



MODUL ETIKA HUKUM KESEHATAN
SEMESTER II
NAMA DOSEN DINA RAIDANTI,
S.SIT,M.KES
PRODI S1 KEBIDANAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
JL. DR. ABDUL RAHMAN SALEH
TAHUN 2020

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kita panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas perkenanNya, Buku Panduan pembelajaran Etika dan Hukum Kesehatan Bagi mahasiswa dapat tersusun. Buku panduan ini Membahas masalah etika profesi dan hukum kebidanan sangat penting bagi mahasiswa kebidanan untuk mengetahui tentang apa itu etika, apa itu moral dan bagaimana menerapkannya dalam praktik kebidanan. Sehingga dengan hal tersebut seorang bidan akan terlindung dari kegiatan pelanggaran etik/moral ataupun pelanggaran dalam hukum yang sedang berkembang di hadapan publik dan erat kaitannya dengan pelayanan kebidanan sehingga seorang bidan sebagai provider kesehatan harus kompeten dalam menyikapi dan mengambil keputusan yang tepat untuk bahan tindakan selanjutnya sesuai standar asuhan dan kewenangan bidan.

Etika juga sering dinamakan filsafat moral yaitu cabang filsafat sistematis yang membahas dan mengkaji nilai baik buruknya tindakan manusia yang dilaksanakan dengan sadar serta menyoroti kewajiban-kewajiban yang seharusnya dilakukan oleh manusia. Perbuatan yang dilakukan sesuai dengan norma moral maka akan memperoleh pujian sebagai rewardnya, namun perbuatan yang melanggar norma moral, maka si pelaku akan memperoleh celaan sebagai punishmentnya.

Istilah etik yang kita gunakan sehari-hari pada hakikatnya berkaitan dengan falsafah moral yaitu mengenai apa yang dianggap baik atau buruk di masyarakat dalam kurun waktu tertentu, sesuai dengan perubahan/perkembangan norma/nilai. Pada zaman sekarang ini etik perlu dipertahankan karena tanpa etik dan tanpa diperkuat oleh hukum, manusia yang satu dapat dianggap sebagai saingan oleh sesama yang lain. Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam penyusunan modul ini. Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Etika adalah penerapan dari proses dan teori filsafat moral pada situasi nyata. Etika berpusat pada prinsip dasar dan konsep bahwa manusia dalam

berfikir dan tindakannya didasari nilai-nilai (Wahyuningsih, 2006). Etika adalah suatu cabang ilmu filsafat. Maka di dalam literatur, dinamakan juga filsafat moral, yaitu suatu sistem prinsip-prinsip tentang moral, tentang baik atau buruk. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa etika adalah disiplin yang mempelajari tentang baik atau buruk sikap tindakan manusia (Sofyan, dkk (Peny.), 2006). Moral adalah nilai-nilai dan norma yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya. Moral juga berarti mengenai apa yang dianggap baik atau buruk di masyarakat dalam suatu kurun waktu tertentu sesuai dengan perkembangan atau perubahan norma atau nilai (Wahyuningsih, 2006). Moral adalah ajaran tentang baik atau buruknya yang diterima secara umum mengenai perbuatan, sikap, kewajiban, dll; akhlak, budi pekerti, susila (Soepardan, 2007).

Tuntutan bahwa etik adalah hal penting dalam kebidanan salah satunya adalah karena bidan merupakan profesi yang bertanggung jawab terhadap keputusan yang dibuat sehubungan dengan klien serta harus mempunyai harus mempunyai tanggung jawab moral terhadap keputusan yang diambil. Untuk dapat menjalankan praktek kebidanan dengan baik tidak hanya dibutuhkan pengetahuan klinik yang baik, serta pengetahuan yang up to date, tetapi bidan juga harus mempunyai pemahaman isu etik dalam pelayanan kebidanan. Menurut Daryl Koehn dalam *The Ground of Professional Ethics*, 1994 bahwa Bidan dikatakan profesional, bila menerapkan etika dalam menjalankan praktek kebidanan. Bidan berada pada posisi yang baik, yaitu memfasilitasi pilihan klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk menetapkan dalam strategi praktek kebidanan (Wahyuningsih, 2006).

Pelayanan maternal dan neonatal adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka Universitas Sumatera Utara 14 mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat, yaitu meliputi pelayanan kesehatan masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (Sofyan, dkk, 2006).

B. Deskripsi Singkat

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk menerapkan etika profesi dan hukum kesehatan dengan prinsip etika, hukum dan moral, isu etik, moral dan pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan untuk membantu perilaku profesional dalam berkarya di pelayanan

kesehatan khususnya pelayanan kebidanan baik kepada individu, keluarga, dan masyarakat.

Asuhan kebidanan pada era teknologi dan informasi dewasa ini, dimana praktik klinis bersifat jelas, benar atau salah sudah lama berlalu. Praktik pada area abu-abu semakin lebar jaraknya. Hal ini menyebabkan bidan tanpa sengaja dapat mengambil keputusan tanpa disertai bukti yang kuat. Dilain pihak, masyarakat pengguna layanan kebidanan semakin cerdas dan kritis dalam menyikapi produk layanan yang diberikan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya. Tenaga kesehatan khususnya bidan dituntut untuk dapat memberikan asuhan kebidanan yang professional. Ironisnya, di satu sisi bidan khususnya yang bertugas di area terpencil maupun di setting layanan kesehatan lainnya baik di desa maupun di perkotaan tidak jarang dibebani oleh banyak tanggung jawab di luar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) bidan. Bidan yang professional akan memahami perannya dan dapat melaksanakan tupoksinya dengan penuh tanggung jawab serta sesuai dengan etika profesinya. Area yang paling rawan menimbulkan konflik adalah aspek hukum. Hukum dan etika sering terlihat saling melengkapi, namun terkadang juga saling bertentangan. Etika bersifat kompleks, tetapi harus dapat digunakan untuk menunjang asuhan yang diberikan dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan kualitas praktik kebidanan yang diberikan oleh bidan

C. Tujuan Pembelajaran

Pada akhir modul mahasiswa mampu menjelaskan :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan Pengantar etika dan hukum terkait kebidanan
2. Mahasiswa mampu menjelaskan Pengantar teori etika dan dilema etik
3. Mahasiswa mampu menjelaskan Kerangka legislatif dalam kebidanan
4. Mahasiswa mampu menjelaskan Prinsip prinsip hukum dan etika yang di terapkan bidan dalam praktek sehari hari
5. Mahasiswa mampu menjelaskan Sistem hukum di Indonesia dan badan hukum yang relevan yang memepengaruhi kebijakan terhadap praktik kebidanan
6. Mahasiswa mampu menjelaskan Nilai dan prinsip etika dan kode etik profesi yang memandu praktek profesional bidan
7. Mahasiswa mampu menjelaskan Masalah-masalah etik moral yang sering terjadi dalam praktik kebidanan

8. Mahasiswa mampu menjelaskan Aspek legal dan legislasi dalam pelayanan dan praktik kebidanan (praktik mandiri, praktik kolaborasi dan praktik komunitas)
9. Mahasiswa mampu menjelaskan Consent dan refusal
10. Mahasiswa mampu menjelaskan Record Keeping
11. Mahasiswa mampu menjelaskan Supervisi dan monitoring Bidan
12. Mahasiswa mampu menjelaskan Isu kebidanan di tinjau dari perspektif etik dan hukum kesehatan (Aborsi, sunat perempuan, episiotomi, Sc, surrogacy)
13. Mahasiswa mampu menjelaskan Isu profesional dalam perspektif hukum (mal practise, misconduct, and negligence, whistleblowing and cimplaints)

D. Materi Pokok

1. Pengantar etika dan hukum terkait kebidanan
2. Pengantar teori etika dan dilema etik
3. Kerangka legislatif dalam kebidanan
4. Prinsip prinsip hukum dan etika yang di terapkan bidan dalam praktek sehari hari
5. Sistem hukum di Indonesia dan badan hukum yang relevan yang memepengaruhi kebijakan terhadap praktik kebidanan
6. Nilai dan prinsip etika dan kode etik profesi yang memandu praktek profesional bidan
7. Masalah-masalah etik moral yang sering terjadi dalam praktik kebidana

8. Aspek legal dan legislasi dalam pelayanan dan praktik kebidanan (praktik mandiri, praktik kolaborasi dan praktik komunitas)
9. Consent dan refusal
10. Record Keeping
11. Supervisi dan monitoring Bidan
12. Isu kebidanan di tinjau dari perspektif etik dan hukum kesehatan (Aborsi, sunat perempuan, episiotomi, Sc, surrogacy)
13. Isu profesional dalam perspektif hukum (mal practise, misconduct, and negligence, whistleblowing and cimplaints)

E. Petunjuk Penggunaan Modul

Petunjuk untuk mahasiswa

1. Bacalah modul dengan seksama, terutama bagian instruksi.
 - a. Pahami tujuan mempelajari modul, sasaran yang diharapkan, tingkat penguasaan yang diharapkan serta waktu yang ditargetkan.
 - b. Kerjakanlah tugas dan latihan yang terdapat di dalamnya dengan jujur tanpa melihat kunci jawaban sebelum mengerjakannya.
 - c. Laporkan kemajuan Anda kepada dosen/ tim pengajar sebelum Anda melanjutkan ke modul selanjutnya.
2. Anda diperbolehkan bertanya kepada dosen/ tim pengajar jika dianggap perlu
3. Usahakan menyelesaikan setiap modul lebih cepat dari waktu yang ditetapkan
4. Jika ada bagian yang belum Anda pahami, cobalah terlebih dahulu mendiskusikan dengan teman yang sedang mengerjakan bagian yang sama, sebelum anda bertanya pada dosen/ tim pengajar. Kalau perlu, Anda harus berusaha mencari tahu jawabannya pada sumber yang lain.
5. Tingkat pemahaman minimal yang diharapkan sebesar 70%, jika tingkat penguasaan Anda kurang dari 70%, pelajari materi/ bagian-bagian dari modul yang belum Anda kuasai, atau mintalah remediasi dan saran-saran dari dosen/ tim pengajar.
6. Ikuti ketentuan yang berlaku dalam setiap modul sebelum Anda melanjutkan ke bagian lain atau ke modul berikutnya.
7. Dosen/ tim pengajar hendaknya dapat meningkatkan motivasi peserta didik setiap saat terutama bagi peserta didik yang berhasil (memberi pujian, penghargaan, hadiah kecil, dll).
8. Sebelum memberikan verifikasi keberhasilan peserta didik, dosen/ tim pengajar harus mengevaluasi keberhasilan peserta didik dengan

memberikan pertanyaan, soal, test dan sebagainya yang telah dipersiapkan terlebih dahulu.

9. Modul yang digunakan oleh peserta didik harus dimulai secara berurutan.

10. Peserta didik ditugaskan untuk membuat rangkuman setiap modul yang telah mereka pelajari

Untuk dosen/ tim pengajar

1. Dosen/ tim pengajar harus menguasai sepenuhnya isi modul dan mempunyai daftar bagian modul yang mungkin sulit bagi peserta didik dan mempersiapkan penjelasan / jawaban yang diperlukan.

2. Dosen/ tim pengajar harus mempunyai catatan posisi dan kemajuan setiap peserta didik dan sekaligus memikirkan sumber informasi lain yang dapat disarankan kepada peserta didik.

BAB

1



PENGANTAR ETIKA DAN HUKUM TERKAIT KEBIDANAN

Indikator keberhasilan : Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta diklat diharapkan dapat (1) Menjelaskan Pengertian etika (2) Konsep Dasar Etika (3) Prinsip moralitas dan moralitas dalam pelayanan kebidanan (4) Dilema

etik (5) Kode Etik Profesi bidan (6) Kode etik Bidan di Indonesia (7) Etik moral dan nilai dalam praktik kebidanan:



A. Pengertian Etika

Di tinjau dari asal kata Etika berasal dari kata ethic. Ethic (dalam bahasa Inggris) mempunyai arti yang berkenaan tentang kesusilaan. Selain itu ethic (dalam bahasa Inggris) juga berarti akhlak. Kata (etis) berasal dari kata 'ethos' yang membicarakan mengenai Karakter Watak kesusilaan / kesopanan Berkaitan dengan adat atau budi pekerti yang berkaitan dengan tingkah laku. Sementara itu menurut Martin (1993), etika di definisikan sebagai "the discipline which can act the performance index or reference for our control sistem" dengan demikian etika memberikan semacam batasan maupun standard yang akan mengatur pergaulan manusia etika kemudian di rupakan dalam bentuk aturan (code) tertulis yang secara sistematis sengaja di buat berdasarkan prinsip moral yang ada; dan pada saat di butuhkan akan bisa di gunakan sebagai alat untuk menghakimi segala macam perbuatan secara logika/rasional umum menyimpang dari aturan

Etika merupakan cabang ilmu yang berisi sistem dan pedoman nilai-nilai yang berkaitan dengan konsepsi benar dan salah yang berlaku dan dihayati oleh

kelompok di suatu komunitas. Terminologi etika sangat sering diperbincangkan, tidak hanya di ruang-ruang akademis, namun juga di ruang-ruang publik. Banyak orang awam yang salah menafsirkan secara mudah bahwa etika sama dengan kesopanan dan tata karma. Jadi ketika seseorang dikatakan tidak beretika, maka secara tidak langsung seseorang itu akan dicap sebagai orang yang tidak sopan atau tidak memiliki tata karma.

Istilah etika sendiri sejarahnya bermula jauh sejak masa Yunani kuno yang disebut dengan *ethos*. Dalam bahasa Yunani, *ethos* memiliki banyak penafsiran, seperti: tempat tinggal yang biasa, padang rumput, kandang, habitat, kebiasaan, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap dan cara berpikir. Makna-makna tersebut dikategorikan makna tunggal, sedangkan makna jamak dari *ethos* adalah adat kebiasaan. Oleh Aristoteles – seorang filsuf besar Yunani di era 384 – 322 SM – istilah etika sudah digunakannya untuk merujuk kepada filsafat moral. Maka secara sempit kita dapat memaknai istilah etika pada konteks ini adalah ilmu yang mempelajari tentang adat kebiasaan.

Istilah *ethos* dimaknai sebagai watak kesusilaan atau adat kebiasaan, yang biasanya berkaitan erat dengan moral. Moral sendiri berasal dari kata latin “*mos*”(jamaknya *mores*) yang berarti juga adat kebiasaan atau cara hidup seseorang dengan melakukan perbuatan yang baik (kesusilaan) dan menghindari tindakan-tindakan yang buruk (Ruslan, 2011:31). Dengan demikian maka etika dan moral memiliki kesamaan makna, namun pada dasarnya keduanya memiliki perbedaan pada implementasinya. Moral atau moralita digunakan untuk menilai perbuatan yang dilakukan, sedangkan etika digunakan sebagai sistem nilai yang berlaku. Artinya, etika adalah ilmu untuk menjelaskan kaidah-kaidah moral.

Konsep etika sebagai ilmu juga ditekankan dalam buku yang ditulis Aristoteles “*Etika Nikomacheia*” yang menyatakan istilah *terminus technicus* yaitu etika dipelajari untuk ilmu pengetahuan yang mempelajari masalah perbuatan atau tindakan manusia. dan didalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, ditegaskan pula mengenai etika sebagai ilmu yaitu sebagai berikut Etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (akhlak), Etika adalah

kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak, Nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat.

Etika merupakan aplikasi atau penerapan teori tentang filosofi moral ke dalam situasi nyata dan merupakan cabang ilmu dari filsafat. Berkaitan dengan hal tersebut maka etika mempunyai arti Sebagai sarana untuk bertindak dalam hidup; dan Mempunyai makna kewajiban dan tanggung jawab.

Sedangkan filsafat berasal dari bahasa Yunani, yaitu *filos* yang artinya kawan atau penggemar, dan *sofos* atau *sophia* adalah hikmah, budi, kebijaksanaan. Jadi ilmu filsafat adalah ilmu yang berkaitan dengan akal budi, asa, hukum, dan berkenaan dengan segala yang ada di alam semesta, serta berpusat pada kebenaran. Atau dengan arti lain, yaitu ilmu pengetahuan untuk membuka rahasia hidup atau apa yang terjadi pada manusia yang di dalamnya mengandung suatu tujuan kebaikan. Filsafat mengatakan manusia adalah makhluk yang tau dan mau. Kemauannya mengendalikan pengetahuan / pemahaman. Maka dari itu usaha manusia menggunakan akal budi (pengetahuan/pemahaman) dan daya pikir untuk memecahkan masalah moral.

Sasaran etika adalah tindakan yang dilakukan yang dilakukan dengan sadar, tahu, dan mau, serta bebas memilih. Dengan demikian Etika, merupakan suatu pertimbangan yang sistematis tentang perilaku benar atau salah, kebajikan dan kejahatan yang berhubungan dengan perilaku. Secara teoretis, etika mempelajari tentang: a) Perbuatan manusia; b) Berkaitan dengan tata adab; c) Berkaitan dengan nilai dan d) Dapat di nilai dengan baik (patut) atau buruk. Ilmu yang membicarakan masalah 'nilai' merupakan bagian dari ilmu filsafat. Tingkah laku yang di maksud dalam etika ilmu ini adalah tingkah laku yang berkaitan dengan perubahan, menurut tata adabnya (peradaban) dan bukan tata adab. Jadi, etika adalah suatu teori mengenai perbuatan manusia yang dapat di timbang atau di nilai baik-buruk hasilnya. Suatu perbuatan di katakan berkaitan dengan etika, apabila memenuhi beberapa syarat berikut Dilakukan dengan pilihan bebas, Dilakukan dengan sadar, Tahu baik buruk apa yang dilakukan. Mau atau mau melakukan perbuatan tertentu, Dilakukan manusia dengan makhluk pikiran dan kebebasan

Oleh karena itu sering kali orang bertingkah laku tidak sopan atau tidak baik di katakan tidak etis. Dengan demikian, maka jelaslah bahwa ilmu etika berbicara masalah nilai atau penilaian .Selain berkaitan dengan ilmu filsafat, etika juga mempunyai kaitan dengan ilmu yang lain, yaitu ilmu jiwa, sosiologi, ekonomi, antropologi, dan hukum.

Secara sederhana objek etika adalah “perbuatan”. Ada dua sistem perbuatan, yang di sengaja dan tidak di sengaja. Contoh perbuatan tidak di sengaja adalah orang yang mendengkur dalam tidur, dan orang gila. Disini tidak ada kesadaran dalam akal sehat atau tidak ada unsur etika. Jadi, objek etika adalah perbuatan manusia yang dilakukan manusia dengan sengaja atau secara sadar. Perbuatan itu dinilai baik atau buruk. Nilai etis dan setiap nilai adalah hasil dari kegiatan rohani, yakni akal dan perasaan. Dengan pengertian bahwa penilaian seseorang dapat di pengaruhi oleh rasa yang sulit di tentukan, dan bergantung pad banyak hal. Contohnya, meskipun pakaian A menurut Z indah, orang lain tidak menyukai bentuk dan warnanya. Penilaian terhadap keindahan ini di sebut penilaian estetis (aesthetica = keindahan).

Kesimpulannya “etika” sama dengan nilai-nilai dan norma yang menjadi pegangan seseorang atau kelompok dalam mengatur tingkah lakunya. Kita mengatakan perbuatan seseorang tidak bermoral, jika perbuatan itu melanggar nilai dan norma etis yang berlaku dalam masyarakat. Etika dan hukum memang tidak sama, namun tidak sepenuhnya dapat dipisahkan satu dari yang lain karena keduanya bermuara pada asas moral yang sama. Hukum hanya menuntut standar moral minimal, sedangkan etika medis menuntut dari seorang dokter standar moral yang tertinggi. Karena itu, bagi pelaksana profesi medis, memenuhi aturan etika adalah lebih berat daripada hanya mematuhi ketentuan hukum. Hukum lebih banyak memuat larangan, sedangkan etika, di samping menentukan larangan, juga menuntut hal positif yang harus dilakukan dokter terhadap pasien. Dalam profesi medis, etika kedokteran dan hukum kesehatan dapat saling mengisi agar profesi itu dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya bagi pasien maupun dokter. Etika sebagai refleksi manusia tentang apa yang dilakukan dan dikerjakannya mempunyai suatu tradisi yang panjang. Kata-kata seperti ‘etika’, ‘etis’, dan ‘moral’ tidak terdengar dalam ruang kuliah saja, dalam kesempatan umum, dalam surat kabar, dalam majalah, sering kali ditemui kata tersebut, yang dalam hal ini sebagai falsafah moral.

Seperti halnya dengan banyak istilah yang menyangkut konteks ilmiah, istilah etika pun berasal dari Yunani kuno yang dalam bentuk tunggal mempunyai banyak arti: tempat tinggal yang biasa, padang rumput, kandang, kebiasaan, akhlak, watak, perasaan, sikap, dan cara berpikir. Berikut adalah beberapa istilah yang kita kenal yang berkaitan dengan etika yaitu Ethic (Inggris) artinya mengenai kesusilaan, Ethic (Inggris) adalah ilmu akhlak, Etika(Etis) berasal dari ethos yang berarti kebiasaan atau tingkah laku. Semakin jelas bahwa ilmu etika membahas masalah nilai yang merupakan bagian dari ilmu filsafat.

Etika sangat berbeda dengan etiket. Etika berarti "moral" sementara etiket berarti "sopan santun". Bentuk kata keduanya dalam bahasa Inggris ethics dan etiquette. Keduanya menyangkut perilaku manusia. Istilah etiket dipakai sehari-hari, dan mempunyai arti lebih terbatas ada aturan yang mengatur perbuatan yang dilakukan seseorang berkaitan dengan sopan santun. Hewan tidak mengenal etika maupun etiket yang mengatur perilaku manusia secara normatif dengan pengertian memberi norma bagi perilaku manusia dan menyatakan apa yang harus dilakukan atau tidak boleh dilakukan. Berbicara mengenai etika dan etiket, ada empat perbedaan yang terkait dengan kedua istilah tersebut yaitu antara etiket dan etika sebagai berikut

Etiket menyangkut cara suatu perbuatan harus dilakukan manusia. Etiket menunjukkan cara yang tepat yang diharapkan serta ditentukan dalam suatu kalangan tertentu. Misal jika saya menyerahkan sesuatu kepada atasan, saya harus menyerahkannya dengan menggunakan tangan kanan.



Dianggap melanggar etiket, bila orang menyerahkan sesuatu dengan tangan-tangan kanan kiri .Sedangkan etika tidak terbatas pada cara dilakukannya suatu perbuatan, etika memberi norma tentang perbuatan itu sendiri. "Jangan mencuri" merupakan suatu norma etika. Apakah orang mencuri dengan tangan kanan atau kiri tidak ada relevansinya.

Etiket hanya berlaku dalam pergaulan. Bila tidak ada orang lain hadir atau saksi, maka etiket tidak berlaku. Meletakkan kaki di atas meja di hadapan orang lain dianggap melanggar etiket, namun jika sendirian atau tidak ada saksi mata, tidak dianggap melanggar etiket, sementara etika tidak bergantung pada hadir tidaknya orang lain. Misalnya, larangan untuk mencuri selalu berlaku, entah ada orang lain atau tidak, dan barang pinjaman selalu harus dikembalikan meski

pemilikinya sudah lupa. Etiket bersifat relatif, yang dianggap tidak sopan dalam suatu kebudayaan bisa saja dianggap sopan dalam kebudayaan lain misalnya berbincang-bincang sambil berkacak pinggang, bersendawa, makan dengan tangan, yang tentu berbeda sekali dengan prinsip-prinsip etika yang tidak ada kompromi

B. Konsep Dasar Etika

Etika atau *ethics* berasal dari bahasa Yunani, *etos* berarti adat/budaya, kebiasaan, perilaku atau karakter. Secara umum etika adalah peraturan atau norma yang dapat digunakan sebagai acuan bagi perilaku seseorang yang berkaitan dengan tindakan yang baik dan buruk yang dilakukan oleh seseorang dan merupakan suatu kewajiban dan tanggungjawab moral. Etika diperlukan dalam berbicara, bekerja, berpakaian dan bergaul.

Landasan Etika

a.) Nilai

Nilai adalah keyakinan atau perilaku yang terus dimiliki seseorang dan dipilih secara bebas mengenai kemaknaan seseorang, benda ide, atau tindakan. Nilai membentuk dasar perilaku. Nilai terdiri dari 3 yaitu nilai personal, nilai sosial, dan nilai profesional. Contoh nilai personal antara lain seperti kemandirian, agama, cinta, harta, kecantikan, rasa humor, dll.

b.) Moral

Moralitas (bahasa Latin) adalah istilah manusia menyebut ke manusia atau orang lainnya dalam tindakan yang memiliki nilai positif. Moralitas mengacu pada standar personal individu mengenai apa yang benar dan apa yang salah dalam tingkah laku, karakter dan sikap. Moral adalah nilai-nilai atau norma-norma yang menjadi pegangan bagi seseorang atau sekelompok tertentu dalam berperilaku di masyarakat. Prinsip moral yaitu sebagai berikut : Otonomi, Nonmeleficience, Beneficience, Fidelity, Veracity (kejujuran), Justice (Keadilan)

Perbedaan Etika dan Moral

Moral	Etika
--------------	--------------

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prinsip dan aturan mengenai perilaku yang benar ✓ Privat , personal ✓ Komitmen terhadap nilai dan prinsip biasanya dlm kehidupan sehari-hari. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proses berespon formal yg digunakan untuk menentukan perilaku yang benar ✓ Dinyatakan secara profesional dan umum ✓ Penyelidikan atau studi mengenai prinsip dan nilai ✓ Proses mempertanyakan dan mungkin merubah moral seseorang
---	---

C. MACAM-MACAM ETIKA

Ada dua macam etika yang harus kita pahami bersama dalam menentukan baik dan buruknya perilaku manusia:

- a. Etika Deskriptif, yaitu etika yang berusaha meneropong secara kritis dan rasional sikap dan perilaku manusia dan apa yang dikejar oleh manusia dalam hidup ini sebagai sesuatu yang bernilai. Etika deskriptif memberikan fakta sebagai dasar untuk mengambil keputusan tentang perilaku atau sikap yang mau diambil.
- b. ETIKA Normatif, yaitu etika yang berusaha menetapkan berbagai sikap dan pola perilaku ideal yang seharusnya dimiliki oleh manusia dalam hidup ini sebagai sesuatu yang bernilai. Etika normatif memberi penilaian sekaligus memberi norma sebagai dasar dan kerangka tindakan yang akan diputuskan.

