakan bahan-bahan yang diproduksi lebih awal untuk menghindari kadaluarsa.
8. Mengecek tanggal kadaluarsa bahan-bahan pada saat diantar oleh distributor.

Hal ini dapat dilakukan agar sampah yang dihasilkan dari rumah sakit dapat dikurangin sehingga dapat mengurangi biaya operasional untuk pengelolaan sampah (Budiman, 2007)

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 7 Tahun 2019, disebutkan bahwadalam pengelolaan limbah medis terdapat enam tahap, yaitu : pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali, dan daur ulang, pengumpulan dan pengangkutan, pengelolaan dan pemusnahan, dan pembuangan akhir.

1. Pemilahan limbah medis

Pemilahan limbah medis harus di mulai dari sumber yang menghasilkan limbah. Dilakukan pemilahan jenis limbah medis padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah kimia, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat. Jarum dan syringes harus dipisahkan sehingga tidak dapat digunakan kembali. Jarum harus dihancurkan dengan menggunakan alat pemotong jarum supaya lebih aman dan mengurangi resiko terjadinya cidera. Setelah limbah alat suntik dan benda tajam lainnya sudah dirasa aman, kemudian dimasukan dalam kontainer benda tajam (Pruss.A, 2005).

2. Pewadahan limbah medis

Di setiap sumber penghasil limbah medis harus tersedia tempat pewadahan yang terpisah dengan limbah padat non-medis. Limbah benda tajam harus dikumpukan dalam satu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk, dan tidak mudahuntuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya atau ditampung pada tempat khusus (*safety box*) seperti karton yang aman atau botol.

Pewadahan limbah medis padat harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan wadah dan label. Persyaratan pewadahan limbah medis padat antara

lain: terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, dan mempuntyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya, misalnya bahan fiberglass. Kantong plastik diangkat setiap hari atau kurang sehari apabila 2/3 bagian telah terisi limbah. Tepat pewadah limbah medis padat infeksius dan sitotoksis yang tidak langsung kontak dengan limbah harus segera dibersihkan dengan larutan desinfektan apabila akan dipergunakan kembali, sedangkan untuk kantong plastik yang telah dipakai dan kontak langsung dengan limbah tersebut tidak boleh digunakan lagi. Limbah sitotoksis dikumpulkan dalam wadah yang kuat, anti bocor, dan diberi label bertuliskan "Limbah Sitotoksis" (Pruss.A, 2005).

3. Pemanfaatan kembali atau daur ulang

Limbah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali harus melalui proses sterilisasi. Untuk menuji efektifitas sterilisasi panas harus dilakukan tes Bacillus stearothermophilus dan untuk sterilisasi kimia harus dilakukan tes Bacillus subtilis peralatan benda tajam dapat dimanfaatkan kembali setelah melalui proses sterilisasi. Bahan atau alat yang dapat di manfaatkan kebali setelah proses sterilisasi meliputi pisau bedah (*scalpel*), Jarum hipodermik, syringes, botol dan wadah kaca. Setelah pemakaian, peralatan tersebut harus dikumpulkan di tempat yang terpisah dari tempat peralatan sekali pakai, kemudian dicuci dengan hati-hati, kemudian disterilkan. Sterilisasi dapat dilakukan secara kimiawi, dibakar atau dengan autoclaving (Pruss.A, 2005).

Proses autoclaving merupakan proses desinfeksi termal basah yang efisien. Peralatan ini hanya dapatmengolah sedikit limbah sehingga umumnya digunakan untuk limbahyang sangat infeksius seperti benda tajam (Pruss.A, 2005).

4. Pengumpulan dan pengangkutan limbah medis

Staf keperaatan dan staf klinis lainnya harus memastikan kantong limbah tertutup atau terikat dengan kuat apabila sudah dua pertiga penuh. Kontainer limbah medis yang sudah ditutup harus dimasukkan dalam kantong kuning berlebel untuk limbah medis infeksius. Pengumpulan dari tiap ruangan penghasil limbah harus dilakukan setiap hari dan di angkut kelokasi penampung dengan mengunakan gerobak atau troli khusus yang tertutup (Pruss.A, 2005).

Alat pengangkut tidak diperbolehkan memiliki sudut yang tajam yang dapat merusak kantong atau kontainer limbah. Kantong atau kontainer harus diganti segera dengan yang baru dan harus tersedia di setiap loksi penghasil limbah benda tajam. Penyimpanan pada musim hujan maksimal 48 jam dan musim kemarau maksimal 24 jam.

5. Pengelolaan dan pemusnahan limbah medis

Limbah medis padat tidak diperbolehkan dibuang langsung ketempat pembuangan akhir limbah domestic sebelum aman bagi kesehatan. Cara dan teknologi pengelolaan atau pemusnahan limbah medis padat disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dan jenis limbah medis padat yang ada, dengan pemanasan menggunakan autoklaf atau dengan pembakaran menggunakan insenerator.

6. Pengelolaan limbah medis infeksius dan benda tajam

Limbah benda tajam harus diolah dengan insenerator bila memungkinkan, dan dapat diolah bersama dengan limbah infeksius lainnya. Tipe

insenerator sangat banyak, mulai dari pembangkit bersuhu tinggi yang sangat muktahir sampai unit pembakaran yang sangat sederhana dengan suhu rendah. Jika dioperasikan dengan benar, dapat memusnahkan patogen dari limbah dan mengurangi kuantitas limbah menjadi abu. Perlengkapan insinerasi harus diperhatikan dengan cermat berdasarkan sarana dan prasarana dan situasi di rumah sakit. Insenerator untuk limbah medis rumah sakit dioperasikan pada suhu antara 900$^{o}$C dan 1200$^{o}$C (Pruss.A, 2005).

7. Pembuangan akhir limbah medis

Setelah diinsenerasi, limbah benda tajam sudah menjadi limbah yang tidak beresiko dan pada akhirnya dapat dibuang kelokasi landfill. Selain itu limbah benda tajam yang infeksius juga dapat diolah terlebih dahulu dalam proses encapsulation, yaitu limbah dimasukkan dalam kontainer kemudian ditambahkan zat yang membuat limbah tidak dapat bergerak kemudian kontainer ditutup. Proses ini dapat menggunakan kotak yang terbuat dari polietilen berdensitas tinggi atau drum logam yang tiga perempatnya diisidengan sejenis busa plastic, pasir butimen, adukan semen, atau materi gamping. Setelah media kering, kemudian dibuang ke lokasi landfill. Metode ini sangat efektif dan relatif murah (Pruss.A ,2005).

## E. Pengetahuan

1. Pengertian

Adalah hasil tahu dan ini tejadi setelah orang melakukan pengindraan dengan suatu objek penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni

pengindraan, penglihatan, penciuman, rasa, dan raba sebagaian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo soekidjo, 2007).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo soekidjo (2007), pengetahuan yang tecakup dalam domain kognitif mempenyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk di dalamnya mengingat kembali( *recall )*dengan suatu yang bersifat spesifik dari seluruh bahan yang telah di pelajari atau rangsangan yang telah diterima oleh karena itu, “Tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut dengan benar. Orang telah paham dengan suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya dengan objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Applicaion*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumusan, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, setiap masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.Dengan kata ini sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian dengan suatu materi atau objek penilaian yang didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

## F. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau renspon seseorang yang masih tetutup dengan suatu stimulus tertentu atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Neucomb salah seorang psikologis social menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu, sikap belum merupakan pre disposisi tindakan atau perilaku (Notoatmodjo soekidjo, 2007).

(Notoatmodjo soekidjo, 2007) menjelaskan bahwa setiap mempunyai komponen pokok yaitu kepercayaan, keluarga dan konsep dengan suatu objek, kehidupan emosional dengan suatu objek kecendrungan untuk bertindak. Sikap terdiri dari berbagai tindakan :

a. Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulasi yang diberikan atau objek.

Merespon (*responding*)

Yaitu jawaban apabila ditanya mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

b. Menghargai (*valving*)

Yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain dengan suatu masalah.

c. Bertanggungjawab (*responsible*)

Merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dilakukan bagaimana pendapat atau pernyataan responden dengan suatu objek.

## G. Tindakan

(Notoatmodjo soekidjo, 2007) menjelaskan bahwa sesuatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung/suatu kondisi yang memungkinkan. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi beberapa tindakan menurut kualitasnya yakni :

a. Presepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubung dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b. Praktik terpimpin (*Guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar.

c. Praktik secara mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.

d. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah praktek atau tindakan yang sesudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

## H. Pelayanan kesehatan

1. Definisi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.

Defenisi pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 yang tertuang dalam Undang-Undang kesehatan tentang

kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical sevice*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*) dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkankesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif.Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

2. Pihak-pihak yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayan kesehatan baik itu rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek mandiri, antara lain : Bidan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang ijin dan penyelnggaraan praktek bidan, Bab 1 ketentuan umum pasal 1 ayat 1 yang dimaksud dengan Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan per Undang-undangan.Bidan dalam memberikan pelayanan dalam bentuk keasuhan kebidanan disebut praktek kebidanan (pasal 1 ayat 2 Permenkes RI No 28 tahun 2017). Tempat pelaksanaan kerangkaian pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara perorangan disebut praktek mandiri bidan/PMB (Pasal 2 ayat 5 Permenkes RI No 28 tahun 2017). Dalam penyelengaraan praktek kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memeberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan kesehatan reproduksi perempuan dan KB.