Etika secara umum dapat dibagi lagi menjadi 2 yaitu :

- a. Etika Umum, berbicara mengenai kondisi-kondisi dasar bagaimana manusia bertindak secara etis, bagaimana manusia mengambil keputusan etis, teori-teori etika dan prinsip-prinsip moral dasar yang menjadi pegangan bagi manusia dalam bertindak serta tolak ukur dalam menilai baik atau buruknya suatu tindakan. Etika umum dapat di analogkan dengan ilmu pengetahuan, yang membahas mengenai pengertian umum dan teori teori.

b. Etika Khusus, merupakan penerapan prinsip-prinsip moral dasar dalam bidang kehidupan yang khusus. Etika khusus terbagi dua yaitu:

- ✓ Etika individual, yaitu menyangkut kewajiban dan sikap manusia terhadap dirinya sendiri.
- ✓ Etika sosial, yaitu berbicara mengenai kewajiban, sikap dan pola perilaku manusia sebagai anggota umat manusia.



D. FUNGSI ETIKA

Sarana untuk memperoleh orientasi kritis berhadapan dengan berbagai moralitas yang membingungkan. Etika ingin menampilkan keterampilan intelektual yaitu keterampilan untuk berargumentasi secara rasional dan kritis.

Orientasi etis ini diperlukan dalam mengambil sikap yang wajar dalam suasana pluralisme.

E. PRINSIP MORALITAS DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

1. Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya Bidan dan Klien
2. Menjaga kita untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yg merugikan/membahayakan orang lain
3. Menjaga privacy setiap individu
4. Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya
5. Dengan etik kita mengetahui apakah suatu tindakan itu dapat diterima dan apa alasannya
6. Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak atau dalam menganalisis suatu masalah
7. Menghasilkan tindakan yg benar
8. Mendapatkan informasi tentang hal yg sebenarnya

9. Memberikan petunjuk terhadap tingkah laku/perilaku manusia antara baik, buruk, benar atau salah sesuai dengan moral yg berlaku pada umumnya
10. Berhubungan dengan pengaturan hal-hal yg bersifat abstrak
11. Memfasilitasi proses pemecahan masalah etik
12. Mengatur hal-hal yang bersifat praktik
13. Mengatur tata cara pergaulan baik di dalam tata tertib masyarakat maupun tata cara di dalam organisasi profesi
14. Mengatur sikap, tindak tanduk orang dalam menjalankan tugas profesinya yg biasa disebut kode etik profesi

F. DILEMA ETIK

Etik sebagai filsafat moral, mencari jawaban untuk menentukan serta mempertahankan secara rasional teori yang berlaku tentang benar salah, baik buruk, yang secara umum dipakai sebagai suatu perangkat prinsip moral yang menjadi pedoman suatu tindakan. Bidan dihadapkan pada dilema etik membuat keputusan dan bertindak didasarkan atas keputusan yg dibuat berdasarkan Intuisi merefleksikan pada pengalamannya atau pengalaman rekan kerjanya

Terdapat 4 prinsip etika yg umumnya digunakan dalam praktek kebidanan:

1. Autonomy : memperhatikan penguasaan diri, hak akan kebebasan & pilihan individu.
2. Beneficence : Memperhatikan peningkatan kesejahteraan klien berbuat yang terbaik untuk orang lain.
3. Non Maleficence : tidak menimbulkan kerugian untuk orang lain yang membuat kerugian.
4. Justice ; memperhatikan keadilan & keuntungan



Masalah–Masalah Etik Moral Yang Mungkin Terjadi Dalam Praktek Kebidanan

Masalah Etik Moral Yang Mungkin Terjadi. Bidan harus memahami dan mengerti situasi etik moral, yaitu :

1. Untuk melakukan tindakan yang tepat dan berguna.
2. Untuk mengetahui masalah yang perlu diperhatikan

Kesulitan dalam mengatasi situasi :

1. Kerumitan situasi dan keterbatasan pengetahuan kita
2. Pengertian kita terhadap situasi sering diperbaruhi oleh kepentingan, prasangka, dan faktor-faktor subyektif lain.

Langkah-langkah penyelesaian masalah :

1. Melakukan penyelidikan yang memadai
2. Menggunakan sarana ilmiah dan keterangan para ahli
3. Memperluas pandangan tentang situasi
4. Kepekaan terhadap pekerjaan
5. Kepekaan terhadap kebutuhan orang lain

Masalah Etik Moral yang mungkin terjadi dalam praktek kebidanan:

1. Tuntutan bahwa etik adalah hal penting dalam kebidanan karena :

Bertanggung jawab terhadap keputusan yang dibuat

Bertanggung jawab terhadap keputusan yang diambil

2. Untuk dapat menjalankan praktik kebidanan dengan baik dibutuhkan :

Pengetahuan klinik yang baik

Pengetahuan yang Up to date

Memahami issue etik dalam pelayanan kebidanan

3. Harapan Bidan dimasa depan :

Bidan dikatakan profesional, apabila menerapkan etika dalam menjalankan praktik kebidanan (Daryl Koehn ,Ground of Profesional Ethis,1994) berada dalam posisi baik memfasilitasi klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk menerapkan dalam strategi praktik kebidanan.

G. KODE ETIK PROFESI BIDAN

Setiap profesi mutlak mengenal atau mempunyai kode etik. Dengan demikian dokter, perawat, bidan, guru dan sebagainya yang merupakan bidang pekerjaan profesi mempunyai kode etik. Kode etik suatu profesi adalah berupa norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan didalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya di masyarakat. Kode etik profesi merupakan "suatu pernyataan komprehensif dari profesi yang memberikan tuntunan bagi anggotanya untuk melaksanakan praktik dalam bidang profesinya baik yang berhubungan dengan klien /pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi dan dirinya sendiri". Namun dikatakan bahwa kode etik pada zaman dimana nilai-nilai perada ban semakin kompleks, kode etik tidak dapat lagi dipakai sebagai pegangan satu-satunya dalam menyelesaikan masalah etik, untuk itu dibutuhkan juga suatu pengetahuan yang berhubungan dengan hukum. Benar atau salah pada penerapan kode etik, ketentuan/nilai moral yang berlaku terpulang kepada profesi.

Kode etik hanya dapat ditetapkan oleh organisasi untuk para anggotanya. Penetapan kode etik IBI harus dilakukan dalam kongres IBI. Kode etik bidan di Indonesia pertama kali disusun pada tahun 1986 dan disyahkan dalam kongres nasional IBI X tahun 1988, sedang petunjuk pelaksanaannya disyahkan dalam rapat kerja nasional (RAKERNAS) IBI tahun 1991, kemudian disempurnakan dan disyahkan pada kongres nasional IBI XII tahun 1998.

Sebagai pedoman dalam berperilaku, kode etik bidan Indonesia mengandung beberapa kekuatan yang semuanya tertuang dalam mukadimah, tujuan dan bab. Secara umum kode etik terdiri atas :

1. Kewajiban Bidan Terhadap klien dan masyarakat (6 butir)

- 1). Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
- 2). Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
- 3). Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggungjawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
- 4). Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.
- 5). Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
- 6). Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan - tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir)

- 1). Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
- 2). Setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
- 3). Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau dipedukan sehubungan kepentingan klien.

3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir)

- 1). Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
- 2). Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.

4. Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir)

- 1). Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
- 2). Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 3). Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenis yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya

5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir)

- 1). Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
- 2). Setiap bidan harus berusaha secara terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air (2 butir)

- 1). Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat.
- 2). Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk- meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga

Tujuan Kode Etik

Pada dasarnya tujuan menciptakan atau merumuskan kode etik suatu profesi adalah untuk kepentingan anggota dan kepentingan organisasi.

Secara umum tujuan menciptakan kode etik adalah sebagai berikut:

- ✓ Untuk menjunjung tinggi martabat dan citra profesi

Dalam hal ini yang dijaga adalah image dan pihak luar atau masyarakat mencegah orang luar memandang rendah atau remeh suatu profesi. Oleh karena itu, setiap kode etik suatu profesi akan melarang berbagai bentuk tindak tanduk atau kelakuan anggota profesi yang dapat mencemarkan nama baik profesi di dunia luar. Dari segi ini kode etik juga disebut kode kehormatan.

- ✓ Untuk menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota

Yang dimaksud kesejahteraan ialah kesejahteraan material dan spiritual atau mental. Dalam hal kesejahteraan materiil anggota profesi kode etik umumnya menerapkan larangan-larangan bagi anggotanya untuk melakukan perbuatan yang merugikan kesejahteraan. Kode etik juga menciptakan peraturan-peraturan yang ditujukan kepada pembahasan tingkah laku yang tidak pantas atau tidak jujur para anggota profesi dalam interaksinya dengan sesama anggota profes

- ✓ Untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi

Dalam hal ini kode etik juga berisi tujuan pengabdian profesi tertentu, sehingga para anggota profesi dapat dengan mudah mengetahui tugas dan tanggung jawab pengabdian profesinya. Oleh karena itu kode etik merumuskan ketentuan-ketentuan yang perlu dilakukan oleh para anggota profesi dalam menjalankan tugasnya

- ✓ Untuk Kode etik juga memuat tentang norma-norma serta anjuran agar

profesi selalu berusaha untuk meningkatkan mutu profesi sesuai dengan bidang pengabdiannya. Selain itu kode etik juga mengatur bagaimana cara memelihara dan meningkatkan mutu organisasi profesi

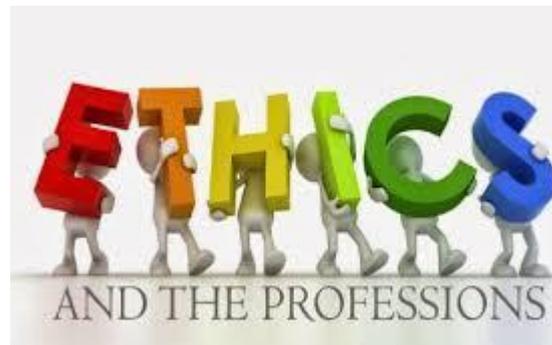
H. DIMENSI KODE ETIK

1. Anggota Profesi dan klien
2. Anggota Profesi dan tim kesehatan
3. Anggota Profesi dan profesi kesehatan
4. Anggota profesi dan sesama anggota profesi

I. PRINSIP KODE ETIK

1. Menghargai otonomi
2. Melakukan tindakan yang benar
3. Mencegah tindakan yang dapat merugikan
4. Memberlakukan manusia dengan adil
5. Menjelaskan dengan benar
6. Menepati janji yang telah disepakati
7. Menjaga kerahasiaan

Syarat suatu profesi → ada kode etik



J. HAK DAN KEWAJIBAN BIDAN

- a. Bidan berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- b. Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat jenjang pelayanan kesehatan.
- c. Bidan berhak menolak keinginan pasien/klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan dan kode etik profesi.

- d. Bidan berhak atas privasi dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan baik oleh pasien, keluarga maupun profesi lain.
- e. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan.
- f. Bidan berhak memperoleh kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai.
- g. Bidan berhak mendapat kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai.

KEWAJIBAN BIDAN :

- a. Bidan wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara bidan tersebut dengan rumah sakit bersalin dan sarana pelayanan dimana ia bekerja
- b. Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi dengan menghormati hak-hak pasien.
- c. Bidan wajib merujuk pasien dengan penyulit kepada dokter yang mempunyai kemampuan dan keahlian sesuai dengan kebutuhan pasien
- d. Bidan wajib memberi kesempatan kepada pasien untuk didampingi suami atau keluarga.
- e. Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
- f. Bidan wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien.
- g. Bidan wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan serta risiko yang mungkin dapat timbul.
- h. Bidan wajib meminta persetujuan tertulis (informed consent) atas tindakan yang akan dilakukan.
- i. Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan.
- j. Bidan wajib mengikuti perkembangan IPTEK dan menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal atau non formal.
- k. Bidan wajib bekerja sama dengan profesi lain dan pihak yang terkait secara timbal balik dalam memberikan asuhan kebidanan.

K. RANGKUMAN

Etika sangat berbeda dengan etiket. Etika berarti "moral" sementara etiket berarti "sopan santun". Bentuk kata keduanya dalam bahasa Inggris *ethics* dan *etiquette*. Keduanya menyangkut perilaku manusia. Istilah etiket dipakai sehari-hari, dan mempunyai arti lebih terbatas ada aturan yang mengatur perbuatan yang dilakukan seseorang berkaitan dengan sopan santun. Hewan tidak mengenal etika maupun etiket yang mengatur perilaku manusia secara normatif dengan pengertian memberi norma bagi perilaku manusia dan menyatakan apa yang harus dilakukan atau tidak boleh dilakukan. Etika atau *ethics* berasal dari bahasa Yunani, *etos* berarti adat/budaya, kebiasaan, perilaku atau karakter. Secara umum etika adalah peraturan atau norma yang dapat digunakan sebagai acuan bagi perilaku seseorang yang berkaitan dengan tindakan yang baik dan buruk yang dilakukan oleh seseorang dan merupakan suatu kewajiban dan tanggungjawab moral.

Setiap profesi mutlak mengenal atau mempunyai kode etik. Dengan demikian dokter, perawat, bidan, guru dan sebagainya yang merupakan bidang pekerjaan profesi mempunyai kode etik. Kode etik suatu profesi adalah berupa norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan didalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya di masyarakat. Kode etik profesi merupakan "suatu pernyataan komprehensif dari profesi yang memberikan tuntunan bagi anggotanya untuk melaksanakan praktik dalam bidang profesinya baik yang berhubungan dengan klien /pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi dan dirinya sendiri". Namun dikatakan bahwa kode etik pada zaman dimana nilai-nilai peradaban semakin kompleks, kode etik tidak dapat lagi dipakai sebagai pegangan satu-satunya dalam menyelesaikan masalah etik, untuk itu dibutuhkan juga suatu pengetahuan yang berhubungan dengan hukum. Benar atau salah pada penerapan kode etik, ketentuan/nilai moral yang berlaku terpulang kepada profesi.

L. LATIHAN SOAL



Tes Formatif

1. Jelaskan pengertian Kode Etik ?
2. Jelaskan Tujuan Kode Etik ?
3. Jelaskan prinsip Kode etik?
4. Jelaskan Hak Bidan?
5. Jelaskan Kewajiban Bidan?



PRINSIP ETIKA HUKUM MORAL DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KEBIDANAN

Indikator keberhasilan : Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta diklat diharapkan dapat (1) Menjelaskan Dimensi etika dalam praktik kebidanan (2) Etik moral dan nilai dalam praktik (3) Hak, kewajiban dan tanggung jawab bidan (4) Fungsi etika dan moralitas dalam pelayanan kebidanan (5) Sistem hukum yang relevan dalam praktek kebidanan di Indonesia (6) Etik moral dan nilai dalam praktik

A. Dimensi Etika Dalam Praktik Kebidanan

Etika profesi menurut Keiser dalam (Suhrawardi Lubis, 1994:6-7) adalah sikap hidup berupa keadilan untuk memberikan pelayanan profesional terhadap masyarakat dengan penuh ketertiban dan keahlian sebagai pelayanan dalam rangka melaksanakan tugas berupa kewajiban terhadap masyarakat. Berikut merupakan prinsip Etika Profesi : Tanggung Jawab, Keadilan, Otonomi

ETIKA PELAYANAN KEBIDANAN

Dalam pemberian layanan kebidanan, bidan haruslah berlandaskan pada fungsi dan moralitas pelayanan kebidanan yang meliputi :

1. Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya bidan dan klien

2. Menjaga kita untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan atau membahayakan orang lain
3. Menjaga privacy setiap individu
4. Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya
5. Dengan etik kita mengetahui apakah suatu tindakan itu dapat diterima dan apa alasannya
6. Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak atau dalam menganalisis suatu masalah
7. Menghasilkan tindakan yang benar
8. Mendapatkan informasi tentang hal yang sebenarnya
9. Memberikan petunjuk terhadap tingkah laku / perilaku manusia antara baik, buruk, benar atau salah sesuai dengan moral yang berlaku pada umumnya
10. Berhubungan dengan pengaturan hal-hal yang bersifat abstrak
11. Memfasilitasi proses pemecahan masalah etik
12. Mengatur hal-hal yang bersifat praktik
13. Mengatur tata cara pergaulan baik di dalam tata tertib masyarakat maupun tata cara di dalam organisasi profesi
14. Mengatur sikap, tindak tanduk orang dalam menjalankan tugas profesinya yang biasa disebut kode etik profesi

B. PERAN BIDAN BERDASARKAN DIMENSI ETIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Dalam dunia profesi, istilah tanggung jawab moral disebut etika dan selama menjalankan perannya, bidan sering kali bersinggungan dengan masalah etika. Pada umumnya, bidan memiliki tiga peran yang dilakukan berdasar pada etik dan kode etik profesi bidan, yaitu bidan sebagai pengelola/pelaksana, bidan sebagai pendidik, dan bidan sebagai peneliti. Menurut Jones (2000), bidan secara menyeluruh memiliki peran sebagai praktisi, pendidik, konselor, penasihat, advokat, peneliti dan pengelola

1. Sebagai Praktisi

Dalam menjalankan perannya sebagai praktisi selain berpegang teguh pada kode etik dan standar profesi, ada beberapa hal yang menjadi pegangan bidan, antara lain Bidan harus menjadikan hati nuraninya sebagai pedoman. Hati nurani mengetahui perbuatan individu yang melanggar etika atau sesuai etika. Pelanggaran etika oleh bidan dapat bersifat fisik ataupun secara verbal. Untuk memecahkan suatu masalah dalam situasi yang sulit, bidan dapat berpegang pada teori etika. Sekalipun teori ini telah tua, namun masih relevan karena selalu disesuaikan dengan perkembangan saat ini, seperti teori Immanuel Kant yang menyatakan bahwa sikap menjunjung tinggi prinsip autonomi adalah penting dan teori ini sangat relevan bila diterapkan dalam praktik kebidanan.

2. Sebagai Pendidik

Dalam menjalankan perannya sebagai pendidik, bidan bertanggung jawab untuk memberi pendidikan kepada Orang tua. Bidan harus berperan aktif dalam mendidik atau mengajarkan keterampilan perawatan bayi dan promosi kesehatan kepada ibu, suami (pasangannya) dan anggota keluarga yang lain. Mahasiswa bidan. Bidan bertanggung jawab dalam memberi pendidikan kepada mahasiswa bidan agar terampil dan memiliki pengetahuan baru Pada dasarnya, tujuan utama peran pendidik yang dimiliki bidan adalah memberdayakan orang tua dan mahasiswa agar mereka memiliki keterampilan dan dapat menerapkan keterampilan tersebut secara mandiri sehingga terciptanya autonomi pribadi.

3. Sebagai Konselor

Peran bidan sebagai konselor mencakup pemberian informasi dan penjelasan, termasuk mendengarkan dan membantu klien serta keluarganya memahami berbagai masalah yang ingin mereka ketahui. Bidan bertanggung jawab memberi informasi terkini dan menyampaikannya dalam bahasa yang dipahami oleh klien dan keluarganya. Masalah etika yang biasanya muncul saat bidan menjalankan perannya sebagai konselor adalah sebagai berikut : Memaksa klien membuka rahasia yang enggan ia ceritakan pada saat konseling. Memberi informasi yang secara tidak langsung ” menggiring ” klien mengambil keputusan yang menurut bidan adalah keputusan terbaik

4. Sebagai Penasehat

Dalam menjalankan peran sebagai penasihat, bidan harus dapat membatasi diri jika ingin tetap menghargai autonomi klien.. Klien membutuhkan informasi yang memadai agar dapat membuat keputusan dan terus mengendalikan dirinya sendiri. Akan tetapi, sangat sulit bagi bidan untuk menahan diri tidak memberi nasihat (sekalipun tidak diminta) berdasarkan pengalamannya menghadapi berbagai klien dan teman sejawat. Hal ini akan menghambat klien dalam menentukan pilihannya sendiri.

5. Sebagai Advokat

Peran bidan dalam memberi advokasi sangat penting, khususnya ketika klien menolak persetujuan atas tindakan medis yang sebenarnya dapat mencegah terjadinya kematian atau kesakiitan klien itu sendiri. Dalam hal ini bidan harus berperan sebagai advokat dengan memberi penjelasan dan dorongan (bukan paksaan) kepada klien mengenai sisi positif dan negatif dari keputusan yang diambil.

6. Sebagai Peneliti

Bidan harus berkembang dan memperluas pengetahuannya melalui berbagai proses seperti diskusi dengan rekan sejawat dan penelitian

7. Sebagai Pengelola

Sebagai pengelola, bidan bertanggung jawab mengambil keputusan sosial dan etik, memberi rumusan kebijakan dan praktik, membantu

pengawasan dan alokasi sumber pendapatan, memperhatikan aspek kejujuran, perhatian terhadap orang lain dan mendukung serta berperan penting dalam pilihan etik. Bidan pengelola juga mempunyai tanggung jawab untuk menjaga biaya pelayanan tetap minimal secara efisien dan efektif dengan tetap mempertahankan kualitas pelayanan. Dengan penjabaran diatas, maka dalam kesempatan kali ini akan dipaparkan mengenai kajian kode etik dan kode etik profesi bidan.

C. HAK DAN KEWAJIBAN BIDAN

Hak dan kewajiban merupakan hubungan timbal balik dalam kehidupan sosial sehari-hari. Pasien memiliki hak terhadap bidan atas pelayanan yang diterima, sedangkan bidan memiliki kewajiban untuk pasien. Jadi hak adalah sesuatu yang diterima oleh pasien, sedangkan kewajiban adalah sesuatu yang diberikan oleh bidan. Seharusnya juga ada hak yang harus diterima oleh bidan dan ada kewajiban yang harus diberikan oleh pasien.

1. Hak Bidan

- a. Bidan berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya
- b. Bidan berhak bekerja sesuai standar profesi pada setiap jenjang/tingkat pelayanan kesehatan
- c. Bidan berhak menolak keinginan pasien/klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangn, dan kode etik profesi
- d. Bidan berhak atas privasi/kedirian dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan baik oleh pasien, keluarga atau profesi lainnya
- e. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan ataupun pelatihan
- f. Bidan berhak memperoleh kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai
- g. Bidan berhak mendapatkan kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai

2. Kewajiban Bidan

- a. Kewajiban bidan mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara bidan tersebut dengan rumah sakit bersalin dan sarana pelayanan dimana ia bekerja.

- b. Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi dengan menghormati hak-hak pasien.
- c. Bidan wajib merujuk pasien dengan penyulit kepada dokter yang mempunyai kemampuan dan keahlian sesuai dengan kebutuhan pasien.
- d. Bidan wajib memberi kesempatan kepada pasien untuk didampingi suami atau keluarga.
- e. Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
- f. Bidan wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien.
- g. Bidan wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan serta risiko yang mungkin dapat timbul.
- h. Bidan wajib meminta persetujuan tertulis (informed consent) atas tindakan yang akan dilakukan.
- i. Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan.
- j. Bidan wajib mengikuti perkembangan IPTEK dan menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal atau non formal.
- k. Bidan wajib bekerja sama dengan profesi lain dan pihak yang terkait secara timbal balik dalam memberikan asuhan kebidanan.

D. Pelaksanaan Etika Dalam Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah bagian yang tidak bisa dilepaskan dari pelayanan kesehatan secara umum. Pelayanan kebidanan tergantung kepada sikap dan kondisi sosial ekonomi masyarakat dimana bidan bekerja.

Indikator kemajuan sosial ekonomi dalam pelayanan kebidanan adalah:

Perbaikan status gizi ibu dan bayi

1. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan
2. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan
3. Menurunnya angka kematian neonatal
4. Cakupan penanganan resiko tinggi
5. Meningkatnya cakupan pemeriksaan antenatal

Dengan meningkatnya kondisi sosial ekonomi masyarakat akan mempengaruhi pemanfaatan pertolongan persalinan dengan pilihan utama bidan sebagai penolong persalinan. Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan dan keluarga berencana serta pelayanan kesehatan pada masyarakat luas harus mempersiapkan diri untuk menghadapi perubahan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kebidanan. Di samping itu keadilan dalam memberikan pelayanan juga merupakan aspek pokok dalam pelayanan bidan di Indonesia.

Pelayanan yang adil bagi masyarakat diawali dengan pemenuhan kebutuhan yang sesuai bagi klien, keberadaan sumber daya kebidanan yang selalu siap untuk melayani dan diimbangi dengan penelitian untuk meningkatkan atau mengembangkan pelayanan serta akses yang mudah ketempat pelayanan. Pelayanan kebidanan diberikan secara komprehensif dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosio, kultural yang sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat dengan tujuan untuk kehidupan dan kelangsungan pelayanan.

Disamping itu bidan juga harus memperhatikan rasa aman, kenyamanan, privacy, alami dan tepat. Agar dapat memberikan pelayanan yang baik maka bidan harus memiliki metode pelayanan yang sistematis, terarah, terukur yang disebut dengan manajemen kebidanan yang diawali dengan mengumpulkan data atau pengkajian, interpretasi data, identifikasi masalah potensial atau antisipasi tindakan segera baik secara mandiri, kolaborasi atau rujukan, selanjutnya membuat rencana tindakan, melaksanakan tindakan serta evaluasi yang berkesinambungan terhadap keberhasilan pelayanan yang telah diberikan.

Manajemen kebidanan merupakan hal yang memiliki keterkaitan, oleh sebab itu seluruh rangkaian kegiatan harus terdokumentasi dengan baik sebagai aspek legal dan informasi dalam asuhan kebidanan. Dokumentasi yang telah dibuat juga memiliki kegunaan sebagai berikut :

- ✓ Sebagai data atau fakta yang dapat dipakai untuk mendukung ilmu pengetahuan

- ✓ Merupakan alat untuk membuat keputusan, perencanaan dan sebagai kontrol terhadap suatu masalah
- ✓ Sebagai sarana penyimpanan berkas agar tetap aman dan terpelihara dengan baik.

E. FUNGSI ETIKA DAN MORALITAS DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

1. Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya Bidan dan Klien
2. Menjaga kita untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yg merugikan/membahayakan orang lain
3. Menjaga privacy setiap individu
4. Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya
5. Dengan etik kita mengetahui apakah suatu tindakan itu dapat diterima dan apa alasannya
6. Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak atau dalam menganalisis suatu masalah
7. Menghasilkan tindakan yg benar
8. Mendapatkan informasi tentang hal yg sebenarnya
9. Memberikan petunjuk terhadap tingkah laku/perilaku manusia antara baik, buruk, benar atau salah sesuai dengan moral yg berlaku pada umumnya
10. Berhubungan dengan pengaturan hal-hal yg bersifat abstrak
11. Memfasilitasi proses pemecahan masalah etik

12. Mengatur hal-hal yang bersifat praktik
13. Mengatur tata cara pergaulan baik di dalam tata tertib masyarakat maupun tata cara di dalam organisasi profesi
14. Mengatur sikap, tindak tanduk orang dalam menjalankan tugas profesinya yg biasa disebut kode etik profesi.

F. SISTEM HUKUM YANG RELEVAN DALAM PRAKTEK KEBIDANAN DI INDONESIA

Undang-Undang Baru. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan Penjelasan Atas UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325. Berlaku mulai 15 Maret 2019. Pemenuhan pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin secara konstitusional dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal ini merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, serta keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup

sehat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Profesi Bidan di Indonesia masih dihadapkan oleh berbagai macam kendala seperti persebaran Bidan yang belum merata dan menjangkau seluruh wilayah terpencil di Indonesia, serta pendidikan Kebidanan yang sampai saat ini sebagian besar masih pada jenis pendidikan vokasi yang menyebabkan pengembangan profesi Bidan berjalan sangat lambat. Dalam hal praktik Kebidanan, masih terdapat ketidaksesuaian antara kewenangan dan kompetensi yang dimiliki oleh Bidan. Selain itu, Bidan sebagai pemberi Pelayanan Kebidanan perlu dipersiapkan kemampuannya untuk mengatasi perkembangan permasalahan kesehatan dalam masyarakat.

Bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai pemberi Pelayanan Kebidanan, pengelola Pelayanan Kebidanan, penyuluh dan konselor bagi Klien, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, serta peneliti. Pelayanan Kebidanan yang diberikan oleh Bidan didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu Kebidanan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan Klien.

Ketentuan mengenai profesi Bidan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum dari profesi Bidan maupun masyarakat. Hal ini mengakibatkan belum adanya kepastian hukum bagi Bidan dalam menjalankan praktik profesinya, sehingga belum memberikan pemerataan pelayanan, perlindungan, dan kepastian hukum bagi Bidan sebagai pemberi Pelayanan Kebidanan dan masyarakat sebagai penerima Pelayanan Kebidanan. Pengaturan Kebidanan bertujuan untuk meningkatkan mutu Bidan, mutu pendidikan dan Pelayanan Kebidanan, memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Bidan dan Klien, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Undang-Undang ini mengatur mengenai pendidikan Kebidanan, Registrasi dan izin praktik, Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri, Bidan Warga Negara Asing,

Praktik Kebidanan, hak dan kewajiban, Organisasi Profesi Bidan, pendayagunaan Bidan, serta pembinaan dan pengawasan

G. RANGKUMAN

Dalam dunia profesi, istilah tanggung jawab moral disebut etika dan selama menjalankan perannya, bidan sering kali bersinggungan dengan masalah etika. Pada umumnya, bidan memiliki tiga peran yang dilakukan berdasar pada etik dan kode etik profesi bidan, yaitu bidan sebagai pengelola/pelaksana, bidan sebagai pendidik, dan bidan sebagai peneliti. Menurut Jones (2000), bidan secara menyeluruh memiliki peran sebagai praktisi, pendidik, konselor, penasihat, advokat, peneliti dan pengelola

Pelayanan yang adil bagi masyarakat diawali dengan pemenuhan kebutuhan yang sesuai bagi klien, keberadaan sumber daya kebidanan yang selalu siap untuk melayani dan diimbangi dengan penelitian untuk meningkatkan atau mengembangkan pelayanan serta akses yang mudah ketempat pelayanan. Pelayanan kebidanan diberikan secara komprehensif dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosio, kultural yang sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat dengan tujuan untuk kehidupan dan kelangsungan pelayanan. Disamping itu bidan juga harus memperhatikan rasa aman, kenyamanan, privacy, alami dan tepat. Agar dapat memberikan pelayanan yang baik maka bidan harus memiliki metode pelayanan yang sistematis, terarah, terukur yang disebut dengan manajemen kebidanan yang diawali dengan mengumpulkan data atau pengkajian, interpretasi data, identifikasi masalah potensial atau antisipasi tindakan segera baik secara mandiri, kolaborasi atau rujukan, selanjutnya membuat rencana tindakan, melaksanakan tindakan serta evaluasi yang berkesinambungan

H. LATIHAN SOAL



1. Jelaskan Dimensi etika dalam praktik kebidanan?
2. Fungsi etika dalam dimensi moralitas kebidanan?
3. Jelaskan peran bidan berdasarkan dimensi etik dalam pelayanan kebidanan?
4. Jelaskan sistem hukum yang relevan dalam praktek kebidanan di Indonesia?
5. Sebutkan contoh pelaksanaan etika dalam pelayanan kebidanan?

BAB

4



NILAI PERSONAL DAN PROFESIONAL YANG DI BERLAKUKAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Indikator keberhasilan : Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta diklat diharapkan dapat (1) Menjelaskan Definisi nilai (2) Penyerapan/pembentukan nilai (3) Nilai personal/pribadi dan nilai luhur profesi (4) Kebijakan, nilai-nilai (5) Pertimbangan nilai

A. Pengertian Nilai

Nilai sosial adalah nilai yang dianut oleh suatu masyarakat, mengenai apa yang dianggap baik dan apa yang dianggap buruk oleh masyarakat. Sebagai contoh, orang menanggapi menolong memiliki nilai baik, sedangkan mencuri bernilai buruk. Woods mendefinisikan nilai sosial sebagai petunjuk umum yang telah berlangsung lama, yang mengarahkan tingkah laku dan kepuasan dalam kehidupan sehari-hari.

Untuk menentukan sesuatu itu dikatakan baik atau buruk, pantas atau tidak pantas harus melalui proses menimbang. Hal ini tentu sangat dipengaruhi oleh kebudayaan yang dianut masyarakat. Tak heran apabila antara masyarakat yang satu dan masyarakat yang lain terdapat perbedaan tata nilai. Contoh, masyarakat yang tinggal di perkotaan lebih menyukai persaingan karena dalam persaingan akan muncul pembaharuan-pembaharuan. Sementara pada masyarakat tradisional lebih cenderung menghindari persaingan karena dalam persaingan akan mengganggu keharmonisan dan tradisi yang turun-temurun.

Nilai sosial juga berfungsi sebagai alat solidaritas di kalangan anggota kelompok masyarakat. Dengan nilai tertentu anggota kelompok akan merasa sebagai satu kesatuan. Nilai sosial juga berfungsi sebagai alat pengawas (kontrol) perilaku manusia dengan daya tekan dan daya mengikat tertentu agar orang berperilaku sesuai dengan nilai yang dianutnya.

Nilai – nilai (values) adalah suatu keyakinan seseorang tentang penghargaan terhadap suatu standar atau pegangan yang mengarah pada sikap / perilaku seseorang. System nilai dalam suatu organisasi adalah tentang nilai – nilai yang dianggap penting dan sering diartikan sebagai perilaku personal. Nilai merupakan milik setiap pribadi yang mengatur langkah – langkah yang seharusnya dilakukan karena merupakan cetusan dari hati nurani yang dalam dan di peroleh seseorang sejak kecil.

Nilai dipengaruhi oleh lingkungan dan pendidikan, yang dewasa ini mendapat perhatian khusus, terutama bagi para petugas kesehatan karena perkembangan peran menjadikan mereka lebih menyadari nilai dan hak orang

lain. Klasifikasi nilai- nilai adalah suatu proses dimana seorang dapat menggunakannya untuk mengidentifikasi nilai- nilai mereka sendiri. Seorang bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanannya.

Nilai personal merupakan nilai yang timbul dari pengalaman pribadi seseorang, nilai tersebut membentuk dasar perilaku seseorang yang nyata melalui pola perilaku yang konsisten dan menjadi control internal bagi seseorang, serta merupakan komponen intelektual dan emosional dari seseorang.

Nilai Personal Profesi

Pada tahun 1985, "The American Association Colleges Of Nursing" melaksanakan suatu proyek termasuk didalamnya mengidentifikasi nilai – nilai personal dalam praktek kebidanan profesional. Perkumpulan ini mengidentifikasikan tujuh nilai-nilai personal profesi, yaitu :

a. Aesthetics (keindahan)

Kualitas obyek suatu peristiwa / kejadian, seseorang memberikan kepuasan termasuk penghargaan, kreatifitas, imajinasi, sensitifitas dan kepedulian.

b. Altruism (mengutamakan orang lain)

Kesediaan memperhatikan kesejahteraan orang lain termasuk keperawatan atau kebidanan, komitmen, asuhan, kedermawanan / kemurahan hati serta ketekunan.

c. Equality (kesetaraan)

Memiliki hak atau status yang sama termasuk penerimaan dengan sikap kejujuran, harga diri dan toleransi.

d. Freedom (kebebasan)

Memiliki kufasitas untuk memiliki kegiatan termasuk percaya diri, harapan, disiplin, serta kebebasan dalam pengarahan diri sendiri

e. Human dignity (martabat manusia)

Berhubungan dengan penghargaan yang melekat terhadap martabat manusia sebagai individu, termasuk didalamnya yaitu kemanusiaan, kebaikan, pertimbangan, dan penghargaan penuh terhadap kepercayaan.

f. Justice (keadilan)

Menjunjung tinggi moral dan prinsip – prinsip legal. Termasuk objektifitas, moralitas, integritas, dorongan dan keadilan serta keawajaran

g. Truth (kebenaran)

Menerima kenyataan dan realita. Termasuk akuntabilitas, kejujuran, keunikan, dan reflektifitas yang rasional.

B. PENYERAPAN DAN PEMBENTUKAN NILAI

Merupakan suatu keyakinan dan sikap-sikap yang dimiliki oleh setiap orang, dimana sikap-sikap tersebut berupa kebaikan, kejujuran, kebenaran yang berorientasi pada tindakan dan pemberian arah serta makna pada kehidupan seseorang. Nilai luhur dalam pelayanan kebidanan yaitu suatu penerapan fungsi nilai dalam etika profesi seorang bidan, dimana seorang bidan yang professional dapat memberikan pelayanan pada klien dengan berdasarkan kebenaran, kejujuran, serta ilmu yang diperoleh agar tercipta hubungan yang baik antara bidan dan klien. Seorang bidan harus mampu menerapkan nilai – nilai luhur dimanapun dan kapanpun dia memberikan pelayanan kebidanan. Karena nilai luhur dalam praktek kebidanan sangat menunjang dalam proses pelayanan serta pemberian asuhan pada klien. Nilai luhur yang dimiliki oleh setiap orang mempunyai kadar yang berbeda. Nilai luhur tergantung oleh setiap individu, bagaimana cara individu menerapkan dan mengelola dalam kehidupannya.

Nilai luhur bukan hanya diterapkan pada klien saja, tetapi juga pada rekan – rekan seprofesi, tenaga kesehatan lainnya, serta masyarakat secara umum. Sebab hubungan yang dijalin berdasarkan nilai – nilai luhur dapat membantu dalam peningkatan paradigma kesehatan, khususnya dalam praktek kebidanan. Nilai – nilai luhur yang sangat diperlukan oleh bidan yaitu :Kejujuran Lemah lembut Ketetapan setiap tindakan Menghargai orang lain

C. NILAI PERSONAL DAN NILAI LUHUR PROFESI

Merupakan suatu keyakinan dan sikap-sikap yang dimiliki oleh setiap orang, dimana sikap-sikap tersebut berupa kebaikan, kejujuran, kebenaran yang berorientasi pada tindakan dan pemberian arah serta makna pada kehidupan seseorang. Nilai luhur dalam pelayanan kebidanan yaitu suatu penerapan fungsi nilai dalam etika profesi seorang bidan, dimana seorang

bidan yang professional dapat memberikan pelayanan pada klien dengan berdasarkan kebenaran, kejujuran, serta ilmu yang diperoleh agar tercipta hubungan yang baik antara bidan dan klien.

Penerapan nilai luhur

Seorang bidan harus mampu menerapkan nilai – nilai luhur dimanapun dan kapanpun dia memberikan pelayanan kebidanan. Karena nilai luhur dalam praktek kebidanan sangat menunjang dalam proses pelayanan serta pemberian asuhan pada klien. Nilai luhur yang dimiliki oleh setiap orang mempunyai kadar yang berbeda. Nilai luhur tergantung oleh setiap individu, bagaimana cara individu menerapkan dan mengelola dalam kehidupannya. Nilai luhur bukan hanya diterapkan pada klien saja, tetapi juga pada rekan – rekan seprofesi, tenaga kesehatan lainnya, serta masyarakat secara umum. Sebab hubungan yang dijalin berdasarkan nilai – nilai luhur dapat membantu dalam peningkatan paradigma kesehatan, khususnya dalam praktek kebidanan

Nilai – nilai luhur yang sangat diperlukan oleh bidan yaitu :

Kejujuran, Lemah lembut, Ketetapan setiap tindakan, Menghargai orang lain

Dasar pelayanan kebidanan yang baik

- a. Rasa kecintaan pada sesama manusia
- b. Mengembangkan sikap saling tenggang rasa dan tolong menolong dalam menghadapi pasien
- c. Mengembangkan sikap tidak semena – mena terhadap orang lain
- d. Menjunjung tinggi nilai – nilai kemanusiaan
- e. Memberi pelayanan kesehatan pada ibu dan anak
- f. Berani membela kebenaran dan keadilan
- g. Mengembangkan sikap hormat menghormati dan bekerja sama dengan bangsa

h. Bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya

D. PERTIMBANGAN NILAI

Bidan harus memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku yang etis dalam praktek asuhan kebidanan. Pengetahuan tentang perilaku etis dimulai dari pendidikan bidan dan berlanjut pada forum atau kegiatan ilmiah baik formal atau non formal dengan teman, sejawat, profesi lain maupun masyarakat. Salah satu perilaku etis adalah bila bidan menampilkan perilaku pengambilan keputusan yang etis dalam membantu memecahkan masalah klien. Dalam membantu memecahkan masalah ini bidan menggunakan dua pendekatan dalam asuhan kebidanan, yaitu :

1. Pendekatan berdasarkan prinsip.

Pendekatan berdasarkan prinsip sering dilakukan dalam etika kedokteran atau kesehatan untuk menawarkan bimbingan tindakan khusus.

2. Pendekatan berdasarkan asuhan atau pelayanan

Bidan memandang care atau asuhan sebagai dasar dan kewajiban moral. Hubungan bidan dengan pasien merupakan pusat pendekatan berdasarkan asuhan, dimana memberikan perhatian khusus kepada pasien.

Dalam rangka penempatan terhadap jenis tenaga kesehatan tertentu ditetapkan kebijaksanaan melalui pelaksanaan masa bakti terutama bagi tenaga kesehatan yang sangat potensial di dalam kebutuhan penyelenggaraan upaya kesehatan. Disamping itu tenaga kesehatan tertentu yang bertugas sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan kesehatan diberi wewenang sesuai dengan kompetensi pendidikan yang diperolehnya, sehingga terkait erat dengan hak dan kewajibannya. Kompetensi dan kewenangan tersebut menunjukkan kemampuan professional yang baku dan merupakan standar profesi untuk tenaga kesehatan tersebut.

Dari sejumlah tenaga medis tersebut, bidan merupakan salah satu unsur tenaga medis yang berperan dalam mengurangi angka kematian bayi dan ibu yang melahirkan, baik dalam proses persalinan maupun dalam memberikan penyuluhan atau panduan bagi ibu hamil. Melihat besarnya peranan bidan tersebut, maka haruslah ada pembatasan yang jelas mengenai hak dan kewajiban dalam pelaksanaan tugas dan kewenangan bidan tersebut. Maka, dibuatlah Kode Etik bidan, dimana kode etik tersebut

merupakan suatu pernyataan komprehensif dan profesi yang memberikan tuntutan bagi anggota untuk melaksanakan praktek profesinya, baik yang berhubungan dengan klien sebagai individu, keluarga, masyarakat, maupun terhadap teman sejawat, profesi dan diri sendiri, sebagai kontrol kualitas dalam praktek kebidanan.

Untuk melengkapi peraturan yang ada, maka dibuatlah sebuah kode etik yang dibuat oleh kelompok-kelompok profesi yang ada di bidang kesehatan, dengan ketentuan pokok bahwa peraturan yang dibuat tersebut tidak bertentangan dengan peraturan yang ada di atasnya. Contoh kode etik profesi adalah kelompok dokter yang mempunyai kode etik kedokteran, dan untuk kelompok bidan mempunyai kode etik kebidanan. Dalam kode etik tersebut terdapat pengenaan sanksi apabila ada pelanggaran yang berupa sanksi administratif, seperti penurunan pangkat, pencabutan izin atau penundaan gaji.

Proses implementasi kebijakan dapat dirumuskan sebagai tindakan-tindakan baik dari institusi pemerintah maupun swasta atau kelompok masyarakat yang diarahkan oleh keinginan untuk mencapai tujuan sebagaimana dirumuskan di dalam kebijakan. Sedangkan implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Fokus perhatian implementasi kebijakan mencakup kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah diberlakukannya kebijakan negara, baik usaha untuk mengadministrasikannya maupun akibat/dampak nyata pada masyarakat. Kebijakan ditransformasikan secara terus menerus melalui tindakan-tindakan implementasi sehingga secara simultan mengubah sumber-sumber dan tujuan-tujuan yang pada akhirnya fase implementasi akan berpengaruh pada hasil akhir kebijakan.

Sebagai seorang tenaga kesehatan yang langsung memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, seorang bidan harus melakukan tindakan dalam praktek kebidanan secara etis, serta harus memiliki etika kebidanan yang sesuai dengan nilai-nilai keyakinan filosofi profesi dan masyarakat. Selain itu bidan juga berperan dalam memberikan persalinan

yang aman, memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih. Hal yang dilematis terjadi ketika kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan meningkat, terutama pelayanan bidan, tidak dibarengi oleh keahlian dan keterampilan bidan untuk membentuk suatu mekanisme kerja pelayanan yang baik. Masih sering dijumpai pelayanan bidan dengan seadanya, lamban dengan disertai adanya pemungutan biaya yang mahal. Oleh karena itu, diperlukan penegakan hukum terhadap pelanggaran kode etik bidan.

E. RANGKUMAN

Nilai sosial adalah nilai yang dianut oleh suatu masyarakat, mengenai apa yang dianggap baik dan apa yang dianggap buruk oleh masyarakat. Sebagai contoh, orang menanggapi menolong memiliki nilai baik, sedangkan mencuri bernilai buruk. Woods mendefinisikan nilai sosial sebagai petunjuk umum yang telah berlangsung lama, yang mengarahkan tingkah laku dan kepuasan dalam kehidupan sehari-hari. Untuk menentukan sesuatu itu dikatakan baik atau buruk, pantas atau tidak pantas harus melalui proses menimbang. Hal ini tentu sangat dipengaruhi oleh kebudayaan yang dianut masyarakat. Tak heran apabila antara masyarakat yang satu dan masyarakat yang lain terdapat perbedaan tata nilai. Contoh, masyarakat yang tinggal di perkotaan lebih menyukai persaingan karena dalam persaingan akan muncul pembaharuan-pembaharuan. Sementara pada masyarakat tradisional lebih cenderung menghindari persaingan karena dalam persaingan akan

mengganggu keharmonisan dan tradisi yang turun-temurun. Nilai sosial juga berfungsi sebagai alat solidaritas di kalangan anggota kelompok masyarakat

Nilai dipengaruhi oleh lingkungan dan pendidikan, yang dewasa ini mendapat perhatian khusus, terutama bagi para petugas kesehatan karena perkembangan peran menjadikan mereka lebih menyadari nilai dan hak orang lain. Klasifikasi nilai- nilai adalah suatu proses dimana seorang dapat menggunakannya untuk mengidentifikasi nilai- nilai mereka sendiri. Seorang bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanannya.

Nilai personal merupakan nilai yang timbul dari pengalaman pribadi seseorang, nilai tersebut membentuk dasar perilaku seseorang yang nyata melalui pola perilaku yang konsisten dan menjadi control internal bagi seseorang, serta merupakan komponen intelektual dan emosional dari seseorang.

F. LATIHAN SOAL



1. Jelaskan definisi nilai?
2. Jelaskan pembentukan nilai ?
3. Jelaskan kebijakan nilai?
4. Jelaskan Pertimbangan nilai?
5. Jelaskan penyebab pembentukan nilai?



ISSUE ETIK, MORAL DAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM PELAYANAN
KEBIDANAN

Indikator keberhasilan : Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta diklat diharapkan dapat (1) Menjelaskan Isu etik, moral dan pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan (2) Isu moral dalam pelayanan kebidanan Dilema etik dan konflik moral dalam pelayanan kebidanan (3) Pengambilan keputusan dalam menghadapi dilema etik/moral pelayanan kebidanan



A. Issue Etik

Etik merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah dan apakah penyelesaiannya baik atau buruk (Jones, 1994). Moral merupakan pengetahuan atau keyakinan tentang adanya hal yang baik dan buruk serta mempengaruhi sikap seseorang. Kesadaran tentang adanya baik dan buruk berkembang pada diri seseorang seiring dengan pengaruh lingkungan, pendidikan, sosial budaya, agama dsb, hal inilah yang disebut kesadaran moral atau kesadaran etik. Isu adalah topik yang menarik untuk didiskusikan dan sesuatu yang memungkinkan setiap orang mempunyai pendapat. Pendapat yang timbul akan bervariasi, isu muncul dikarenakan adanya perbedaan nilai-nilai dan kepercayaan

Beberapa permasalahan pembahasan etik dalam kehidupan sehari-hari adalah sebagai berikut :

1. Persetujuan dalam proses melahirkan.
2. Memilih atau mengambil keputusan dalam persalinan.
3. Kegagalan dalam proses persalinan.
4. Pelaksanaan USG dalam kehamilan.
5. Konsep normal pelayanan kebidanan.
6. Bidan dan pendidikan sex.

Ada beberapa masalah etik yang berhubungan dengan teknologi, contohnya sebagai berikut:

1. Perawatan intensif pada bayi.
2. Skreening bayi.

3. Transplantasi organ
4. Tehnik reproduksi dan kebidanan.

Etik berhubungan erat dengan profesi, yaitu:

1. Pengambilan keputusan dan penggunaan etik.
2. Otonomi bidan dan kode etik profesional.
3. Etik dalam penelitian kebidanan.
4. Penelitian tentang masalah kebidanan yang sensitif

Isu adalah masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian. Bidan dituntut berperilaku hati-hati dalam setiap tindakannya dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menampilkan perilaku yang etis profesional.

Isu Moral adalah merupakan topik yang penting berhubungan dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari-hari, sebagai contoh nilai-nilai yang berhubungan dengan kehidupan orang sehari-hari menyangkut kasus abortus, euthanasia, keputusan untuk terminasi kehamilan.

Ketika mencari solusi atau pemecahan masalah harus mengingat akan tanggung jawab profesional, yaitu :

1. Tindakan selalu ditujukan untuk peningkatan kenyamanan, kesejahteraan pasien atau klien.
2. Menjamin bahwa tidak ada tindakan yang menghilangkan sesuatu bagian (omission), disertai rasa tanggung jawab, memperhatikan kondisi dan keamanan pasien atau klien.

Kerangka pengambilan keputusan dalam asuhan kebidanan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Bidan harus mempunyai responsibility dan accountability.

2. Bidan harus menghargai wanita sebagai individu dan melayani dengan rasa hormat.
3. Pusat perhatian pelayanan bidan adalah safety and wellbeing mother.
4. Bidan berusaha menyokong pemahaman ibu tentang kesejahteraan dan menyatakan pilihannya pada pengalaman situasi yang aman.
5. Sumber proses pengambilan keputusan dalam kebidanan adalah : knowledge, ajaran intrinsic, kemampuan berfikir kritis, kemampuan membuat keputusan klinis yang logis

B. PENGAMBILAN KEPUTUSAN YANG ETIS

Isu moral merupakan topik yang penting berhubungan dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari-hari, sebagai contoh nilai-nilai yang berhubungan dengan kehidupan orang sehari-hari menyangkut kasus abortus, euthanasia, keputusan untuk terminasi kehamilan. Isu moral juga berhubungan dengan kejadian yang luar biasa dalam kehidupan sehari-hari seperti menyangkut konflik, malpraktik, perang, dsb. Dilema moral menurut Campbell adalah suatu keadaan dimana dihadapkan pada dua alternatif pilihan yang kelihatannya sama atau hampir sama dan membutuhkan pemecahan masalah.

Konflik moral menurut Johnson adalah bahwa konflik atau dilema pada dasarnya sama, kenyataannya konflik berada diantara prinsip moral dan tugas yang mana sering menyebabkan dilema, ada dua tipe konflik, yang pertama konflik yang berhubungan dengan prinsip dan yang kedua adalah konflik yang berhubungan dengan otonomi. Dua tipe konflik ini adalah merupakan dua bagian yang tidak terpisahkan.

Ciri keputusan yang etis, meliputi : Mempunyai pertimbangan benar salah, Sering menyangkut pilihan yang sukar, Tidak mungkin diletakkan, Dipengaruhi oleh norma, situasi, iman, lingkungan sosial

Pengambilan Keputusan dalam Pelayanan Kebidanan

Menurut George R. Terry, pengambilan keputusan adalah memilih alternatif perilaku tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada. Terdapat lima hal pokok dalam pengambilan keputusan, yaitu:

1. Intuisi, berdasarkan perasaan, lebih subyektif dan mudah terpengaruh.

2. Pengalaman, mewarnai pengetahuan praktis, sering terpapar suatu kasus meningkatkan kemampuan mengambil keputusan terhadap suatu kasus.
3. Fakta, keputusan lebih riil, valid dan baik.
4. Wewenang, lebih bersifat rutinitas.
5. Rasional, keputusan bersifat obyektif, transparan, konsisten.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pengambilan suatu keputusan, antara lain yaitu:

1. Posisi/kedudukan
2. Masalah, terstruktur, tidak terstruktur, rutin, insidental
3. Situasi, faktor konstan dan faktor tidak konstan
4. Kondisi, faktor-faktor yang menentukan daya gerak
5. Tujuan, antara atau obyektif

Kerangka pengambilan keputusan dalam asuhan kebidanan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Bidan harus mempunyai responsibility dan accountability.
2. Bidan harus menghargai wanita sebagai individu dan melayani dengan rasa hormat.
3. Pusat perhatian pelayanan bidan adalah safety and wellbeing mother.
4. Bidan berusaha menyikong pemahaman ibu tentang kesejahteraan dan menyatakan pilihannya pada pengalaman situasi yang aman.

Dasar dalam pengambilan keputusan, yaitu ketidaksanggupan (bersifat segera) dan keterpaksaan karena suatu krisis yang menuntut sesuatu untuk segera dilakukan. Bentuk-bentuk pengambilan keputusan, yaitu :

1. Strategi : dipengaruhi oleh kebijakan organisasi atau pimpinan, rencana dan masa depan, rencana bisnis dan lain-lain.
2. Cara kerja : yang dipengaruhi pelayanan kebidanan di dunia, klinik, dan komunitas.
3. Individu dan profesi : dilakukan oleh bidan yang dipengaruhi oleh standart praktik kebidanan.

C. PENGAMBILAN KEPUTUSAN YANG ETIS

1. Ciri-ciri keputusan yang etis, meliputi :
 - a. Mempunyai pertimbangan benar salah
 - b. Sering menyangkut pilihan yang sukar
 - c. Tidak mungkin dielakkan
 - d. Dipengaruhi oleh norma, situasi, iman dan lingkungan sosial
2. Situasi
 - a. Mengapa kita perlu mengerti situasi
 - 1) Untuk menerapkan norma-norma terhadap situasi
 - 2) Untuk melakukan perbuatan yang tepat dan berguna
 - 3) Untuk mengetahui masalah-masalah yang perlu diperhatikan
 - b. Kesulitan-kesulitan dalam mengerti situasi
 - 1) Kerumitan situasi dan keterbatasan pengetahuan kita
 - 2) Pengertian kita terhadap situasi sering dipengaruhi oleh kepentingan, prasangka dan faktor-faktor subjektif lain.
 - c. Bagaimana kita memperbaiki pengertian kita tentang situasi
 - 1) Melakukan penyelidikan yang memadai
 - 2) Menggunakan sarana ilmiah dan keterangan para ahli
 - 3) Memperluas pandangan tentang situasi
 - 4) Kepekaan terhadap pekerjaan
 - 5) Kepekaan terhadap kebutuhan orang lain

D. Masalah Etik Moral dan Dilema yang Mungkin Terjadi dalam Pelayanan Kebidanan

Bidan harus memahami dan mengerti situasi etik moral, antara lain untuk dapat melakukan tindakan yang tepat dan berguna dan mengetahui masalah yang perlu diperhatikan. Masalah etik moral yang mungkin terjadi dalam praktek kebidanan, antara lain :

1. Tuntutan bahwa etik adalah hal penting dalam kebidanan karena bertanggung jawab terhadap keputusan yang dibuat dan bertanggung jawab terhadap keputusan yang diambil.
2. Untuk dapat menjalankan praktik kebidanan dengan baik dibutuhkan pengetahuan klinik yang baik, pengetahuan yang *up to date* dan memahami issue etik dalam pelayanan kebidanan.
3. Harapan Bidan dimasa depan, yaitu bahwa bidan dikatakan profesional apabila menerapkan etika dalam menjalankan praktik kebidanan (Daryl Koehn, *Ground of Profesional Ethis, 1994*), antara lain seperti:
 - a. Dengan memahami peran bidan tanggung jawab profesionalisme terhadap pasien atau klien akan meningkat.
 - b. Bidan berada dalam posisi baik memfasilitasi klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk menerapkan dalam strategi praktik kebidanan.

E. RANGKUMAN

Etik merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah dan apakah penyelesaiannya baik atau buruk (Jones, 1994). Moral merupakan pengetahuan atau keyakinan tentang adanya hal yang baik dan buruk serta mempengaruhi sikap seseorang. Kesadaran tentang adanya baik dan buruk berkembang pada diri seseorang seiring dengan pengaruh lingkungan, pendidikan, sosial budaya, agama dsb, hal inilah yang disebut kesadaran moral atau kesadaran etik. Isu adalah topik yang menarik untuk didiskusikan dan sesuatu yang memungkinkan setiap orang mempunyai pendapat. Pendapat yang timbul akan bervariasi, isu muncul dikarenakan adanya

perbedaan nilai-nilai dan kepercayaan. Kerangka pengambilan keputusan dalam asuhan kebidanan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Bidan harus mempunyai responsibility dan accountability.
2. Bidan harus menghargai wanita sebagai individu dan melayani dengan rasa hormat.
3. Pusat perhatian pelayanan bidan adalah safety and wellbeing mother.
4. Bidan berusaha menyokong pemahaman ibu tentang kesejahteraan dan menyatakan pilihannya pada pengalaman situasi yang aman.
5. Sumber proses pengambilan keputusan dalam kebidanan adalah : knowledge, ajaran intrinsic, kemampuan berfikir kritis, kemampuan membuat keputusan klinis yang logis. Bidan harus memahami dan mengerti situasi etik moral, antara lain untuk dapat melakukan tindakan yang tepat dan berguna dan mengetahui masalah yang perlu diperhatikan. Masalah etik moral yang mungkin terjadi dalam praktek kebidanan,

F. LATIHAN SOAL



1. Jelaskan isu etik moral ?
2. Jelaskan pengambilan keputusan yang etis?
3. Jelaskan Ciri-ciri keputusan yang etis?
4. Sebutkan Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pengambilan suatu keputusan?
5. Sebutkan ciri ciri keputusan etis?

BAB

6



ASPEK LEGAL DAN LEGALIASI DALAM PELAYANAN DAN PRAKTEK KEBIDANAN

Indikator keberhasilan : Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta diklat diharapkan dapat (1) Menjelaskan Pengertian kompetensi (2) Standar kompetensi bidan (3) Aspek legal dalam pelayanan kebidanan (4) Landasan hukum profesi dan pelayanan kebidanan (5) Peran dan fungsi

majelis pertimbangan serta menerapkan etika profesi, moral, dilema dan hukum dalam praktik kebidanan

A. ASPEK LEGAL DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Kompetensi merupakan kemampuan individu untuk melaksanakan tugas dan peran dengan mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai pribadi serta kemampuan membangun pengetahuan dan keterampilan berdasarkan pengalaman dan proses pembelajaran yang pernah dilakukan. Roe (dalam Jannah, 2016). Menurut Wibowo (2007) menyebutkan bahwa kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang ditunjukkan sebagai bentuk profesionalisme dalam suatu bidang tertentu. Pengertian kompetensi menurut Robbin (dalam Jannah, 2016) adalah kemampuan (ability) atau kapasitas seseorang untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan, dimana kemampuan ini ditentukan oleh dua faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik.

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan kompetensi bidan adalah kemampuan dan karakteristik yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan untuk melaksanakan tugas-tugasnya sesuai standar kompetensi profesi bidan.

B. STANDAR KOMPETENSI BIDAN

Jannah (2016) mengatakan kompetensi bidan meliputi tiga aspek yaitu aspek pengetahuan (knowledge), keterampilan (skill), dan perilaku (attitude) yang harus seimbang karena pendidikan bidan merupakan pendidikan akademik professional. Evaluasi terhadap kompetensi bidan harus mencakup tiga aspek tersebut. Evaluasi pengetahuan merupakan evaluasi kognitif yang

mencangkup pemahaman dan keterampilan atau psikomotor. Evaluasi perilaku meliputi kualitas personal dan perilaku tentang kebidanan, perilaku terhadap klien dan rekan sejawatnya.

Pengukuran kompetensi bidan mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 369/Menkes/SK/111/2007 tentang standar profesi bidan, bahwa kompetensi bidan yang harus dimiliki adalah sebagai berikut:

a. Kompetensi ke 1: Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi, sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

b. Kompetensi ke 2: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

c. Kompetensi ke 3: Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan.

d. Kompetensi ke 4: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawat daruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Kompetensi ke 5 yaitu: Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat.

f. Kompetensi ke 6: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat, sampai dengan umur 1 bulan.

g. Kompetensi ke 7 yaitu: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bln - 5 thn).

h. Kompetensi ke 8 yaitu: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai budaya setempat.

i. Kompetensi ke 9 yaitu: Bidan melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan reproduksi.

C. ASPEK LEGAL DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Undang-Undang Baru. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan Penjelasan Atas UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325. Berlaku mulai 15 Maret 2019.

D. LEGISLASI DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Legislasi adalah proses pembuatan Undang-undang atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada melalui serangkaian kegiatan Sertifikasi (pengaturan kompetensi), Registrasi (pengaturan kewenangan), dan Lisensi (pengaturan penyelenggaraan kewenangan).

Tujuan Legislasi adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan. Bentuk perlindungan tersebut adalah meliputi:

- a. Mempertahankan kualitas pelayanan.
- b. Memberikan kewenangan.
- c. Menjamin perlindungan hukum.
- d. Meningkatkan profesionalisme.

Peran legislasi adalah:

- 1) Menjamin perlindungan pada masyarakat pengguna jasa profesi dan profesi sendiri.
- 2) Legislasi sangat berperan dalam pemberian pelayanan profesional. Bidan dikatakan profesional, memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut Mandiri, Peningkatan kompetensi, Praktek berdasarkan evidence based, Penggunaan berbagai sumber informasi.

Masyarakat membutuhkan pelayanan yang aman dan berkualitas, serta butuh perlindungan sebagai pengguna jasa profesi. Ada beberapa hal yang menjadi sumber ketidakpuasan pasien atau masyarakat, yaitu:

- a. Pelayanan yang aman.
- b. Sikap petugas kurang baik.
- c. Komunikasi yang kurang.
- d. Kesalahan prosedur.
- e. Sarana kurang baik
- f. Tidak adanya penjelasan atau bimbingan atau informasi atau pendidikan kesehatan

Syarat suatu profesi → ada kode etik



E. PERAN FUNGSI MAJELIS PERTIMBANGAN SERTA MENERAPKAN ETIKA PROFESI, MORAL DILEMA DAN HUKUM DALAM PRAKTEK KEBIDANAN

Peningkatan pengetahuan dan teknologi yang sedemikian cepat dalam segala bidang serta meningkatnya pengetahuan masyarakat berpengaruh pula terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan. Hal ini merupakan tantangan bagi profesi kebidanan dalam mengembangkan profesionalisme selama memberi

pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan yang tinggi memerlukan landasan komitmen yang kuat dengan basis pada etik dan moral yang tinggi. Sikap etis profesional yang kokoh dari setiap perawat atau bidan akan tercermin dalam setiap langkahnya, termasuk penampilan diri serta keputusan yang diambil dalam merespon situasi yang muncul. Oleh karena itu pemahaman yang mendalam tentang etika dan moral serta penerapannya menjadi bagian yang sangat penting dan mendasar dalam memberikan asuhan keperawatan atau kebidanan dimana hak - hak pasien selalu menjadi pertimbangan dan dihormati.

Jika terjadi suatu kesalahpahaman atau ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan bidan / TENKES, bidan berhak menerima perlindungan hukum dari Majelis Pertimbangan Etika Bidan, atau Majelis Pertimbangan Etika Profesi.

Pengertian majelis etika profesi merupakan badan perlindungan hukum terhadap para bidan sehubungan dengan adanya tuntutan dari klien akibat pelayanan yang diberikan dan tidak melakukan indikasi penyimpangan hokum.Realisasi Majelis Etika Profesi Bidan (MPEB) Majelis pembelaan Anggota (MPA). Latar belakang dibentuknya Majelis Pertimbangan Etika Bidan atau MPEB adalah adanya unsur-unsur pihak-pihak terkait :

1. Pemeriksa pelayanan untuk pasien
2. Sarana pelayanan kesehatan
3. Tenaga pemberi pelayanan yaitu bidan

Pelaksanaan tugas bidan dibatasi oleh norma,etika,dan agama. Tetapi apabila ada kesalahan dan menimbulkan konflik etik, maka diperlukan wadah untuk menntukan standar profesi, prosedur yang baku dan kode etik

yang di sepakati, maka perlu di bentuk Majelis Etika Bidan,yaitu MPEB dan MPA.

Tujuan dibentuknya Majelis Etika Bidan adalah untuk memberikan perlindungan yang seimbang dan objektif kepada Bidan dan penerima pelayanan.

Lingkup Majelis Etika Kebidanan meliputi :

- a) Melakukan peningkatan fungsi pengetahuan sesuai standart profesi pelayanan bidan(kepmenkes No.900/Menkes/SK/VII/Tahun 2002
- b) Melakukan supervise lapangan, termasuk tentang teknis dan pelaksanaan praktik, termasuk penyimpangan yang terjadi. Apakah pelaksanaan praktik bidan sesuai dengan Standart Praktik Bidan, Standart Profesi dan Standart Pelayanan Kebidanan, juga batas-batas kewenangan bidan.
- c) Membuat pertimbangan bila terjadi kasus-kasus dalam praktik kebidanan
- d) Melakukan pembinaan dan pelatihan tentang um kesehatan, khususnya yang berkaitan atau melandasi praktik bidan

Penorganisasian majelis etik kebidanan, adalah sebagai berikut:

- a) Majelis etik kebidanan merupakan lembaga organisai yang mandiri, otonom, dan non structural.
- b) Majelis etik kebidanan dibentuk ditingkat propinsi dan pusat
- c) Majelis etik kebidanan pusat berkedudukan di ibukota Negara dan majelis etik kebidanan propinsi berkedudukan di ibu kota propinsi.
- d) Majelis etik kebidanan pusat dan propinsi dibantu oleh sekretaris
- e) Jumlah anggota masing-masing terdiri daei lima orang
- f) Masa bakti anggota majelis etik kebidanan selam tiga tahun dan sesudahnya,jika berdasarkan evaluasi masih memenuhi ketentuan yang berlaku, maka anggota gersebut dapat dipilih kembali
- g) Anggota majelis etik kebidanan diangkat dan diberhentikan oleh menteri kesehatan

Susunan organisasi majelis etik kebidanan terdiri dari:

1. Ketua dengan kualifikasi mempunyai kompetensi tambahan dibidang hukum
2. Sekretaris merangkap anggota

3. Anggota majelis etik bidan

Tugas majelis etik kebidanan adalah sebagai berikut:

- a) Meneliti dan menentukan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian dalam menerapkan standart profesi yang dilakukan oleh bidan
- b) Penilaian didasarkan atas permintaan pejabat, pasien, dan keluarga yang dirugikan oleh pelayanan kebidanan
- c) Permohonan secara tertulis dan disertai data-data
- d) Keputusan tingakt propinsi bersifat final dan bias konsul ke majelis etik kebidanan pada tingkat pusat
- e) Siding majelis etik kebidanan paling lambat tujuh hari, setelah diterima pengaduan. Pelaksanaan siding menghadirkan dan meminta keterangan dari bidan dan saksi-saksi
- f) Keputusan paling lambat 60 hari,dan kemudian disampaikan secara tertulis kepada pejabat yang berwenang
- g) Biaya dibebankan pada anggaran pimpinan pusat IBI atau pimpinan daerah IBI ditingkat Provinsi

Dalam pelaksanaanya dilapangan sekarangan ini bahwa organisasi profesi bidan IBI,telah melantik MPEB (Pertimbangan Etika Bidan) dan MPA (Majelis Pembelaan Anggota),namun dalam pelaksanaanya belum terealisasi dengan baik.

F. BADAN KONSIL KEBIDANAN

Dalam organisasi profesi bidan Indonesia hingga saat ini belum terbentuk badan konsil kebidanan.Secara konseptual badan konsil merupakan badan yang terbentuk daalm rangka melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.Konsil kebidanan Indonesia merupakan lembaga otonom dan independen bertanggung jawab kepada presiden sebagai kepala Negara.

1. Tugas badan konsil kebidanan

- a. Melakukan registrasi tenaga bidan.
- b. Menetapkan standart pendidikan bidan.
- c. Menapis dan merumuskan arah perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

- d. Melakukan pembinaan terhadap pelanggaran praktik kebidanan.

Konsil kebidanan Indonesia berfungsi mengatur, menetapkan serta membina tenaga bidan yang menjalankan praktik kebidanan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2. Wewenang badan konsil kebidanan meliputi :
- a. Menetapkan standart kompetensi bidan
 - b. Menguji persyaratan registrasi bidan
 - c. Menyetujui dan menolak permohonan registarsi
 - d. Menerbitkan dan mencabut sertifikat registrasi
 - e. Menetapkan tehniologi kebidanan yang dapat diterapkan di Indonesia
 - f. Melakukan pembinaan bidan mengenai pelaksanaan etika profesi yang
- g. Melakukan pencatatan bidan yang dikenakan sanksi yang dikenakan oleh organisasi profesi
3. Keanggotaan konsil kebidanan:
- a. Dari unsure departemen dua orang
 - b. Lembaga konsumen 1 orang
 - c. Bidan 10 orang
 - d. Organisasi profesi terkait 4 orang
 - e. Ahli hukum 1 orang

Persyaratan anggota konsil:

- a. Warga Negara Indonesia
- b. Sehat jasmani dan rohani
- c. Berkelakuan baik
- d. Usia sekurangnya 40 tahun
- e. Pernah praktik kebidanan minimal 10 tahun
- f. Memiliki moral etika tinggi

Keanggotaan konsil berhenti karena:

- a. Berakhir masa jabatan sebagai anggota
- b. Meninggal dunia
- c. Mengundurkan diri

Mekanisme tatakerja konsil:

- a. Memelihara dan menjaga registrasi bidan
- b. Mengadakan rapat pleno, dikatakan sah apabila dihadiri separuh ditambah 1 unsur pimpinan harian

Rapat pleno memutuskan:

- 1) Menolak permohonan registrasi
 - 2) Membentuk sub-sub komite dan anggota
 - 3) Menetapkan aturan dan kebijakan
- d. Konsil kebidanan melakukan rapat pleno sekurang-kurangnya empat kali dalam setahun
 - e. Konsil kebidanan daerah hanya mengambil keputusan yang berkaitan dengan persoalan etik profesi
 - f. Ketua konsil, wakil ketua konsil, ketua komite registrasi dan ketua komite peradilan profesi merupakan unsur pimpinan harian konsil

G. MAJELIS ETIKA PROFESI BIDAN

Pengertian majelis etika profesi adalah merupakan badan perlindungan hukum terhadap para bidan sehubungan dengan adanya tuntutan dari klien akibat pelayanan yang diberikan dan tidak melakukan indikasi penyimpangan hukum. Realisasi majelis etika profesi bidan adalah dalam bentuk majelis pertimbangan etika bidan (MPEB) dan majelis pembelaan anggota (MPA). Latar belakang dibentuknya majelis pertimbangan etika bidan atau MPEB adalah adanya unsur-unsur pihak-pihak terkait:

- 1. Pemeriksa pelayanan untuk pasien
- 2. Sarana pelayanan kesehatan
- 3. Tenaga pemberi pelayanan, yaitu bidan.

Pelaksanaan tugas bidan dibatasi oleh norma,etika,dan agama. Tetapi apabila ada kesalahan dan menimbulkan konflik etik, maka diperlukan wadah untuk menentukan standar profesi, prosedur yang baku dan kode etik yang di sepakati, maka perlu dibentuk majelis etika bidan, yaitu MPEB dan MPA.

Tujuan dibentuknya majelis etika bidan adalah untuk memberikan perlindungan yang seimbang dan objektif kepada bidan dan penerima pelayanan. Lingkup majelis etika kebidanan meliputi:

- a. Melakukan peningkatan fungsi pengetahuan sesuai standar profesi bidan (kepmenkes No. 900/menkes/SK/VII/tahun 2002.)
- b. Melakukan supervise lapangan, termasuk tentang teknik, dan pelaksanaan praktik, termasuk penyimpangan yang terjadi. Apakah pelaksanaan praktik bidan sesuai dengan standar praktik bidan, standar profesi dan standar pelayanan kebidanan, juga batas-batas kewenangan bidan.
- c. Membuat pertimbangan bila terjadi kasus-kasus dalam praktik kebidanan
- d. Melakukan pembinaan dan pelatihan tentang hukum kesehatan, khususnya yang berkaitan atau melandasi praktik bidan.

Pengorganisasian majelis etik kebidanan, adalah sebagai berikut:

- a. Majelis etik kebidanan merupakan lembaga organisasi yang mandiri, otonom dan structural.
- b. Majelis etik kebidanan di bentuk di tingkat propinsi dan pusat.
- c. Majelis etik kebidanan pusat kedudukan di ibu kota negara dan majelis etik kebidanan propinsi berkedudukan di ibukota propinsi.
- d. Majelis etik kebidanan pusat dan propinsi di bantu oleh sekretaris.
- e. Jumlah anggota masing-masing terdiri dari lima orang.
- f. Masa bakti anggota majelis etik kebidanan selama tiga tahun dan sesudahnya, jika berdasarkan evaluasi masih memenuhi ketentuan yang berlaku, maka anggota tersebut dapat di pilih kembali.
- g. Anggota majelis etik kebidanan diangkat dan di berhentikan oleh menteri kesehatan.
- h. Susunan organisasi majelis etik kebidanan terdiri dari:
 1. Ketua dengan kualifikasi mempunyai kompetensi tambahan di bidang hukum.
 2. Sekretaris merangkap anggota.
 3. Anggota majelis etik bidan.

Tugas Majelis Etik Kebidanan, adalah meliputi:

- a. Meneliti dan menentukan ada dan tidaknya kesalahan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi yang dilakukan oleh bidan.
- b. Penilaian berdasarkan atas permintaan pejabat, pasien, dan keluarga yang dirugikan oleh pelayanan kebidanan.
- c. Permohonan secara tertulis dan disertai data-data.
- d. Keputusan tingkat propinsi bersifat final dan bisa konsul ke majelis etik kebidanan pada tingkat pusat.
- e. Sidang majelis etik kebidanan paling lambat tujuh hari, setelah di terima pengaduan. Pelaksanaan siding menghadirkan dan minta keterangan dari bidan dan saksi-saksi.
- f. Keputusan paling lambat 60 hari, dan kemudian di sampaikan secara tertulis kepada pejabat yang berwenang.
- g. Biaya di bebaskan pada anggaran pimpinan pusat IBI di tingkat propinsi. Dalam pelaksanaannya di lapangan sekarang ini bahwa organisasi profesi bidan IBI,telah melantik MPEB (majelis pertimbangan etika bidan) dan MPA (majelis pembelaan anggota). Namun dalam pelaksanaannya belum terealisasi dengan baik.

H. RANGKUMAN

Kompetensi merupakan kemampuan individu untuk melaksanakan tugas dan peran dengan mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai pribadi serta kemampuan membangun pengetahuan dan keterampilan berdasarkan pengalaman dan proses pembelajaran yang pernah dilakukan. Roe (dalam Jannah, 2016). Menurut Wibowo (2007) menyebutkan bahwa kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang ditunjukkan sebagai bentuk profesionalisme dalam suatu bidang tertentu. Pengertian kompetensi

menurut Robbin (dalam Jannah, 2016) adalah kemampuan (ability) atau kapasitas seseorang untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan, dimana kemampuan ini ditentukan oleh dua faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik.

Undang-Undang Baru. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan Penjelasan Atas UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325. Berlaku mulai 15 Maret 2019. Dalam organisasi profesi bidan Indonesia hingga saat ini belum terbentuk badan konsil kebidanan. Secara konseptual badan konsil merupakan badan yang terbentuk dalam rangka melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Konsil kebidanan Indonesia merupakan lembaga otonom dan independen bertanggung jawab kepada presiden sebagai kepala Negara. Pelaksanaan tugas bidan dibatasi oleh norma, etika, dan agama. Tetapi apabila ada kesalahan dan menimbulkan konflik etik, maka diperlukan wadah untuk menentukan standar profesi, prosedur yang baku dan kode etik yang disepakati, maka perlu dibentuk majelis etika bidan, yaitu MPEB dan MPA.

I. LATIHAN SOAL



1. Jelaskan pengertian kompetensi?
2. Jelaskan standar kompetensi bidan?
3. Jelaskan landasan hukum profesi dan pelayanan kebidanan?
4. Jelaskan peran konsil kebidanan?
5. Jelaskan peran MPEB?

BAB

5



INFORMED CONSENT DAN REFUSEL

Indikator keberhasilan : Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta diklat diharapkan dapat (1) Menjelaskan Pengertian (2) Dasar Hukum consent dan Refusel (3) Fungsi dan tujuan consent dan Refusel (4) Bentuk Persetujuan (5) Komponen (6) Konsekuensi tanpa Informed Consent



A. Pengertian

Masalah adalah suatu kendala atau persoalan yang harus dipecahkan dengan kata lain masalah merupakan kesenjangan antara kenyataan dengan suatu yang diharapkan dengan baik agar tercapai tujuan dengan hasil yang maksimal. Masalah etik merupakan kesenjangan yang terjadi antara seorang tenaga kesehatan dengan orang lain baik dari segi etika maupun moral sehingga membutuhkan penyelesaian dan harus dipecahkan agar tercapai tujuan yang diharapkan.

Langkah-langkah penyelesaian masalah :

1. Melakukan penyelidikan yang memadai
2. Menggunakan sarana ilmiah dan keterangan para ahli
3. Memperluas pandangan tentang situasi
4. Kepekaan terhadap pekerjaan
5. Kepekaan terhadap kebutuhan orang lain

Masalah etik moral yang mungkin terjadi dalam praktek kebidanan :

1. Tuntutan bahwa etik adalah hal penting dalam kebidanan karena :
2. Bertanggung jawab terhadap keputusan yang dibuat
3. Bertanggung jawab terhadap keputusan yang diambil

Untuk dapat menjalankan praktik kebidanan dengan baik dibutuhkan :

1. Pengetahuan klinik yang baik
2. Pengetahuan yang up to date
3. Memahami issue etik dalam pelayanan kebidanan

Setelah memahami keempat tahapan menyelesaikan masalah etika tersebut diatas, dan juga langkah-langkah yang perlu diambil dalam penyelesaian masalah etika, maka hal yang tidak kalah penting untuk dilakukan adalah pemberian informasi untuk menentkan pilihan oleh pasien *inform choice* dan persetujuan *inform consent* yang akan dijelaskan kemudian.

Informed choice adalah membuat pilihan setelah mendapatkan informasi yang lengkap baik yang menguntungkan maupun merugikan tentang alternative asuhan yang akan dialaminya. Bidan sebagai tenaga profesional harus menghormati otonomi klien dalam menentukan pilihan sesuai dengan kode etik bidan Internasional 1993. Persetujuan dalam etika berarti klien sudah mendengarkan, memahami dan menyetujui prosedur tersebut. Namun pada praktiknya, karena berbagai alasan, seringkali hal ini tidak dapat dilakukan secara optimal. Ada beberapa kondisi yang memungkinkan hal tersebut terjadi antara lain

1. Kurangnya waktu
2. Klien akan lupa
3. Kebanyakan klien tidak mau tahu
4. Dapat berbahaya jika klien menolak pengobatan berdasarkan informasi yang diberikan



Dengan mempertimbangkan semuanya ini, mendapatkan persetujuan tindakan merupakan hal yang tidak praktis. Selalu ada situasi ketika klien bertanya “*menurut bu bidan mana yang terbaik?*” Ketika dihadapkan pada situasi seperti ini, maka bidan harus dapat memberikan pilihan-pilihan yang rasional, base on evidence dan dapat dipertanggungjawabkan. Terkadang sulit bagi bidan membatu klien menentukan pilihan jika yang dipilihnya bukan merupakan keputusan yang terbaik bagi diri dan janinnya. Pada area abu-abu seperti ini, bidan tetap harus berpatokan pada nyawa klien, teori dan peraturan yang ada.

Informed Consent

Informed consent merupakan suatu proses. Secara hukum *informed consent* berlaku sejak tahun 1981 PP No.8 tahun 1981. *Informed consent* bukan hanya suatu formulir atau selebar kertas tetapi bukti jaminan telah terjadi.

Merupakan dialog antara bidan dan pasien di dasari keterbukaan akal pikiran dengan bentuk birokratisasi penandatanganan formulir.

Informed consent berarti pernyataan kesediaan atau pernyataan setelah mendapat informasi secukupnya sehingga setelah mendapat informasi sehingga yang diberi informasi sudah cukup mengerti akan segala akibat dari tindakan yang akan dilakukan terhadapnya sebelum ia mengambil keputusan. *Inform consent* berperan dalam mencegah konflik etik tetapi tidak mengatasi masalah etik, tuntutan. Pada intinya adalah bidan harus berbuat yang terbaik bagi pasien atau klien. *Inform consent* penting bagi bidan, karena merupakan aspek hukum yang memberikan otoritas bagi semua prosedur yang harus dilakuan oleh bidan dalam memberikan asuhannya

Tindakan untuk Menghindari Konflik

Upaya yang dapat dilakukan bidan untuk menghindari konflik antara lain

1. Memberikan informasi yang lengkap pada ibu, jujur, tidak bias, dapat dipahami oleh klien, menggunakan alternatif media dan paling baik dilakukan secara tatap muka.
2. Bidan harus dapat membantu klien menggunakan hak otonomi nya dalam memutuskan apa yang diinginkan dalam asuhan kebidanan yang akan diterimanya. Tenaga kesehatan harus dapat menjamin bahwa sebelum keputusan diambil, semua informasi yang diperlukan telah disampaikan secara jelas dan lengkap.
3. Pemegang kebijakan pelayanan kesehatan perlu merencanakan, mengembangkan sumber daya, memonitor perkembangan standara dan prosedur yang ada agar sesuai dengan perkembangan ilmu penelitian dan teknologi serta dinamika sosial serta etika yang ada.
4. Menjaga fokus asuhan berdasarkan bukti ilmiah / *base on evidence*, dengan menekan konflik serendah mungkin.
5. Tidak perlu takut kepada konflik tetapi menganggapnya sebagai suatu kesempatan untuk saling berbagi, dan melakukan penilaian ulang yang objektif, bermitra dengan ibu dan keluarga.

Segi hukum informed consent

Pernyataan dalam *informed consent* menyatakan kehendak kedua belah pihak yaitu pasien menyatakan setuju atas tindakan yang dilakukan bidan dan formulir persetujuan ditandatangani kedua belah pihak, maka persetujuan tersebut mengikat dan tidak dapat dibatalkan oleh salah satu pihak. *Inform consent* tidak meniadakan atau mencegah diadakannya tuntutan dimuka pengadilan atau membebaskan RS atau Bidan Praktik Mandiri /PMB terhadap tanggungjawabnya bila ada kelalaian. Hanya dapat digunakan sebagai bukti tertulis adan adanya izin atau persetujuan dari pasien terhadap diadakannya tindakan. Formulir yang ditandatangani pasien atau wali pada umumnya berbunyi segala akibat dari tindakan akan menjadi tanggung jawab pasien sendiri dan tidak menjadi tanggung jawab bidan atau rumah bersalin. Rumusan tersebut secara hukum tidak mempunyai kekuatan hukum, mengingat seseorang tidak dapat membebaskan diri dari tanggung jawabnya atas kesalahan yang belum dibuat.

Pencegahan konflik etik dapat diatasi dengan cara *Inform consent*, Negosiasi, Persuasi, Komite etik

B. Dimensi informed consent

1. Dimensi hukum, merupakan perlindungan terhadap bidan yang berperilaku memaksakan kehendak, memuat :
 - a. Keterbukaan informasi antara bidan dengan pasien
 - b. Informasi yang diberikan harus dimengerti pasien
 - c. Memberi kesempatan pasien untuk memperoleh yang terbaik

2. Dimensi etik, mengandung nilai – nilai :

- a. Menghargai otonomi pasien
- b. Tidak melakukan intervensi melainkan membantu pasien bila diminta atau dibutuhkan
- c. Bidan menggali keinginan pasien baik secara subyektif atau hasil pemikiran rasional

Syarat sahnya perjanjian atau *consent* (KUHP 1320)

1. Adanya kata sepakat

Sepakat dari pihak bidan maupun klien tanpa paksaan, tipuan maupun kekeliruan setelah diberi informasi sejelas – jelasnya.

2. Kecakapan

Artinya seseorang memiliki kecakapan memberikan persetujuan, jika orang itu mampu melakukan tindakan hukum, dewasa dan tidak gila. Bila pasien seorang anak yang berhak memberikan persetujuan adalah orangtuanya, pasien dalam keadaan sakit tidak dapat berpikir sempurna sehingga ia tidak dapat memberikan persetujuan untuk dirinya sendiri, seandainya dalam keadaan terpaksa tidak ada keluarganya dan persetujuan diberikan oleh pasien sendiri dan bidan gagal dalam melakukannya maka persetujuan tersebut dianggap tidak sah.

Contoh kasus : Bila ibu dalam keadaan inpartu mengalami kesakitan hebat maka ia tidak dapat berpikir dengan baik, maka persetujuan tindakan bidan dapat diberikan oleh suaminya. Bila tidak ada keluarga atau suaminya dan bidan memaksa ibu untuk memberikan persetujuan melakukan tindakan dan pada saat pelaksanaan tindakan tersebut gagal maka persetujuan dianggap tidak sah.

3. Suatu hal tertentu

Obyek persetujuan antara bidan dan pasien harus disebutkan dengan jelas dan terinci.

Contoh : Dalam persetujuan ditulis dengan jelas identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, alamat, nama suami atau wali. Kemudian yang terpenting harus dilampirkan identitas yang membuat persetujuan

4. Suatu sebab yang hal

Isi persetujuan tidak boleh bertentangan dengan undang – undang, tata tertib, kesusilaan, norma dan hokum

Contoh :

Abortus provokatus pada seorang pasien oleh bidan meskipun mendapatkan persetujuan si pasien dan persetujuan telah disepakati kedua belah pihak tetapi dianggap tidak sah sehingga dapat dibatalkan demi hukum.

Menurut Culver dan Gert dalam Wahyuningsih dan Zein (2005), terdapat empat komponen yang harus dapat dipahami dalam *consent* / persetujuan antara lain:

1. Sukarela / *volunteriness*

Pilihan dibuat secara sukarela oleh klien, bukan dipaksa oleh bidan, berdasarkan pada informasi yang lengkap dan jelas dan pertimbangan yang matang dengan memprioritaskan kebaikan klien.

2. Informasi / *information*

Bidan berkewajiban memberikan informasi yang adekuat sebelum klien memutuskan suatu pilihan. Waktu yang cukup diperlukan untuk dapat menjelaskan secara detail semua hal yang diperlukan dalam pengambilan keputusan.

3. Kompetensi / *competence*

Klien harus dapat kompeten dalam memahami semua informasi yang diberikan sehingga keputusan yang diambil adalah keputusan yang tepat, yang telah dipertimbangkan sisi positif dan negatifnya. Pada pihak provider kesehatan, bidan harus kompeten berperan sebagai konselor yang kompeten karena telah menguasai substansi yang harus disampaikan kepada klien.

4. Keputusan / *decision*

Pengambilan keputusan merupakan tahap akhir dari proses. Pasien yang menolak suatu intervensi demi menyelamatkan nyawanya atau yang terbaik bagi kesehatannya, perlu dilakukan tindakan validasi, apakah yang bersangkutan kompeten dalam menentukan keputusan bagi dirinya. Pasien yang setuju pada prosedur yang akan dilakukan, perlu disampaikan teknis prosedur yang akan diberikan, dan buatlah nyaman mungkin.

Contoh beberapa tindakan yang memerlukan *inform choice* dan *inform consent* antara lain:

1. Bentuk pemeriksaan ANC : palpasi Leopold, USG dll
2. Skrining laboratorium
3. Tempat melahirkan
4. Penolong persalinan
5. Pendamping persalinan
6. Pemasangan CTG
7. Augmentasi / induksi persalinan
8. Mobilisasi intra / pasca persalinan
9. Posisi persalinan
10. Pemakaian analgesia
11. Episiotomi
12. Amniotomi
13. Keterlibatan suami di ruang persalinan
14. Teknik pemberian minum pada bayi
15. Kontrasepsi

C. DASAR HUKUM INFORMED CONSENT

Dasar Hukum Pengaturan Informed Consent a. Menurut Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa Setiap orang berhak menerima informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan. b. Menurut Pasal 32 huruf (j) dan (k) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa : Perlindungan Hak Pasien yaitu : (j) mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan(k) memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.

Menurut Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan. (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap. (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup : (a) Diagnosis dan tata cara tindakan medis; (b) Tujuan tindakan medis yang dilakukan; (c) Alternatif tindakan lain dan resikonya; (d) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan (e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan. (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) ayat 4), ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri

D. TUJUAN INFORMED CONSENT

Tujuan Informed Consent Tujuan Informed Consent yaitu : a. Memberikan perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter yang sebenarnya tidak

diiperlukan dan secara medik tidak ada dasar pembedarannya yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasiennya. b. Memberi perlindungan hukum kepada dokter terhadap suatu kegagalan dan bersifat negatif, karena prosedur medik modern bukan tanpa resiko, dan pada setiap tindakan medik ada melekat suatu resiko.

E. FUNGSI INFORMED CONSENT

Fungsi Informed Consent Perlunya dimintakan Informed Consent dari pasien karena Informed Consent mempunyai beberapa fungsi sebagai berikut:

- a. Penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien selaku manusia
- b. Promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- c. Untuk mendorong dokter melakukan kehati-hatian dalam mengobati pasien
- d. Menghindari penipuan dan misleaing oleh dokter
- e. Mendorong diambil keputusan yang lebih rasional
- f. Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan
- g. Sebagai suatu proses edukasi masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan
- h. Membantu kelancaran tindakan medis. Melalui Informed Consent, secara tidak langsung terjalin kerja sama antara bidan dan klien sehingga memperlancar tindakan yang akan dilakukan. Keadaan ini dapat meningkatkan efisiensi waktu dalam upaya tindakan kedaruratan
- i. Mengurangi efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Tindakan bidan yang tepat dan segera, akan menurunkan resiko terjadinya efek samping dan komplikasi.
- j. Mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit, karena si ibu memiliki pemahaman yang cukup terhadap tindakan yang dilakukan
- k. Meningkatkan mutu pelayanan. Peningkatan mutu ditunjang oleh tindakan yang lancar, efek samping dan komplikasi yang minim, dan proses pemulihan yang cepat.

- I. Melindungi bidan dari kemungkinan tuntutan hukum. Jika tindakan medis menimbulkan masalah, bidan memiliki bukti tertulis tentang persetujuan pasien.

F. KOMPONEN INFORMED CONSENT

Komponen Informed Consent Menurut Culver and Gert ada 4 (empat) komponen yang harus dipahami pada suatu persetujuan.

- a. Sukarela (*voluntariness*) Sukarela mengandung makna bahwa pilihan yang dibuat adalah dasar sukarela tanpa ada unsur paksaan didasari informasi dan kompetensi. Sehingga pelaksanaan sukarela harus memenuhi unsur informasi yang diberikan sejelas-jelasnya.
- b. Informasi (*Information*) Jika pasien tidaktahu atau sulit untuk dapat mendeskripsikan keputusan
- c. Kompetensi (*competense*) Dalam konteks consent kompetensi bermakna suatu pemahaman bahwa seseorang membutuhkan sesuatu hal untuk mampu membuat keputusan dengan tepat, juga banyak informasi
- d. Keputusan (*decision*) Pengambilan keputusan merupakan suatu proses, dimana hal itu merupakan persetujuan tanpa refleksi. Pembuatan keputusan merupakan tahap terakhir proses pemberian persetujuan

G. BENTUK INFORMED CONSENT

Informed Consent harus dilakukan setiap kali akan melakukan tindakan medis, sekecil apapun tindakan tersebut. Menurut departemen kesehatan (2002), Informed Consent dibagi menjadi 2 (dua) bentuk :

- a. Implied Consent Implied Consent yaitu persetujuan yang dinyatakan tidak langsung. Contohnya : saat bidan akan mengukur tekanan darah ibu, ia hanya mendekati si ibu dengan membawa sfigmomanometer tanpa mengatakan apa pun dan si ibu langsung menggulung lengan bajunya (meskipun tidak mengatakan apapun, sikap ibu menunjukkan bahwa ia tidak keberatan terhadap tindakan yang akan dilakukan bidan)
- b. Express Consent Express consent yaitu persetujuan yang dinyatakan dalam bentuk tulisan atau secara verbal. Sekalipun persetujuan secara tersirat dapat diberikan, namun sangat bijaksana bila persetujuan

pasien dinyatakan dalam bentuk tertulis karena hal ini dapat menjadi bukti yang lebih kuat di masa mendatang. Contoh, persetujuan untuk pelaksanaan sesar. Persetujuan pada Informed Consent dapat dibedakan menjadi tiga bentuk, yaitu:

- 1) Persetujuan tertulis, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang mengandung risiko besar, sebagaimana ditegaskan dalam PerMenKes No.585/Men.Kes/Per/IX/1989 Pasal 3 ayat (1) dan SK PB-IDI No.319/PB/A.4/88 butir 3, yaitu intinya setiap tindakan medis yang mengandung risiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis, setelah sebelumnya pihak pasien memperoleh informasi tentang perlunya tindakan medis serta risiko yang berkaitan dengannya (telah terjadi Informed Consent)
- 2) Persetujuan lisan, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang bersifat non-invasif dan tidak mengandung risiko tinggi, yang diberikan oleh pihak pasien.
- 3) Persetujuan dengan isyarat, dilakukan pasien melalui isyarat, misalnya pasien yang akan disuntik atau diperiksa tekanan darahnya, langsung menyodorkan lengannya sebagai tanda menyetujui tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya.

H. DIMENSI INFORMED CONSENT

Dimensi dalam proses Informed Consent Dimensi dalam proses Informed Consent, yaitu

- a. Dimensi yang menyangkut hukum Dalam hal ini Informed Consent merupakan perlindungan bagi pasien terhadap bidan yang berperilaku memaksakan kehendak, dimana proses Informed Consent sudah memuat: 1) Keterbukaan informasi dari bidan kepada pasien 2) Informasi tersebut harus di mengerti pasien 3) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan kesempatan yang baik
- b. Dimensi yang menyangkut etik Dari proses Informed Consent terkandung nilai etik sebagai berikut: 1) Menghargai kemandirian atau otonomi pasien 2) Tidak melakukan intervensi melainkan membantu pasien bila dibutuhkan atau diminta sesuai dengan informasi yang telah dibutuhkan 3) Bidan menggali

keinginan pasien baik yang dirasakan secara subjektif maupun sebagai hasil pemikiran yang rasional

I. ASPEK HUKUM INFORMED CONSENT

Beberapa Aspek Hukum Informed Consent, yaitu

a. Aspek Hukum Pidana Pasien harus memberikan persetujuan lebih dahulu terhadap tindakan medis dokter, misalnya operasi. Sebab apabila dikaitkan dengan Pasal 351 KUHP, mengenai penganiayaan, maka operasi oleh dokter, misalnya dengan menusukkan pisau bedah ketubuh pasien tanpa persetujuan terlebih dahulu, dapat dikenai sanksi pidana karena di kategorikan penganiayaan.

b. Aspek Hukum Perdata Berkaitan dengan Hukum Perikatan yaitu pasal 1320 BW yang intinya harus ada kesepakatan antara kedua belah pihak yaitu dokter dan pasien. Dalam KUHP Perdata BW Pasal 1320 memuat 4 syarat sahnya suatu perjanjian yaitu:

1) Adanya kesepakatan antar pihak, bebas dari paksaan, kekeliruan dan penipuan

2) Para pihak cakap untuk membuat perikatan

3) Adanya suatu sebab yang halal, yang dibenarkan, dan tidak dilarang oleh peraturan perundang-undangan serta merupakan sebab yang masuk akal untuk dipenuhi. Dari syarat pertama yaitu adanya kesepakatan antara kedua belah pihak (antara petugas kesehatan dan pasien), maka berarti harus ada informasi keluhan pasien yang cukup dari kedua belah pihak tersebut. Dari pihak petugas harus mendapatkan informasi keluhan pasien sejujurnya, demikian pula dari pihak pasien harus memperoleh diagnosis dan terapi yang akan dilakukan. Ada beberapa kaidah yang harus diperhatikan dalam menyusun dan memberikan Informed Consent agar hukum perikatan ini tidak cacat hukum, diantaranya adalah : Tidak bersifat memperdaya (fraud), Tidak berupaya menekan (force), Tidak menciptakan ketakutan (fear)

J. KONSEKUENSI HUKUM DARI KETIADAAN INFORMED CONSENT

Konsekuensi Hukum dari Ketidadaan Informed Consent Informed Consent sebagai basis standar bagi seorang dokter untuk melakukan tindakan medis bagi pasien akan menjadi penuntun apabila terjadi suatu tindakan medis diluar Informed Consent, baik terhadap dokter maupun terhadap pasien. Sebagai penuntun, Informed Consent tidak lagi harus dimaknai sebagai suatu klausa (sebab) dari tindakan medis yang menimbulkan akibat dapat dituntutnya seorang dokter untuk mempertanggung jawabkan. Ketidadaan Informed Consent sebagai penuntun bagi dokter untuk melakukan tindakan medis akan menimbulkan berbagai masalah hukum, diantaranya tidak tertutupnya kemungkinan terjadinya tindakan mal praktik dokter, khususnya dalam hal dokter melakukan intervensi terhadap tubuh pasien. Adanya intervensi terhadap tubuh pasien tersebut menimbulkan akibat bagi kesehatan pasien sehingga hanya kerugian badan, bahkan jiwa, termasuk kerugian secara ekonomi Dalam berbagai hukum yang berlaku di beberapa negara, secara umum menyatakan bahwa akibat dari ketidadaan Informed Consent, dokter yang melakukan tindakan medis dapat disetarakan dengan tindakan kelalaian. Akan tetapi, dalam kasus-kasus tertentu tindakan dokter yang tidak didasari dengan Informed Consent merupakan suatu tindakan kesengajaan, dengan catatan bahwa tindakan dokter tersebut tidak termasuk di dalam pengecualian Informed Consent

K. RANGKUMAN

Informed Consent

Informed consent merupakan suatu proses. Secara hukum *informed consent* berlaku sejak tahun 1981 PP No.8 tahun 1981. *Informed consent* bukan hanya suatu formulir atau selembar kertas tetapi bukti jaminan telah terjadi. Merupakan dialog antara bidan dan pasien di dasari keterbukaan akal pikiran dengan bentuk birokratisasi penandatanganan formulir. *Informed consent* berarti pernyataan kesediaan atau pernyataan setelah mendapat informasi secukupnya sehingga setelah mendapat informasi sehingga yang diberi informasi sudah cukup mengerti akan segala akibat dari tindakan yang akan dilakukan terhadapnya sebelum ia mengambil keputusan.

Inform consent berperan dalam mencegah konflik etik tetapi tidak mengatasi masalah etik, tuntutan. Pada intinya adalah bidan harus berbuat yang terbaik bagi pasien atau klien. *Inform consent* penting bagi bidan, karena merupakan aspek hukum yang memberikan otoritas bagi semua prosedur yang harus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhannya. Beberapa Aspek Hukum Informed Consent, yaitu Aspek Hukum Pidana Pasien harus memberikan persetujuan lebih dahulu terhadap tindakan medis dokter, misalnya operasi. Sebab apabila dikaitkan dengan Pasal 351 KUHP, mengenai penganiayaan, maka operasi oleh dokter, misalnya dengan menusukkan pisau bedah ketubuh pasien tanpa persetujuan terlebih dahulu, dapat dikenai sanksi pidana karena di kategorikan penganiayaan, Aspek Hukum Perdata Berkaitan dengan Hukum Perikatan yaitu pasal 1320 BW yang intinya harus ada kesepakatan antara kedua belah pihak yaitu dokter dan pasien

L. LATIHAN SOAL



1. Jelaskan pengertian informed consent?
2. Jelaskan dasar hukum informed consent?
3. Jelaskan fungsi dan tujuan informed consent?
4. Sebutkan dimensi informed consent?
5. Bentuk informed consent?



RECORD KEEPING DALAM ETIKA KEBIDANAN

Indikator keberhasilan : Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta diklat diharapkan dapat (1) Menjelaskan Pengertian (2) Tujuan Dokumentasi (3) Prinsip prinsip dokumentasi(4) Aspek Legal (5) Manfaat Dokumentasi (6) Jenis Jenis Dokumentasi

A. PENGERTIAN

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) Muslihatun, Mudlilah, Setyawati, 2009).

Dokumentasi kebidanan juga diartikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri Dokumentasi

kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Selain sebagai sistem pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga dipakai sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan. Disamping itu, dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian (Fischbach dalam Wildan dan Hidayat, 2009). Dengan kata lain, dokumentasi digunakan sebagai suatu keterangan, baik tertulis maupun terekam, mengenai data subyektif yang diambil dengan anamnesa (wawancara), hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang (laborat, USG dsb), analisa (diagnosa), perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi, tindakan medis, pengobatan yang diberikan kepada klien baik rawat jalan maupun rawat inap, serta pelayanan gawat darurat. Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Dokumentasi Kebidanan adalah proses pencatatan dan penyimpanan data-data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan. Untuk memperjelas perbedaan arti antara istilah asuhan kebidanan dengan pelayanan kebidanan, maka akan kita bahas sebagai berikut.

Asuhan kebidanan diartikan sebagai asuhan kebidanan yang diberikan kepada individu/satu klien. Contohnya yaitu asuhan kebidanan pada ibu hamil. Dalam hal ini bidan melakukan asuhan kebidanan pada satu ibu hamil. Sedangkan yang dimaksud dengan pelayanan kebidanan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan kepada sekelompok individu atau kepada masyarakat.

Isi dan kegiatan dokumentasi apabila diterapkan dalam asuhan kebidanan meliputi beberapa hal sebagai berikut.

1. Tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang esensial untuk menjaga kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu.
2. Menyiapkan dan memelihara kejadian-kejadian yang diperhitungkan melalui gambaran, catatan/dokumentasi.
3. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan.
4. Memonitor catatan profesional dan data dari pasien, kegiatan perawatan, perkembangan pasien menjadi sehat atau sakit dan hasil asuhan kebidanan.
5. Melaksanakan kegiatan perawatan, mengurangi penderitaan dan perawatan pada pasien yang hampir meninggal dunia

Dokumentasi mempunyai 2 sifat yaitu tertutup dan terbuka. Tertutup apabila di dalam berisi rahasia yang tidak pantas diperlihatkan, diungkapkan, dan disebarluaskan kepada masyarakat. Terbuka apabila dokumen tersebut selalu berinteraksi dengan lingkungannya yang menerima dan menghimpun informasi. Pendokumentasian dari asuhan kebidanan di rumah sakit dikenal dengan istilah rekam medik. Dokumentasi berisi dokumen/pencatatan yang memberi bukti dan kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu.

B. TUJUAN DAN FUNGSI DOKUMENTASI

Berdasarkan pendapat Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati (2009) bahwa catatan pasien merupakan suatu dokumentasi legal berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat dan sakit pasien pada masa lampau dan masa sekarang, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan. Dokumentasi asuhan kebidanan pada pasien dibuat untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di tempat-tempat pelayanan kebidanan seperti di uskesmas, rumah bersalin, atau bidan praktik swasta. Semua instansi kesehatan memiliki dokumen pasien yang dirawatnya, walaupun bentuk formulir dokumen masing-masing instansi berbeda. Tujuan dokumen pasien adalah untuk menunjang tertibnya administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit/puskesmas. Selain sebagai suatu dokumen rahasia, catatan tentang pasien juga mengidentifikasi pasien dan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk beberapa hal berikut ini.

1. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan. a. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, atau tindakan yang mungkin tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.

Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya karena dengan pendokumentasian, bidan tidak banyak menghabiskan waktu untuk berkomunikasi secara oral. Contoh: Seorang bidan melakukan pencatatan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakannya sehingga bidan lain dapat mengetahui asuhan kebidanan tersebut dari catatan.

2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat. Bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan kebidanan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan bidan dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini penting berkaitan dengan langkah antisipasi terhadap ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan kaitannya dengan aspek hukum yang dapat dijadikan *settle concern*, artinya dokumentasi dapat digunakan untuk menjawab ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima secara hukum.

3. Sebagai informasi statistik. Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana, dan teknis. Penting kiranya untuk terus menerus memberi informasi kepada orang tentang apa yang telah, sedang, dan akan dilakukan, serta segala perubahan dalam pekerjaan yang telah ditetapkan.

4. Sebagai sarana pendidikan. Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.

5. Sebagai sumber data penelitian. Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan yang

diberikan, sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan dan kebidanan yang aman, efektif, dan etis.

6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan. Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi yang kontinu, akurat, dan rutin baik yang dilakukan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya. Audit jaminan kualitas membantu untuk menetapkan suatu akreditasi pelayanan kebidanan dalam mencapai standar yang telah ditetapkan.

7. Sebagai sumber data asuhan kebidanan berkelanjutan. Dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh asuhan kebidanan yang dilakukan

8. Untuk menetapkan prosedur dan standar. Prosedur menentukan rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan, sedangkan standar menentukan aturan yang akan dianut dalam menjalankan prosedur tersebut.

9. Untuk mencatat. Dokumentasi akan diperlukan untuk memonitor kinerja peralatan, sistem, dan sumber daya manusia. Dari dokumentasi ini, manajemen dapat memutuskan atau menilai apakah departemen tersebut memenuhi atau mencapai tujuannya dalam skala waktu dan batasan sumber dayanya. Selain itu manajemen dapat mengukur kualitas pekerjaan, yaitu apakah outputnya sesuai dengan spesifikasi dan standar yang telah ditetapkan.

10. Untuk memberi instruksi. Dokumentasi yang baik akan membantu dalam pelatihan untuk tujuan penanganan instalasi baru atau untuk tujuan promosi



Selanjutnya, tujuan dari dilakukannya dokumentasi kebidanan menurut Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010) meliputi dua hal berikut ini.

1. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi tindakan.
2. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika.
3. Terkait penelitian, keuangan, hukum, dan etika, dokumentasi memiliki tujuan sebagai berikut.
 - a. Bukti kualitas asuhan kebidanan.
 - b. Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien.
 - c. Informasi terhadap perlindungan individu.
 - d. Bukti aplikasi standar praktik kebidanan.
 - e. Sumber informasi statistik untuk standar dan riset kebidanan.
 - f. Pengurangan biaya informasi.
 - g. Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.
 - h. Komunikasi konsep risiko tindakan kebidanan.
 - i. Informasi untuk mahasiswa.
 - j. Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggungjawab etik.
 - k. Mempertahankan kerahasiaan informasi klien.

l. Suatu data keuangan yang sesuai.

m. Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang

C. PRINSIP PRINSIP DOKUMENTASI

Prinsip-prinsip pendokumentasian harus memenuhi prinsip lengkap, teliti, berdasarkan fakta, logis dan dapat dibaca. Masing-masing prinsip tersebut akan dijelaskan sebagai berikut.

1. Lengkap Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip lengkap. Prinsip lengkap di sini berarti:

a. Mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan.

b. Catatan kebidanan terdiri dari semua tahap proses kebidanan.

c. Mencatat tanggapan bidan/perawat.

d. Mencatat tanggapan pasien.

e. Mencatat alasan pasien dirawat.

f. Mencatat kunjungan dokter

2. Teliti Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip teliti. Prinsip teliti meliputi:

a. Mencatat setiap ada perubahan rencana kebidanan.

b. Mencatat pelayanan kesehatan.

c. Mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan.

d. Mencantumkan tanda tangan/paraf bidan.

e. Setiap kesalahan dikoreksi dengan baik.

f. Catatan hasil pemeriksaan ada kesesuaian dengan hasil laboratorium/instruksi dokter.

3. Berdasarkan fakta Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip berdasarkan fakta. Prinsip berdasarkan fakta mencakup hal berikut ini:

a. Mencatat fakta daripada pendapat.

b. Mencatat informasi yang berhubungandalam bagan/laboratorium.

c. Menggunakan bahasa aktif.

4. Logis Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip logis. Prinsip logis meliputi:

a. Jelas dan logis.

b. Catatan secara kronologis.

- c. Mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar.
 - d. Penulisan dimulai dengan huruf besar.
 - e. Setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu (jam, hari, tanggal, bulan dan tahun).
5. Dapat dibaca Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip dapat dibaca. Prinsip dapat dibaca meliputi:
- a. Tulisan dapat dibaca.
 - b. Bebas dari catatan dan koreksi.
 - c. Menggunakan tinta.
 - d. Menggunakan singkatan/istilah yang lazim digunakan.

Selain prinsip tersebut diatas, Wildan dan Hidayat (2009) juga menyebutkan bahwa ketika melakukan pendokumentasian, ada persyaratan dokumentasi kebidanan yang perlu diketahui, diantaranya sebagai berikut:

1. Kesederhanaan Penggunaan kata kata yang sederhana mudah dibaca, mudah dimengerti dan menghindari istilah yang sulit dipahami.
2. Keakuratan Data yang diperoleh harus benar benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan. Selain itu terdapat kejelasan bahwa data yang diperoleh berasal dari pasien. Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan yang otentik dan akurat serta terhindar dari kesimpulan yang menyimpang.
3. Kesabaran Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi kebidanan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data pasien yang telah atau sedang diperiksa.
4. Ketepatan Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat mutlak. Untuk memperoleh ketepatan diperlukan ketelitian penggunaan seperti penilaian gambaran klinis pasien, hasil laboratorium, pemeriksaan tambahan, pencatatan terhadap setiap rencana tindakan, pelayanan kesehatan, observasi yang dilakukan pada lembar atau bagan yang ditentukan, dan kesesuaian hasil pemeriksaan dengan hasil atau intruksi dokter dan tenaga kesehatan lainnya, dimana kesalahan dikoreksi dengan baik dan pada tanda bukti pencantuman ditandatangani oleh pihak-pihak yang berwenang.

5. Kelengkapan Pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan, tanggapan bidan, tanggapan pasien, alasan pasien dirawat, kunjungan dokter, dan tenaga kesehatan lainnya beserta advisnya yang terdiri dari 5 atau 7 tahap asuhan kebidanan.

6. Kejelasan dan keobjektifan Dokumentasi kebidanan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data yang ada, bukan merupakan data fiktif dan samar yang dapat menimbulkan kerancuan. Data untuk dokumentasi kebidanan harus logis, jelas, rasional, kronologis, serta mencantumkan nama dan nomor register. Penulisan dimulai dengan huruf besar dan setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu

Prinsip-prinsip dokumentasi ada lima yaitu harus memenuhi standar lengkap, teliti, berdasarkan fakta, logis, dan dapat dibaca. Lengkap berarti catatan kebidanan terdiri dari semua tahap proses kebidanan, mencatat tanggapan bidan/perawat, mencatat tanggapan pasien, mencatat alasan pasien dirawat, dan mencatat kunjungan dokter. Teliti berarti mencatat setiap ada perubahan rencana kebidanan, mencatat pelayanan kesehatan, mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan, mencantumkan tanda tangan/paraf bidan, setiap kesalahan dikoreksi dengan baik, dan catatan hasil pasien ada kesesuaian dengan hasil laboratorium/intruksi dokter. Berdasarkan fakta berarti mencatat fakta daripada pendapat, mencatat informasi yang berhubungan dalam bagan/laborat, dan menggunakan bahasa aktif. Logis berarti jelas dan logis, catatan secara kronologis, mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar, penulisan dimulai dengan huruf besar, dan setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu. Dapat dibaca berarti tulisan dapat dibaca, bebas dari catatan dan koreksi, menggunakan tinta, dan menggunakan singkatan/istilah yang lazim digunakan

D. ASPEK LEGAL DALAM DOKUMENTASI

Tujuan utama dokumentasi kebidanan adalah untuk menyampaikan informasi penting tentang pasien. Rekam medis digunakan untuk mendokumentasikan proses kebidanan dan memenuhi kewajiban profesional

bidan untuk mengkomunikasikan informasi penting. Data dalam pencatatan tersebut harus berisi informasi spesifik yang memberi gambaran tentang pasien dan pemberian asuhan kebidanan. Evaluasi status pasien harus dimasukkan dalam catatan tersebut. Aspek legal dalam pendokumentasian kebidanan terdiri dari dua tipe tindakan legal sebagai berikut.

1. Tindakan sipil atau pribadi
2. Tindakan sipil ini berkaitan dengan isu antar individu.
3. Tindakan kriminal
4. Tindakan kriminal berkaitan dengan perselisihan antara individu dan masyarakat secara keseluruhan.

Menurut hukum jika sesuatu tidak didokumentasikan berarti pihak yang bertanggung jawab tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan. Jika bidan tidak melaksanakan atau menyelesaikan suatu aktivitas atau mendokumentasikan secara tidak benar, dia bisa dituntut melakukan malpraktik. Dokumentasi kebidanan harus dapat dipercaya secara legal, yaitu harus memberikan laporan yang akurat mengenai perawatan yang diterima klien. Menurut Widan dan Hidayat (2011), beberapa hal yang harus diperhatikan agar dokumentasi dapat diterapkan sebagai aspek legal secara hukum adalah sebagai berikut.

1. Dokumentasi informasi yang berkaitan dengan aspek legal. Dokumentasi informasi yang berkaitan dengan aspek legal meliputi: a. Catatan kebidanan pasien/ klien diakui secara legal/ hukum. b. Catatan/grafik secara universal dapat dianggap sebagai bukti dari suatu pekerjaan. c. Informasi yang didokumentasikan harus memberikan catatan ringkas tentang riwayat perawatan pasien. d. Dokumentasi perlu akurat sehingga sesuai dengan standar kebidanan yang telah ditetapkan.
2. Petunjuk untuk mencatat data yang relevan secara legal. Berikut ini tiga petunjuk untuk mencatat data yang relevan secara legal: a. Mengetahui tentang malpraktek yang melibatkan bidan 1) Klien menjadi tanggung jawab perawat yang bersangkutan. 2) Bidan tidak melaksanakan tugas yang diemban. 3) Bidan menyebabkan perlukaan atau kecacatan pada klien. b.

Memperhatikan informasi yang memadai mengenai kondisi klien dan perilaku, mendokumentasikan tindakan kebidanan dan medis, follow up, pelaksanaan pengkajian fisik per shift, dan mendokumentasikan komunikasi antara bidandokter. c. Menunjukkan bukti yang nyata dan akurat tentang pelaksanaan proses kebidanan.

3. Panduan legal dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan Agar dokumentasi dipercaya secara legal, berikut panduan legal dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan (Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati, 2009): a. Jangan menghapus dengan menggunakan tipex atau mencoret tulisan yang salah, sebaiknya tulisan yang salah diberi garis lurus, tulis salah lalu beri paraf. b. Jangan menuliskan komentar yang bersifat mengkritik klien atau tenaga kesehatan lainnya. c. Koreksi kesalahan sesegera mungkin, jangan tergesa-gesa melengkapi catatan. Pastikan informasi akurat. d. Pastikan informasi yang ditulis adalah fakta. e. Jangan biarkan bagian kosong pada catatan perawat. Jika dibiarkan kosong, oranglain dapat menambah informasi lain. Untuk menghindarinya, buat garis lurus dan paraf. f. Catatan dapat dibaca dan ditulis dengan tinta (untuk menghindari salah tafsir).

Pada saat memberikan layanan, sanksi diberikan apabila seorang bidan terbukti lalai atau melakukan kecerobohan dalam tindakannya. Terkait hal itu, terdapat empat elemen kecerobohan yang harus dibuktikan penuntut sebelum tindakan bidan dapat dikenakan sanksi, yaitu (Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati, 2009):

1. Melalaikan tugas bidan. Bidan adalah sebuah profesi yang mempunyai peran dan fungsi sebagai pendidik serta pelaksana dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, maupun masyarakat. Tuntutan dapat dijatuhkan apabila peran tersebut tidak dijalankan dengan sepenuhnya atau lalai dan ceroboh dalam melaksanakan tugas.

2. Tidak memenuhi standar praktik kebidanan. Standar praktik kebidanan telah ditentukan oleh organisasi bidan. Mereka menata aturan atau batasan bagi praktik bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, baik praktik individu maupun berkelompok.

3. Adanya hubungan sebab akibat terjadinya cedera. Seorang bidan dikatakan ceroboh apabila dalam menjalankan tindakannya dapat menyebabkan kerusakan pada sistem tubuh seperti adanya luka atau kerusakan lainnya.

4. Kerugian yang aktual (hasil lalai). Bidan dalam menjalankan perannya selalu berusaha memberikan kenyamanan dan rasa aman pada pasien. Namun, sangat mungkin tindakannya tersebut dapat mengakibatkan kerugian secara nyata pada pasien. Dengan demikian, tindakan tersebut menunjukkan kecerobohan yang memungkinkan tuduhan dan dijatuhkan dalam tuntutan.

Aspek legal dalam dokumentasi adalah pembuatan catatan yang harus berdasarkan standar asuhan kebidanan yang ditetapkan oleh hukum sebagai bentuk perlindungan diri yang sah dari gugatan hukum. Hal yang harus diperhatikan agar dokumentasi dapat diterapkan sebagai aspek legal secara hukum yaitu 1) konsep dokumentasi informasi yang berkaitan dengan aspek legal, 2) petunjuk untuk mencatat data yang relevan secara legal, dan 3) panduan legal dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan. Selain itu, terdapat empat elemen kecerobohan yang harus dibuktikan penuntut sebelum bidan dikenakan sanksi meliputi 1) kelalaian dalam menjalankan tugas bidan, 2) tidak memenuhi standar praktik kebidanan, 3) adanya hubungan sebab akibat terjadinya cedera, dan 4) kerugian yang aktual (hasil lalai).

E. MANFAAT DOKUMENTASI KEBIDANAN

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wildan dan Hidayat (2009), yang dimaksud dengan manfaat dokumentasi adalah hal-hal yang dapat diperoleh pada dokumentasi yang kita lakukan. Secara lebih detail, manfaat dokumentasi meliputi delapan aspek sebagai berikut.

1. Aspek Hukum Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek hukum yaitu: a. Semua catatan info tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum (sebagai dokumentasi legal). b. Dapat digunakan sebagai

barang bukti pengadilan. c. Pada kasus tertentu, pasien boleh mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya akan jaminan kerahasiaan data.

2. Aspek Komunikasi Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek komunikasi yaitu: a. Sebagai alat bagi tenaga kesehatan untuk berkomunikasi yang bersifat permanen. b. Bisa mengurangi biaya komunikasi karena semua catatan tertulis.

3. Aspek Penelitian Berdasarkan aspek penelitian, dokumentasi bermanfaat sebagai sumber informasi yang berharga untuk penelitian.

4. Aspek Keuangan/Ekonomi Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek ekonomi yaitu: a. Punya nilai keuangan. Contohnya: Pasien akan membayar administrasi perawatan dikasir sesuai dengan pendokumentasian yang ditulis oleh tenaga kesehatan. b. Dapat digunakan sebagai acuan/pertimbangan dalam biaya perawatan bagi klien.

5. Aspek Pendidikan Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek pendidikan yaitu: a. Punya nilai pendidikan. b. Dapat digunakan sebagai bahan/referensi pembelajaran bagi siswa/profesi kebidanan.

6. Aspek Statistik Berdasarkan aspek statistik, dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan ketenagaan dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan tersebut.

7. Aspek Jaminan Mutu Berdasarkan aspek jaminan mutu, pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah klien (membantu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan).

8. Aspek Manajemen Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010) juga mengungkapkan bahwa manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut. 1. Aspek administrasi, terdapatnya dokumentasi kebidanan yang berisi tentang tindakan bidan, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga media dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. 2. Aspek medis, dokumentasi yang berisi catatan yang dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan

pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien. 3. Aspek hukum, melalui dokumentasi maka terdapat jaminan kepastian hukum dan penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan, karena semua catatan tentang pasien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Hal tersebut sangat bermanfaat apabila dijumpai suatu masalah yang berhubungan dengan profesi bidan, dimana bidan sebagai pemberi ijasah dan pasien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu waktu, karena dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan, maka dalam pencatatan data, data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, obyektif dan ditandatangani oleh bidan.

4. Aspek keuangan, dengan adanya dokumentasi kebidanan berisi data atau informasi pasien. Hal ini dapat dipergunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi.

5. Aspek penelitian, dokumentasi kebidanan berisi data atau informasi pasien. Hal ini dapat dipergunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi.

6. Aspek pendidikan, dokumentasi kebidanan berisi data informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Maka informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan.

7. Aspek dokumentasi, berisi sumber informasi yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dalam proses dan laporan pelayanan kesehatan.

8. Aspek jaminan mutu, pengorganisasian data pasien yang lengkap dan akurat melalui dokumentasi kebidanan akan memberikan kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah pasien. Pencatatan data pasien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu penyelesaian masalah pasien. Selain itu, juga untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Hal ini akan membantu untuk meningkatkan mutu asuhan kebidanan.

9. Aspek akreditasi, melalui dokumentasi akan tercermin banyaknya permasalahan pasien yang berhasil diatasi atau tidak. Dengan demikian

dapat diambil kesimpulan tentang tingkat keberhasilan pemberian asuhan kebidanan yang diberikan guna pembinaan lebih lanjut. Selain itu dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien. Melalui akreditasi pula kita dapat memantau kualitas layanan kebidanan yang telah diberikan sehubungan dengan kompetensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

10. Aspek statistik, informasi statistik dari dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan tenaga dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan.

11. Aspek komunikasi, komunikasi dipakai sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi yang berulang-ulang kepada pasien oleh anggota tim kesehatan, mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam asuhan kebidanan, membantu tenaga bidan untuk menggunakan waktu dengan sebaik-baiknya, serta mencegah kegiatan yang tumpang tindih. Sebagai alat komunikasi, dokumentasi dapat mewujudkan pemberian asuhan kebidanan yang terkoordinasi dengan baik.

F. JENIS JENIS DOKUMENTASI

TEKNIK DOKUMENTASI NARATIF

Teknik dokumentasi naratif (Narrative Progress Notes) merupakan teknik yang dipakai untuk mencatat perkembangan pasien dari hari ke hari dalam bentuk narasi, yang mempunyai beberapa keuntungan dan kerugian. Teknik naratif merupakan teknik yang paling sering digunakan dan yang paling fleksibel. Teknik ini dapat digunakan oleh berbagai petugas kesehatan (Widan dan Hidayat, 2011). Sedangkan menurut Fauziah, Afroh, dan Sudarti(2010), teknik dokumentasi naratif (Narrative Progress Notes) merupakan bentuk dokumentasi tradisional, paling lama digunakan (sejak dokumentasi pelayanan kesehatan dilembagakan) dan paling fleksibel, serta sering disebut sebagai dokumentasi yang berorientasi pada sumber (source oriented documentation). Pencatatan naratif adalah catatan harian atau format cerita yang digunakan untuk mendokumentasikan peristiwa asuhan kebidanan pada pasien yang terjadi selama jam dinas. Naratif adalah paragraf sederhana yang menggambarkan status pasien, intervensi dan

pengobatan serta respon pasien terhadap intervensi. Sebelum adanya teknik lembar alur (flow sheet dan checklist), catatan naratif ini adalah satu-satunya teknik yang digunakan untuk mendokumentasikan pemberian asuhan kebidanan. Sementara itu, Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati (2009) menjelaskan bahwa bentuk naratif merupakan teknik pencatatan tradisional yang bertahan paling lama serta merupakan sistem pencatatan yang fleksibel. Karena suatu catatan naratif dibentuk oleh sumber asal dari dokumentasi maka sering dirujuk sebagai dokumentasi berorientasi pada sumber. Sumber atau asal dokumen dapat siapa saja dari petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan informasi. Setiap narasumber memberikan hasil observasinya menggambarkan aktivitas dan evaluasinya yang unik. Cara penulisan ini mengikuti dengan ketat urutan kejadian/kronologis. Biasanya kebijakan institusi menggariskan siapa mencatat/melaporkan apa, bagaimana sesuatu akan dicatat dan harus dicatat dimana. Ada lembaga yang telah dirancang khusus untuknya, misalnya catatan dokter atau petugas gizi. Teknik naratif merupakan teknik yang dipakai untuk mencatat perkembangan pasien. Berhubung sifatnya terbuka, catatan naratif (orientasi pada sumber data) dapat digunakan pada setiap kondisi klinis. Tidak adanya struktur yang harus diikuti memungkinkan bidan mendokumentasikan hasil observasinya yang relevan dengan kejadian kronologis.

KEUNTUNGAN TEKNIK DOKUMENTASI NARATIF

Keuntungan dokumentasi naratif adalah:

1. Membuat dokumentasi yang kronologis sehingga membantu menginterpretasikan atau penafsiran secara berurutan dari kejadian asuhan/tindakan yang dilakukan (setiap masalah minimal ditulis satu kali setiap giliran jaga dan setiap masalah di beri nomor sesuai waktu yang ditemukan)
2. Memberi kebebasan kepada petugas (bidan) untuk memilih dan mencatat bagaimana informasi yang akan dicatat menurut gaya yang disukainya (catatan menunjukkan kredibilitas profesional).
3. Membuat dokumentasi yang kronologis sehingga membantu menginterpretasikan atau penafsiran secara berurutan dari kejadian asuhan/tindakan yang dilakukan (setiap masalah minimal ditulis satu kali

setiap giliran jaga dan setiap masalah diberi nomor sesuai waktu yang ditemukan).

4. Format menyederhanakan proses dalam mencatat masalah, kejadian perubahan, intervensi, reaksi pasien dan outcomes (proses pencatatan sederhana).

5. Mudah ditulis dan sudah dikenal bidan.

6. Bila ditulis secara tepat dapat mencakup seluruh kondisi pasien.

7. Mudah dikombinasi dengan model lain.

KERUGIAN TEKNIK DOKUMENTASI NARATIF

Catatan naratif ini memungkinkan terjadinya kumpulan informasi yang terpecahpecah, terputus dan berlebihan sehingga informasi menjadi tidak berarti. Kadang-kadang sulit mendapatkan kembali informasi tentang pasien tanpa melihat ulang seluruh atau sebagian besar catatan pasien tersebut. Mengabadikan sistem "pesan yang terpendam", yaitu data yang ingin dimunculkan, justru tidak tampak nyata. Perlu melihat kembali data awal masing-masing sumber untuk menentukan gambaran pasien secara menyeluruh. Membutuhkan waktu lama untuk mendokumentasikan masing-masing pasien, karena teknik yang terbuka ini memerlukan kehati-hatian saat menyelaraskan semua informasi yang berasal dari masing-masing sumber. Rangkaian peristiwa bisa lebih sulit diinterpretasikan karena data yang berkaitan mungkin tidak diletakkan pada tempat yang sama. Perlu waktu lama untuk mengikuti perkembangan dan kondisi akhir pasien.

Sedangkan menurut Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010), kerugian dokumentasi naratif disebutkan sebagai berikut:

Menyebabkan data yang didokumentasikan menjadi rancu, berlebihan, atau kurang bermakna. 2. Sulit untuk mencari sumber masalah tanpa melihat kembali dari awal pencatatan. 3. Data yang dicatat tidak secara mendalam, hanya informasi yang umumnya saja. 4. Memungkinkan

terjadinya fragmentasi kata–kata yang berlebihan, kata yang tidak berarti, pengulangan dibutuhkan dari setiap sumber sehingga terjadi tumpang tindih. 5. Membutuhkan waktu yang panjang untuk menulis dan membaca catatan tersebut. Membutuhkan waktu yang panjang untuk menulis dan membaca catatan tersebut. 6. Pencatatan yang tidak terstruktur dapat menjadikan data simpang siur. 7. Terkadang sulit untuk memperoleh kembali informasi tanpa mereview catatan tersebut. 8. Memerlukan review catatan dari sebgaiian sumber untuk menentukan kondisi pasien secara keseluruhan. 9. Pencatatan terbatas pada kemampuan bidan dalam mengungkapkan data yang diperoleh. 10. Urutan kejadian atau kronologis dapat menjadi lebih sulit diinterpretasi karena informasi yang berhubungan mungkin tidak didokumentasikan ditempat yang sama.

PEDOMAN PENULISAN DOKUMENTASI NARATIF

Menurut Muslihatun, Mudlilah dan Setiyawati (2009), pedoman penulisan dokumentasi naratif dijelaskan sebagai berikut:

1. Menggunakan istilah standar, misalnya pengkajian data, diagnosis, tujuan asuhan kebidanan, rencana, implementasi, intervensi dan evaluasi.
2. Mengikuti tahap-tahap berikut yaitu pengkajian data pasien, identifikasi masalah dan kebutuhan asuhan, rencana dan pemberian asuhan, evaluasi respon pasien terhadap asuhan medis dan kebidanan. Pengkajian ulang untuk melengkapi seluruh proses.
3. Menulis, memperbaiki dan menjaga rencana asuhan sebagai bagian dari laporan.
4. Membuat diagnosis secara periodik, memonitor kondisi fisik dan psikis pasien, asuhan kebidanan, antara lain melaksanakan advis dokter, KIE dan perkembangan pasien
5. Melaporkan evaluasi setiap saat, antara lain pada saat pasien masuk, dirujuk, pulang atau jika terjadi perubahan.
6. Penting sekali untuk diingat, dalam teknik pencatatan naratif, tidak boleh meninggalkan bagian/jarak yang kosong. Berikan garis yang melewati bagian yang kosong tersebut dan berikan inisial nama bidan yang melakukan pencatatan

Setiap teknik pendokumentasian meliputi bagian-bagian tertentu. Bagian-bagian tersebut perlu mendapat perhatian supaya ketika mendokumentasikan bisa dilakukan dengan tepat sesuai ke dalam bagiannya. Pendokumentasian dengan teknik naratif terdiri dari 6 bagian, yaitu:

1. Lembar penerimaan, yaitu lembar yang biasanya berisi tentang kapan pasien masuk rumah sakit, identitas pasien, alasan masuk rumah sakit.
2. Lembar muka
3. Lembar instruksi dari dokter, yaitu lembar yang berisi tentang segala sesuatu yang di intruksikan oleh dokter untuk pengobatan dan perawatan pasien, misalnya tindakan medis, terapi dokter.
4. Lembar riwayat penyakit, yaitu lembar yang berisi tentang riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien dan keluarga biasanya riwayat penyakit yang dianggap berat dan riwayat penyakit keturunan. Contohnya yaitu penyakit jantung, diabetes melitus.
5. Lembar catatan perawat/bidan, yaitu lembar yang berisi asuhan keperawatan/kebidanan yang direncanakan maupun yang sudah dilakukan kepada pasien oleh bidan/perawat beserta hasil evaluasi dari asuhan tersebut.
6. Lembar catatan lainnya. Contohnya yaitu lembar catatan fisioterapi, lembar hasil laboratorium.

Contoh pencatatan naratif: (Tanggal 12 Mei 2004, di KIA puskesmas) Ibu Yanti, hamil yang kedua kalinya, yang pertama lahir di dukun, anak sekarang umur 2½ tahun, sehat. Waktu lahir ada perdarahan, tidak banyak, kata dukun itu biasa. Sejak Januari 2004 tidak menstruasi, Desember 2003 masih dapat, hanya 3 hari, biasanya 5 hari Sekarang masih mual, kadang muntah, tidak ada mules-mules, hanya kadang-kadang rasakencang di perut bawah. Ibu tidak bekerja di luar rumah, kadang membantu ke sawah, masak, mencuci pakaian dilakukan sendiri, menyusui anak pertama sampai 2 tahun, suami tani, tamat SD, tinggal serumah dengan kedua orang mertua.

Teknik dokumentasi naratif (Narrative Progress Notes) adalah teknik yang dipakai untuk mencatat perkembangan pasien dari hari ke hari dalam bentuk narasi merupakan bentuk dokumentasi tradisional, paling lama digunakan (sejak dokumentasi pelayanan kesehatan dilembagakan) dan paling fleksibel, sering disebut sebagai dokumentasi yang berorientasi pada

sumber (source oriented documentation). Keuntungan dokumentasi naratif antara lain mudah dikombinasikan dengan teknik pendokumentasian yang lain, seperti pencatatan naratif dengan lembar alur, atau pencatatan naratif untuk mendokumentasikan perkembangan pasien, membantu bidan melakukan interpretasi terhadap setiap kejadian pasien secara berurutan, memberi kebebasan bidan untuk memilih cara menyusun sebuah laporan, sederhana untuk melaporkan masalah, kejadian, perubahan intervensi dan evaluasi pasien. Kerugian dokumentasi naratif antara lain yaitu catatan kurang terstruktur, hanya berorientasi pada tugas dan cenderung menghabiskan banyak waktu, tidak selalu mencerminkan pemikiran yang kritis, tidak bisa membantu membuat keputusan, serta tidak bisa menambah kemampuan bidan menganalisis dan membuat kesimpulan yang tepat.

G. PENGERTIAN TEKNIK DOKUMENTASI FLOW SHEET

Flow sheet memungkinkan petugas untuk mencatat hasil observasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang yang tidak perlu ditulis secara naratif, termasuk data klinik klien. Flow sheet merupakan cara tercepat dan paling efisien untuk mencatat informasi, selain itu tenaga kesehatan akan dengan mudah mengetahui keadaan klien hanya dengan melihat grafik yang terdapat pada flow sheet. Flow sheet atau checklist biasanya lebih sering digunakan di unit gawat darurat.

Sementara itu Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010) menjelaskan bahwa dalam menjalankan tugasnya, bidan dituntut untuk memberikan asuhan kebidanan dan mendokumentasikannya. Banyak sekali waktu yang dibutuhkan untuk mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan oleh seorang bidan. Untuk mengurangi beban dan banyaknya waktu yang dibutuhkan bidan dalam melakukan pencatatan secara naratif, dibuatlah teknik pencatatan lembar alur. Lembar alur atau flow sheet dan checklist ini digunakan untuk mengumpulkan hasil pengkajian data dan mendokumentasikan implementasi kebidanan. Jika lembar alur ini dipergunakan dengan tepat, maka akan banyak menghemat waktu bidan untuk mencatat. Pendokumentasian hasil pengkajian data dan asuhan yang bersifat rutin akan menghabiskan banyak waktu bidan. Data yang bersifat

rutin ini dapat didokumentasikan secara ringkas dengan menggunakan lembar alur. Penting di sini untuk tidak menulis ulang data di dalam lembar alur ke dalam catatan perkembangan, karena sama saja hal ini akan mengabaikan tujuan pembuatan lembar alur dan melakukan pekerjaan yang sia-sia

Tujuan pencatatan menggunakan teknik lembar alur/flow sheet, antara lain:

1. Untuk kecepatan dan efisiensi pendokumentasian data dan asuhan.
2. Menggabungkan data yang jika tidak dikumpulkan akan tersebar dalam rekam medis pasien.
3. Mempermudah kontinuitas asuhan.
4. Mengurangi duplikasi dalam pencatatan.
5. Melindungi aspek legal pasien dan bidan.
6. Dapat melakukan pengkajian data pasien dengan cepat.
7. Mudah membandingkan data pasien dan mendokumentasikan informasi yang akan digunakan dalam mengevaluasi keefektifan asuhan.

Format pencatatan dalam lembar alur kebanyakan berupa grafik atau checklist. Data yang bisa didokumentasikan antara lain yaitu pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, kebutuhan asuhan kebidanan, tanda-tanda vital, monitor keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, nutrisi, pengkajian kulit dan sistem tubuh, serta kadar glukosaurine dan darah. Lembar alur juga bisa digunakan untuk mendokumentasikan hasil observasi dan tindakan kebidanan, kaitannya dengan data dasar, catatan pengobatan, KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dan catatan perkembangan

KEUNTUNGAN TEKNIK DOKUMENTASI FLOW SHEET :

Berdasarkan pendapat Muslihatun, Mudlilah dan Setiyawati (2009), keuntungan teknik pendokumentasian flow sheet adalah sebagai berikut.

1. Meningkatkan kualitas pencatatan observasi.
2. Memperkuat aspek legal.
3. Memperkuat atau menghargai standar asuhan.
4. Menjadikan dokumentasi kebidanan lebih tepat.
5. Mengurangi fragmentasi data pasien dan asuhan.
6. Membatasi narasi yang terlalu luas. Sedangkan menurut Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010) keuntungan dokumentasi flow sheet adalah:

1. Meningkatkan kualitas catatan.
2. Lebih mudah dibaca.
3. Memperkuat standar asuhan.
4. Dokumentasi lebih tepat.
5. Mengurangi adanya fragmentasi data, data mudah diperoleh.
6. Memungkinkan untuk melakukan perbandingan data beberapa periode.
7. Informasi yang dicatat benar-benar yang bermanfaat dan legal
- . 8. Narasi sedikit.

KERUGIAN TEKNIK DOKUMENTASI FLOW SHEET

Menurut Muslihatun, Mudlilah dan Setiyawati (2009), kerugian utama dari teknik pendokumentasian flow sheet ini adalah: 1. Catatan medik pasien menjadi lebih banyak, sehingga menimbulkan masalah pada saat penggunaan dan penyimpanan. 2. Potensial terjadi duplikasi catatan, antara lain catatan perawatan di ruang ICU dan catatan pengobatan. 3. Desain ini memungkinkan adanya bagian yang tidak diisi. Bagian yang kosong ini potensial menimbulkan kesalahan saat melakukan interpretasi dan memunculkan tanda tanya. 4. Keterbatasan ruang untuk melakukan pencatatan secara menyeluruh terhadap kejadian luar biasa. 5. Adanya penolakan terhadap penggunaan model flow sheet. Sedangkan menurut Fauziah, Afroh, Sudarti, (2010) kerugian dokumentasi flow sheet disebutkan sebagai berikut. 1. Memperluas catatan medik dan menciptakan penggunaan penyimpanan. 2. Memungkinkan duplikasi data, rancangan, dan format. 3. Tidak ada ruang untuk pencatatan tentang kejadian yang tidak biasa terjadi dan bertahan untuk menggunakan lembar alur.

H. PEDOMAN PENULISAN DOKUMENTASI FLOW SHEET

Pedoman Flow sheet Menurut Muslihatun, Mudlilah dan Setiyawati (2009), agar lembar alur/flow sheet/checklist sesuai dengan standar, maka harus memenuhi syarat/pedoman sebagai berikut.

- a. Perhatikan dan ikuti petunjuk menggunakan format khusus.

- b. Lengkapi format dengan kata kunci
- c. Gunakan tanda cek (√) atau silang (X) pada waktu mengidentifikasi bahwa parameter telah diobservasi/ diintervensi.
- d. Jangan tinggalkan lembar checklist dalam keadaan kosong. Tulis 0 untuk mengidentifikasi bahwa parameter tidak diobservasi.
- e. Tambahkan uraian secara detail jika diperlukan.
- f. Pertahankan agar letak lembar alur tepat dilokasi yang tersedia (rekam medis).
- g. Beri tanda tangan dan nama jelas pemberi asuhan.
- h. Dokumentasikan waktu dan tanggal data masuk.

2. Desain dan Bagian Umum dalam Flow sheet Desain dan bagian umum dalam flow sheet antara lain sebagai berikut.

- a. Kolom untuk nama petugas yang melakukan pemeriksaan atau tindakan.
- b. Hasil pengkajian, komunikasi, informasi, dan edukasi(KIE), observasi, tindakan, dan lain-lain.
- c. Hasil observasi atau intervensi khusus.
- d. Nama pasien, waktu (tanggal, bulan dan tahun), nama bidan, dan tanda tangan.
- e. Hanya menuliskan judul tindakan, sedangkan penjabaran lebih lanjut diuraikan secara narasi. Misalnya mengobati luka bakar. Ganti balutan lihat pada catatan perkembangan.

3. Anjuran Umum dalam Merancang Sebuah Lembar Alur/Flow Sheet Menurut Fauziah, Afroh, Sudarti, (2010) proses merancang lembar alur dengan tepat sangat bervariasi. Beberapa anjuran umum dalam merancang sebuah lembar alur/flow sheet antara lain sebagai berikut.

- a. Tentukan seberapa banyak ruangan yang diperlukan untuk isi format.
- b. Rancang sebuah format yang mudah dibaca dan digunakan.
- c. Tentukan apakah format tersebut akan digunakan secara vertikal atau horisontal.
- d. Gunakan huruf yang dicetak tebal dan miring untuk menekaikan judul bagian atau informasi penting lainnya.
- e. Pertimbangkan untuk memberi jarak antar informasi.
- f. Tentukan apakah format tersebut akan lebih dari satu halaman.

g. Pertimbangkan apakah informasi dalam format tersebut akan dikomunikasikan antar bagian.

h. Sediakan lembar alur kosong untuk masing-masing pasien agar memungkinkan individualisasi data dan pendokumentasian asuhan pada pasien.

i. Jika catatan perkembangan multidisiplin tidak digunakan, pertimbangkan pemberian ruang kosong untuk catatan-catatan tersebut di halaman baliknya lembar alur tersebut.

j. Pertahankan struktur dasar format lembar alur untuk menggambarkan standar asuhan yang diberikan kepada pasien adalah sama

k. Berpikir global saat membuat atau merevisi sebuah format, hindari merancang format tanpa berkonsultasi ke profesi/unit lain.

l. Libatkan staf sistem informasi komputer untuk meninjau ulang konsep lembar alur.

m. Dapatkan masukan dari anggota staf yang akan menggunakan format tersebut.

n. Lakukan koreksi awal secara cermat terhadap format yang telah dibuat.

o. Harus disadari bahwa pembuatan dan penerapan format lembar alur membutuhkan waktu lama, sehingga perlu alokasi waktu yang cukup.

Beberapa contoh flow sheet antara lain sebagai berikut :

a. Activity Daily Living (ADL)

b. Kebutuhan terhadap bantuan bidan.

c. Tanda-tanda vital.

d. Keseimbangan cairan (Intake dan Output).

e. Nutrisi.

f. Pengkajian kulit.

g. Review system tubuh.

h. Hasil laboratorium (kadar gula darah dan urin).

Teknik dokumentasi flow sheet (lembar alur) adalah bentuk catatan perkembangan aktual yang dirancang untuk memperoleh informasi dari pasien secara spesifik menurut parameter yang telah ditentukan sebelumnya. Tujuan pencatatan menggunakan teknik lembar alur/flow sheet, antara lain untuk kecepatan dan efisiensi pendokumentasian data dan asuhan, menggabungkan data yang jika tidak dikumpulkan akan

tersebar dalam rekam medis pasien, mempermudah kontinuitas asuhan, mengurangi duplikasi dalam pencatatan, melindungi aspek legal pasien dan bidan, dapat melakukan pengkajian data pasien dengan cepat, mudah membandingkan data pasien dan mendokumentasikan informasi yang akan digunakan dalam mengevaluasi keefektifan asuhan. Keuntungan dari teknik pendokumentasian flow sheet diantaranya yaitu untuk meningkatkan kualitas pencatatan observasi, memperkuat aspek legal, memperkuat atau menghargai standar asuhan, menjadikan dokumentasi kebidanan lebih tepat, dan mengurangi fragmentasi data pasien dan asuhan. Sedangkan kerugian utama dari teknik pendokumentasian flow sheet yaitu catatan medik pasien menjadi lebih banyak, potensial terjadi duplikasi catatan, memungkinkan adanya bagian yang tidak diisi yang menimbulkan kesalahan saat melakukan interpretasi dan memunculkan tanda tanya, dan keterbatasan ruang untuk melakukan pencatatan secara menyeluruh terhadap kejadian luar biasa.

I. MODEL DOKUMENTASI

1. PROBLEM ORIENTED RECORD (POR) Apakah yang di maksud dengan model dokumentasi “Problem Oriented Record (POR)”? Dalam bukunya Wildan dan Hidayat (2009) menyatakan bahwa Problem Oriented Record (POR) adalah suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masalah klien, dapat menggunakan multi disiplin dengan mengaplikasikan pendekatan pemecahan masalah, mengarahkan ide-ide dan pikiran anggota tim. Pendekatan ini pertama kali diperkenalkan oleh dr. Lawrence Weed dari Amerika Serikat. Dalam format aslinya pendekatan berorientasi masalah ini dibuat untuk memudahkan pendokumentasian dengan catatan perkembangan yang terintegrasi, dengan sistem ini semua petugas kesehatan mencatat observasinya dari suatu daftar masalah.

B. KOMPONEN PROBLEM ORIENTED RECORD

Menurut Wildan dan Hidayat (2009) model dokUmentasi POR terdiri dari empat komponen sebagai berikut.

1. Data Dasar Data dasar berisi kumpulan dari data atau semua informasi baik subyektif maupun obyektif yang telah dikaji dari klien ketika pertama kali masuk rumah sakit atau pertama kali diperiksa. Data dasar

mencakup: a. pengkajian keperawatan, b. riwayat penyakit/ kesehatan, c. pemeriksaan fisik, d. pengkajian ahli gizi, e. data penunjang hasil laboratorium). Data dasar yang telah terkumpul selanjutnya digunakan sebagai sarana mengidentifikasi masalah dan mengembangkan daftar masalah klien.

2. Daftar Masalah Daftar masalah merupakan suatu daftar inventaris masalah yang sudah dinomori menurut prioritas. Untuk memudahkan mencapainya daftar masalah ini berada didepan dari catatan medik. Daftar masalah ini bisa mencerminkan keadaan pasien, masalah-masalah ini diberi nomor sehingga akan memudahkan bila perlu dirujuk ke masalah tertentu dalam catatan klinik tersebut.

Bila masalah sudah teratasi juga diberi catatan dan diberi tanggal kapan masalah tersebut teratasi juga diberi catatan dan diberi tanggal kapan masalah tersebut teratasi dan petugas yang mengidentifikasi masalah tersebut untuk pertama kalinya. Dengan demikian daftar masalah ini berfungsi sebagai indeks maupun gambaran dari klien tersebut. a. Daftar masalah berisi tentang masalah yang telah teridentifikasi dari data dasar, kemudian disusun secara kronologis sesuai tanggal identifikasi masalah. b. Daftar masalah ditulis pertama kali oleh tenaga yang pertama bertemu dengan klien atau orang yang diberi tanggung jawab. c. Daftar masalah dapat mencakup masalah fisiologis, psikologis, sosiokultural, spiritual, tumbuh kembang, ekonomi dan lingkungan. d. Daftar ini berada pada bagian depan status klien dan tiap masalah diberi tanggal, nomor, dirumuskan dan dicantumkan nama orang yang menemukan masalah tersebut.

Daftar Awal Rencana Rencana asuhan merupakan hasil yang diharapkan tindak lanjut dikembangkan untuk masalah yang teridentifikasi. Rencana asuhan harus mencakup instruksi untuk memperoleh data tambahan, untuk intervensi terapeutik dan penyuluhan untuk pasien. Setiap masalah yang ada dimaksudkan kebutuhan akan asuhan, dilaksanakan oleh siapa, frekuensi pelaksanaan dan hasil yang diharapkan, tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Batas waktu ditentukan untuk evaluasi respon pasien terhadap intervensi maupun kemajuan terhadap pencapaian tujuan

- a. Rencana asuhan ditulis oleh tenaga yang menyusun daftar masalah. Dokter menulis instruksinya, sedang perawat atau bidan menulis instruksi menulis instruksi rencana asuhan.
- b. Perencanaan awal terdiri dari 3 (tiga) bagian yaitu diagnostik, usulan terapi, dan pendidikan klien.
 - 1) Diagnostik Dokter mengidentifikasi apa pengkajian diagnostik yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Menetapkan prioritas untuk mencegah duplikasi tindakan dan memindahkan pemenuhan kebutuhan klien. Koordinasi pemeriksaan untuk menegaskan diagnostik sangat penting.
 - 2) Usulan Terapi Dokter menginstruksikan terapi khusus berdasarkan masalah. Termasuk pengobatan, kegiatan yang tidak boleh dilakukan, diet, penanganan secara khusus, dan observasi yang harus dilakukan. Jika masalah awal diagnosa kebidanan, bidan dapat menyusun urutan usulan tindakan asuhan kebidanan.
 - 3) Pendidikan klien Diidentifikasi kebutuhan
Diidentifikasi kebutuhan pendidikan klien bertujuan jangka panjang. Tim kesehatan mengidentifikasi jenis informasi atau keterampilan yang diperlukan oleh klien untuk beradaptasi terhadap masalah yang berkaitan dengan kesehatan
4. Catatan Perkembangan (Proses Note) Catatan perkembangan membentuk rangkaian informasi dalam sistem pendekatan berorientasi masalah. Catatan ini dirancang sesuai dengan format khusus untuk mendokumentasikan informasi mengenai setiap nomor dan judul masalah yang sudah terdaftar. Catatan ini menyediakan suatu rekaman kemajuan pasien dalam mengatasi masalah khusus, perencanaan dan evaluasi. Catatan perkembangan biasanya ditampilkan dalam tiga bentuk, yaitu flow sheet berisi hasil observasi dan tindakan tertentu, catatan perawat/ keterpaduan memberi tempat untuk evaluasi kondisi pasien dan kemajuan dalam mencapai tujuan, catatan pulang dan ringkasan asuhan dan memudahkan follow up waktu pasien pulang.
 - a. Catatan perkembangan berisikan catatan tentang perkembangan tiap–tiap masalah yang telah dilakukan tindakan, dan disusun oleh semua anggota yang terlibat dengan menambahkan catatan perkembangan pada lembar yang sama.
 - b.

Beberapa acuan catatan perkembangan dapat digunakan antara lain:
1) SOAP: Subyektif data, Obyektif Data, Assesment, Plan. 2) SOAPIER: SOAP ditambah Intervensi, Evaluasi, dan Revisi. 3) PIE: Problem, Intervensi Evaluasi

KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN PROBLEM ORIENTED RECORD

Keuntungan Keuntungan Problem Oriented Record menurut Wildan & Hidayat (2009) meliputi: a. Pencatatan sistem ini berfokus atau lebih menekankan pada masalah klien dan proses penyelesaian masalah dari pada tugas dokumentasi. b. Pencatatan tentang kontinuitas atau kesinambungan dari asuhan kebidanan. c. Evaluasi masalah dan pemecahan masalah didokumentasikan dengan jelas, susunan data mencerminkan masalah khusus. Data disusun berdasarkan masalah yang spesifik. Keduanya ini memperlihatkan penggunaan logika untuk pengkajian dan proses yang digunakan dalam pengobatan pasien. d. Daftar masalah, setiap judul dan nomor merupakan “checklist“ untuk diagnosa kebidanan dan untuk masalah klien. Daftar masalah tersebut membantu mengingatkan bidan untuk masalah-masalah yang meminta perhatian khusus . e. Daftar masalah bertindak sebagai daftar isi dan mempermudah pencarian data dalam proses asuhan. f. Masalah yang membutuhkan intervensi (yang teridentifikasi dalam data dasar) dibicarakan dalam rencana asuhan.

Kerugian Kerugian Problem Oriented Record menurut Wildan & Hidayat (2009) meliputi: a. Penekanan pada hanya berdasarkan masalah, penyakit, ketidakmampuan dan ketidakstabilan dapat mengakibatkan pada pendekatan pengobatan dan tindakan yang negatif. b. Sistem ini sulit digunakan apabila daftar tidak dimulai atau tidak secara terus menerus diperbaharui dan konsensus mengenai masalah belum disetujui, atau tidak ada batas waktu untuk evaluasi dan strategi untuk follow up belum disepakati atau terpelihara. c. Kemungkinan adanya kesulitan jika daftar masalah dilakukan tindakan atau timbulnya masalah yang baru. d. Dapat menimbulkan kebingungan jika setiap hal harus masuk dalam daftar masalah. e. SOAPIER dapat menimbulkan pengulangan yang tidak perlu, jika sering adanya target evaluasi dan tujuan perkembangan klien sangat

lambat. f. Perawatan yang rutin mungkin diabaikan dalam pencatatan jika flowsheet untuk pencatatan tidak tersedia. g. P (dalam SOAP) mungkin terjadi duplikasi dengan rencana tindakan. h. Tidak ada kepastian mengenai perubahan pencatatan distatus pasien, kejadian yang tidak diharapkan misalnya pasien jatuh, ketidakpuasan mungkin tidak lengkap pencatatannya. Dalam praktik catatan serupa mungkin tidak tertulis, bila tidak hubungannya dengan catatan sebelumnya. i. Kadang-kadang membingungkan kapan pencatatan dan tanggung jawab untuk follow up.

Model dokumentasi Problem Oriented Record adalah suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masalah klien, dapat menggunakan multi disiplin dengan mengaplikasikan pendekatan pemecahan masalah, mengarahkan ideide dan pikiran anggota tim. Komponen dari model dokumentasi Problem Oriented Record meliputi data dasar, daftar masalah, daftar awal rencana, dan catatan perkembangan. Pencatatan yang berfokus pada masalah klien dan proses penyelesaian masalah dibandingkan tugas dokumentasi merupakan salah satu keuntungan dari model dokumentasi ini. Sedangkan salah satu kerugiannya adalah penekanan yang hanya berdasarkan masalah, penyakit, ketidakmampuan, dan ketidakstabilan dapat mengakibatkan pada pendekatan pengobatan dan tindakan yang negatif.

2. Model Dokumentasi Source Oriented Record (SOR)

Bahwa source oriented record (SOR) merupakan model dokumentasi yang berorientasi kepada sumber. Model ini umumnya diterapkan pada rawat inap. Didalam model ini terdapat catatan pasien ditulis oleh dokter dan riwayat keperawatan yang ditulis oleh perawat. Formulirnya terdiri dari formulir grafik, format pemberian obat, dan format catatan perawat yang berisi riwayat penyakit klien, perkembangan klien, pemeriksaan labolatorium, dan diagnostik. Sementara itu, Fauziah, Afroh, & Sudarti (2010) mengungkapkan bahwa Source Oriented Record (SOR) adalah suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada sumber informasi. Model ini menempatkan atas dasar disiplin

orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Dokumentasi dibuat dengan cara setiap anggota tim kesehatan membuat catatan sendiri dari hasil observasi. Kemudian, semua hasil dokumentasi dikumpulkan jadi satu. Sehingga masing masing anggota tim kesehatan melaksanakan kegiatan sendiri tanpa tergantung anggota tim kesehatan yang lain. Misalnya, kumpulan informasi yang bersumber dari dokter, bidan, perawat, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain. Dokter menggunakan lembar untuk mencatat instruksi, lembaran riwayat penyakit, dan perkembangan penyakit. Bidan menggunakan catatan kebidanan, begitu pula disiplin lain mempunyai catatan masing masing.

KOMPONEN SOURCE ORIENTED RECORD

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), model dokumentasi SOR terdiri dari lima komponen sebagai berikut.

1. Lembaran penerimaan berisi biodata, yaitu lembar yang berisi tentang identitas pasien, alasan pasien masuk rumah sakit/alasan pasien dirawat, kapan pasien masuk rumah sakit.
2. Lembar intruksi dokter, lembar yang berisi tentang segala sesuatu yang diinstruksikan oleh dokter untuk pengobatan dan untuk perawatan pasien, misalnya berupa tindakan medis atau terapi dokter.
3. Lembar riwayat medis atau penyakit, yaitu lembar yang berisi tentang riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien dan keluarganya, biasanya berupa penyakit berat atau penyakit keturunan. Contohnya pada penyakit jantung dan diabetes melitus.
4. Catatan bidan, yaaitu lembar yang berisi tentang segala sesuatu yang direncanakan ataupun yang telah dilakukan oleh bidan dalam proses memberikan asuhan kebidanan.
5. Catatan laporan khusus, yaitu lembar yang berisi catatan khusus, misalnya catatan dari hasil kolaborasi dengan fisioterapis, ahli gizi

KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN SOURCE ORIENTED RECORD

Model dokumentasi Source Oriented Record maka sekarang kita akan mendiskusikan tentang apakah keuntungan dan kerugian dari model

dokumentasi Source Oriented Record berdasarkan dari teori yang dikemukakan oleh Wildan dan Hidayat (2009).

Keuntungan SOR Adapun keuntungan dari model dokumentasi SOR meliputi: a. Menyajikan data yang berurutan dan mudah diidentifikasi. b. Memudahkan bidan melakukan cara pendokumentasian. c. Proses pendokumentasian menjadi sederhana. 2. Kerugian SOR Kerugian dari model dokumentasi SOR meliputi: a. Sulit untuk mencari data sebelumnya. b. Waktu pelaksanaan Asuhan Kebidanan memerlukan waktu yang banyak. c. Memerlukan pengkajian data dari beberapa sumber untuk menentukan masalah dan intervensi yang akan diberikan kepada klien. d. Perkembangan klien sulit untuk dipantau.

Pengertian dari model dokumentasi Source Oriented Record adalah model dokumentasi yang berorientasi kepada sumber informasi. Model ini menempatkan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Model ini umumnya diterapkan pada rawat inap. Dokumentasi dibuat dengan cara setiap anggota tim kesehatan membuat catatan sendiri dari hasil observasi. Kemudian, semua hasil dokumentasi dikumpulkan jadi satu. Sehingga masing masing anggota tim kesehatan melaksanakan kegiatan sendiri tanpa tergantung anggota tim kesehatan yang lain. Di dalam model ini terdapat catatan pasien yang ditulis oleh dokter dan riwayat keperawatan yang ditulis oleh perawat. Formulirnya terdiri dari formulir grafik, format pemberian obat, format catatan perawat yang meliputi riwayat penyakit klien, perkembangan klien, pemeriksaan laboratorium, dan diagnostik. Komponen dari model dokumentasi Source Oriented Record ini meliputi lembaran penerimaan berisi biodata, lembar intruksi dokter, lembar riwayat medis atau penyakit, catatan bidan, dan catatan laporan khusus. Keuntungan dari SOR salah satunya adalah SOR mampu menyajikan data yang berurutan dan mudah diidentifikasi. Sedangkan salah satu kerugiannya adalah sulit untuk mencari data sebelumnya

3. Model Dokumentasi Charting By Exception (CBE)

Menyatakan bahwa Charting By Exception (CBE) merupakan model dokumentasi yang hanya mencatat secara naratif dari hasil atau

penemuan yang menyimpang dari keadaan normal/standar. Model Charting By Exception dibuat untuk mengatasi masalah pendokumentasian dengan membuat catatan pasien lebih nyata, hemat waktu dan mengakomodasi adanya informasi terbaru. Model ini dinilai lebih efektif dan efisien untuk mengurangi adanya duplikasi dan pengulangan dalam memasukkan data. Model Charting By Exception terdiri dari beberapa elemen inti yaitu lembar alur, dokumentasi berdasarkan referensi standar praktik, protocol dan instruksi incidental, data dasar kebidanan, rencana kebidanan berdasarkan diagnosis, dan catatan perkembangan (Fauziah, Afroh, & Sudarti, 2010).

1. Lembar Alur Lembar alur sering digunakan dalam kebidanan umumnya untuk mendokumentasikan pengkajian fisik. Lembar ini dapat berupa lembar instruksi dokter, catatan grafik, catatan penyuluhan, catatan pemulangan yang semuanya dalam satu lembar.
2. Dokumentasi berdasarkan referensi standar praktik Pada sistem CBE juga terdapat standar praktik kebidanan untuk mengurangi kesalahan dalam pendokumentasian yang sesuai dengan lingkup praktik bidan.
3. Protokol dan Instruksi Incidental Pedoman ini untuk memperjelas intervensi bidan yang berkaitan dengan perjalanan klinis sehingga memudahkan dan mengurangi kesalahan dalam pendokumentasian.
4. Data dasar kebidanan Berupa bagian dalam bentuk catatan yang berisi riwayat kesehatan dan pengkajian fisik.
5. Rencana kebidanan berdasarkan diagnosis Menggunakan rencana kebidanan yang bersifat individu untuk setiap pasien. Focus pada diagnosis keperawatan yang spesifik mencakup faktor yang berhubungan dengan risiko, karakteristik penjas, data pengkajian yang mendukung munculnya diagnosis kebidanan.
6. Catatan perkembangan Penggunaan SOAP dalam CBE sangat terbatas pada situasi:
 - a. ketika diagnosis kebidanan diidentifikasi, diingatkan kembali, dinonaktifkan, atau diselesaikan,
 - b. ketika hasil yang diharapkan dievaluasi,
 - c. ketika ringkasna pemulangan dituliskan,
 - d. ketika revisi besar terhadap rencana dituliskan.

KOMPONEN CHARTING BY EXCEPTION (CBE)

Model dokumentasi CBE terdiri dari tiga komponen kunci sebagai berikut.

1. Flowsheet yang berupa kesimpulan penemuan yang penting dan menjabarkan indikator pengkajian dan penemuan termasuk instruksi dokter dan bidan, grafik, catatan pendidikan dan catatan pemulangan pasien.

2. Dokumentasi dilakukan berdasarkan standar praktik kebidanan sehingga dapat mengurangi pengurangan tentang hal rutin secara berulang kali. Oleh karena itu standar harus cukup spesifik dan menguraikan praktik kebidanan yang sebenarnya serta harus dilakukan oleh bidan di bangsal, walaupun ada standar khusus yang disusun sesuai unit masing-masing.

3. Formulir dokumentasi yang diletakkan di tempat tidur pasien. Pada pendokumentasian model Charting By Exception (CBE), rekam medis/medical recordnya pasien diletakkan di dekat tempat tidur pasien (biasanya digantungkan di pembatas tempat tidur pasien atau di letakkan di meja/tempat khusus dekat tempat tidur pasien). Tujuannya adalah untuk memudahkan bagi dokter dan tenaga medis untuk mengakses rekam medis pasien

KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN CHARTING BY EXCEPTION (CBE)

1. Keuntungan CBE Keuntungan dari model dokumentasi CBE meliputi: a. Tersusunya standar minimal untuk pengkajian dan intervensi.

b. Data yang tidak normal nampak jelas.

c. Data yang tidak normal secara mudah ditandai dan dipahami.

d. Data normal atau respon yang diharapkan tidak mengganggu informasi lain.

e. Menghemat waktu karena catatan rutin dan observasi tidak perlu dituliskan.

f. Pencatatan dan duplikasi dapat dikurangi.

g. Data klien dapat dicatat pada format klien secepatnya.

h. Informasi klien yang terbaru dapat diletakkan di tempat tidur klien.

i. Jumlah halaman yang digunakan dalam dokumentasi lebih sedikit.

j. Rencana tindakan kebidanan disimpan sebagai catatan yang permanen.

2. Kerugian CBE Kerugian dari model dokumentasi SOR meliputi:

a. Pencatatan secara narasi sangat singkat. Sangat tergantung pada "checklist".

b. Kemungkinan ada pencatatan yang masih kosong atau tidak ada.

c. Pencatatan rutin sering diabaikan.

d. Adanya pencatatan kejadian yang tidak semuanya didokumentasikan.

e. Tidak mengakomodasikan pencatatan disiplin ilmu lain.

PEDOMAN DAN FORMAT MODEL DOKUMENTASI CHARTING BY EXCEPTION (CBE)

Menurut wildan dan Hidayat (2009), pedoman pendokumentasian Charting By Exception (CBE) adalah sebagai berikut. 1. Data dasar dicatat untuk setiap klien dan disimpan sebagai catatan yang permanen.

2. Daftar diagnosa kebidanan disusun dan ditulis pada waktu masuk rumah sakit dan menyediakan daftar isi untuk semua diagnosa kebidanan. 3. Ringkasan pulang ditulis untuk setiap diagnosa kebidanan pada saat klien pulang. 4. SOAP digunakan sebagai catatan respon klien terhadap intervensi melalui tempat tinggal klien. 5. Data diagnosa kebidanan dan perencanaan dapat dikembangkan. Adapun format pendokumentasian Charting By Exception (CBE) adalah sebagai berikut.

1. Data dasar. Data dasar ini meliputi data subyektif dan data obyektif. Data subyektif yaitu dari anamnesa kepada klien/pasien yang meliputi biodata, keluhan, riwayat penyakit dll. Data obyektif yaitu data yang diperoleh dari pengamatan dan hasil pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Contohnya: data vital sign (tensi, suhu, nadi), pemeriksaan dari kepala sampai ke kaki (head to toe), pemeriksaan laborat, USG dan lain-lain.

2. Intervensi flow sheet, yaitu rencana tindakan yang ditulis secara flowsheet.

3. Grafik record, yaitu menuliskan data dalam bentuk grafik.

4. Catatan bimbingan pasien, yaitu catatan yang berisi tentang hal-hal yang sudah diinformasikan/dididikkan kepada klien/pasien dan keluarga. Contohnya yaitu catatan tentang penyuluhan kesehatan.

5. Catatan pasien pulang, yaitu catatan yang berisi tentang informasi kepulangan klien. Contoh: waktu diperbolehkannya pasien meninggalkan rumah sakit, ha-hal yang harus dihindari oleh pasien termasuk tindakan maupun makanan.

6. Format catatan asuhan kebidanan (menggunakan format SOAP), yaitu berisi tentang hasil pengkajian (data Subyektif dan obyektif, analisa data, penatalaksanaan dan evaluasi.

7. Daftar diagnosa yaitu daftar dari hasil kesimpulan kondisi klien berdasarkan dari data subyektif dan data obyektif.

8. Diagnosa dengan st--andar kebidanan yaitu kesimpulan kondisi klien berdasarkan dari data subyektif dan data obyektif dan yang memenuhi syarat nomenklatur kebidanani.

9. Profil asuhan kebidanan yaitu gambaran dari asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien. Format pendokumentasian tersebut di atas dapat lebih dijelaskan dengan menggunakan contoh penulisannya.

Contoh pendokumentasian dengan model Charting By Exception (CBE) sebagai berikut. Ny S (34 tahun) datang ke RSUD Sukoharjo . Masuk dengan keluhan utama: nyeri ulu hati dan merasa sangat pusing di daerah frontal. Hasil pemeriksaan fisik: tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 88 x/m, suhu 370C. Usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri 16 cm, oedema pada wajah, ekstremitas atas (tangan dan jari jarinya) dan ekstremitas bawah (kaki), DJJ 120 x/m, pemeriksaan penunjang: Protein urin + 2.

4. Model Dokumentasi Kardex

Menyatakan bahwa Kardex merupakan pendokumentasian tradisional yang dipergunakan di berbagai sumber mengenai informasi pasien yang disusun dalam suatu buku. Sistem ini terdiri dari serangkaian kartu yang disimpan pada indeks file yang dapat dengan mudah dipindahkan yang berisikan informasi yang diperlukan untuk asuhan setiap hari. Kardex biasa juga disebut sebagai sistem

kartu. Suatu sistem dokumentasi dengan menggunakan serangkaian kartu dan membuat data penting tentang klien, ringkasan problem klien, dan terapinya. Sebagai contohnya yaitu kartu ibu, kartu anak, kartu KB, dan lain sebagainya.

KOMPONEN MODEL DOKUMENTASI KARDEK

Komponen model dokumentasi kardek meliputi data pasien, diagnosa kebidanan, pengobatan sekarang, tes diagnostik, dan kegiatan-kegiatan yang diperbolehkan (Wildan dan Hidayat, 2009).

1. Data Pasien. Data pasien pada kardek meliputi:

- a. Nama, alamat, status perkawinan.
- b. Tanggal lahir
- c. Social security sumber.
- d. Agama dan kepercayaan.

2. Diagnosa Kebidanan, berupa daftar prioritas masalah.

3. Pengobatan sekarang atau yang sedang dilakukan.

Data ini meliputi Perawatan dan pengobatan, Diet, Intravenous therapy, Konsultasi.

4. Test Diagnostik. Data yang ada di test diagnostik meliputi: Tanggal / Jadwal, Lengkap dengan hasilnya.

5. Kegiatan-Kegiatan yang Diperbolehkan, Berupa Kegiatan Sehari-Hari. Kardek sering ditulis dengan pensil kecuali jika kardeks digunakan sebagai bagian permanen dari catatan klien maka harus ditulis dengan pena. Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati (2009) menekankan beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penulisan rencana asuhan pada kardeks, yaitu rencana asuhan ini ditulis ketika bidan:

- a. Membahas tentang masalah kebutuhan klien.
- b. Melakukan ronde setelah identifikasi atau peninjauan masalah klien.
- c. Setelah diskusi dengan anggota tim kesehatan lain yang bertanggung jawab terhadap klien.
- d. Setelah berinteraksi dengan klien dan keluarganya. Pada kardeks harus ditulis tentang data pengkajian kebidanan yang berhubungan diagnostik, instruksi (observasi yang harus dilakukan, prosedur terkait

dengan pemulihan, pemeliharaan, dan peningkatan kesehatan), cara khusus yang digunakan untuk mengimplementasikan tindakan kebidanan, melibatkan keluarga dan perencanaan pulang serta hasil yang diharapkan.

KEUNTUNGAN DAN KELEMAHAN MODEL DOKUMENTASI KARDEK

1. Keuntungan Kardek Keuntungan menggunakan sistem kardeks yaitu memungkinkan mengkomunikasikan informasi yang berguna kepada sesama anggota tim kebidanan tentang kebutuhan unik klien terkait diet, cara melakukan tindakan penanggulangan, cara meningkatkan peran serta klien, atau waktu yang tepat untuk melakukan kegiatan kebidanan tertentu.

2. Kelemahan kardek Kelemahan dari sistem kardeks yaitu informasi dalam kardeks hanya terbatas untuk tim kebidanan saja (diisi tidak lengkap), tidak cukup tempat untuk menulis rencana kebidanan bagi klien dalam memasukkan data yang diperlukan dengan banyak masalah, tidak dibaca oleh bidan sebelum mereka memberikan pelayanan atau asuhan dan tidak up to date.

5. Model Dokumentasi Sistem Komputerisasi (Computer Based Patient Record / CPR)

Model computer based patient record (CPR) atau yang dalam istilah bahasa Indonesia disebut sistem komputerisasi adalah suatu model pendokumentasian yang menggunakan sistem komputer dalam mencatat dan menyimpan data kebidanan. Model ini berupa segala bentuk catatan/dokumentasi terprogram secara jelas sehingga memudahkan dalam proses penegakan diagnosis dan mengurangi kegiatan pencatatan secara tradisional. Beberapa pertimbangan dalam penggunaan CPR ini adalah karena jumlah data yang dikumpulkan tentang kesehatan seseorang sangatlah banyak dan metode ini merupakan penghantaran informasi yang lebih efisien dan efektif. Dalam aplikasinya, terdapat beberapa keuntungan dan kelemahan CPR. Keuntungannya antara lain yaitu catatan dapat

dibaca, catatan selalu siap sedia, produktivitas bidan membaik, mengurasi kerusakan catatan, menunjang proses asuhan kebidanan, mengurangi dokumentasi yang berlebihan, catatan kebidanan terkategori, laporan tercetak secara otomatis, dokumentasi sesuai dengan standar asuhan kebidanan, ketersediaan data, pencegahan kesalahan pemberian obat dan mempermudah penetapan biaya. Sedangkan kerugiannya adalah biaya tinggi, keterbatasan dalam format pencatatan, kesulitan melepas lembar kerja, masalah keamanan dan kerahasiaan informasi pasien

KEUNTUNGAN DAN KELEMAHAN SISTEM KOMPUTERISASI

1. Keuntungan Sistem Komputerisasi Keuntungan penggunaan dokumentasi dengan model komputerisasi ini meliputi:

- a. Meningkatkan pelayanan pada pasien, karena dengan pencatatan komputerisasi maka data pasien bisa lebih mudah diakses oleh tenaga kesehatan sehingga pasien tidak perlu menunggu terlalu lama, dibanding jika menggunakan pencatatan secara manual yang pengaksesan terhadap data pasien akan memakan waktu yang lebih lama.
- b. Meningkatkan pengembangan pada protokol, yaitu bahwa diaplikasikanya teknologi pada pendokumentasian sehingga prosedur pendokumentasian dilakukan dengan lebih modern dibanding jika menggunakan manual.
- c. Meningkatkan penatalaksanaan data dan komunikasi, yaitu bahwa data disimpan dengan tehnologi modern sehingga lebih awet dan jika diperlukan untuk dikomunikasikan ke pasien dan keluarga, maka data tersebut telah siap di akses/dikomunikasikan.
- d. Meningkatkan proses edukasi dan konseling pada pasien, yaitu bahwa edukasi dan konseling bisa dilakukan dengan media dari data yang telah tersimpan di komputer.
- e. Akurasi lebih tinggi, yaitu bahwa keabsahan/kevalidan keberadaan data lebih terjamin karena kemungkinan tertukar dengan data pasien lain sangat kecil jika pada saat entry data sudah benar.
- f. Menghemat biaya, karena menghemat penggunaan kertas yang banyak, juga akan sangat menghemat tempat penyimpanan data.

g. Meningkatkan kepuasan pasien, karena data lebih cepat diakses sehingga pasien tidak terlalu lama menunggu untuk bisa mendapatkan data kesehatannya.

h. Memperbaiki komunikasi antar bagian/anggota tim kesehatan, yaitu memperkecil komunikasi secara lisan dimana komunikasi secara lisan memiliki kerugian, salah satunya adanya faktor lupa dan kurang efektif.

i. Menambahkan kesempatan untuk belajar, yaitu bisa dipakai sebagai media pembelajaran bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa praktik.

j. Untuk kepentingan penelitian, yaitu bisa dipakai sebagai data penelitian di bidang kebidanan/kesehatan. Untuk jaminan kualitas, yaitu meningkatkan kepuasan pelayanan kepada klien/pasien dan keluarga.

l. Meningkatkan moral kinerja petugas yaitu dengan meminimalkan terjadinya risiko mal praktek akibat dari kesalahan data/tertukarnya data antara satu pasien dengan pasien lainnya

Kelemahan Sistem Komputerisasi

Kelemahan model dokumentasi dengan sistem komputerisasi meliputi:

a. Malfunction, yaitu tidak berfungsinya komputer sebagai alat karena kerusakan alat atau kurang bagus nya jaringan. Contohnya yaitu jika mati lampu/listrik.

b. Impersonal effect, yaitu kurang terciptanya dampak kepada orang lain karena data pasien semua telah tersedia hanya di dalam satu alat komputer. Contoh: membatasi interaksi tenaga kesehatan dengan team nya.

c. Privacy, yaitu sangat menjaga kerahasiaan.

- d. Informasi tidak akurat, hal ini jika saat memasukkan data tidak cermat maka informasi yang disimpan di komputer tentu saja tidak akurat.
- e. Kosa kata terbatas, karena hanya menampilkan data-data saja secara tertulis jadi jika ada kebingungan, tidak ada informasi penjelasan lebih lanjut.
- f. Penyimpanan bahan cetakan dan biaya yang harus disediakan cukup besar untuk pengadaan beberapa unit komputer

J. RANGKUMAN

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) Muslihatun, Mudlilah, Setyawati, 2009).

Dokumentasi kebidanan juga diartikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri. Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.

Tujuan utama dokumentasi kebidanan adalah untuk menyampaikan informasi penting tentang pasien. Rekam medis digunakan untuk mendokumentasikan proses kebidanan dan memenuhi kewajiban profesional bidan untuk mengkomunikasikan informasi penting. Data dalam

pencatatan tersebut harus berisi informasi spesifik yang memberi gambaran tentang pasien dan pemberian asuhan kebidanan.

K. LATIHAN SOAL



1. Jelaskan pengertian Dokumentasi?
2. Jelaskan tujuan Dokumentasi?
3. Jelaskan prinsip prinsip Dokumentasi?
4. Jelaskan aspek legal Dokumentasi?
5. Jelaskan manfaat Dokumentasi?



METODE SUPERVISI DAN MONITORING BIDAN

Indikator keberhasilan : Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta diklat diharapkan dapat (1) Menjelaskan Pengertian monitoring dan evaluasi (2) Tujuan monitoring dan evaluasi (3) Langkah monitoring dan evaluasi (3) Prinsip-prinsip monitoring dan evaluasi (4) Evaluasi Pelayanan Tingkat Pertama Puskesmas(5) Tipe monitoring dan evaluasi kinerja klinis (6) Langkah-langkah monitoring dan evaluasi kinerja klinis (7) Bidan Delima

A. PENGERTIAN MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring adalah kegiatan untuk mengikuti suatu program dan pelaksanaannya secara mantap, teratur dan terus menerus dengan cara mendengar, melihat dan mengamati dan mencatat keadaan serta perkembangan program tersebut.

Monitoring adalah upaya yang dilakukan secara rutin untuk mengidentifikasi pelaksanaan dari berbagai komponen program sebagaimana telah direncanakan, waktu pelaksanaan program sebagaimana telah dijadwalkan, dan kemajuan dalam mencapai tujuan program (UNESCO).

Monitoring adalah suatu kegiatan untuk mengikuti perkembangan suatu program yang dilakukan secara mantap dan teratur serta terus menerus (Suherman, dkk.1988).

Monitoring merupakan fungsi manajemen yang berkesinambungan yang mempunyai tujuan utama menyediakan umpan balik dan indikasi awal tentang bagaimana kegiatan-kegiatan dilaksanakan, perkembangan atau pencapaian kinerja dari waktu ke waktu serta pencapaian hasil yang diharapkan kepada manajer dan stakeholders. *World Health Organization* (WHO) merumuskan evaluasi sebagai suatu proses dari pengumpulan dan analisis informasi mengenai efektivitas dan dampak suatu program dalam tahap tertentu sebagai bagian atau keseluruhan dan juga mengkaji pencapaian program.

Definisi lain dikemukakan oleh Swansburg (1996) yang menyatakan bahwa evaluasi kinerja adalah suatu proses pengendalian dimana kinerja pegawai dievaluasi berdasarkan standar. Evaluasi adalah suatu proses pengumpulan data menganalisis informasi tentang efektifitas dan dampak dari suatu tahap atau keseluruhan program . Evaluasi juga termasuk menilai pencapaian program dan mendeteksi serta menyelesaikan masalah dan merencanakan kegiatan yang akan datang (WHO). Evaluasi adalah proses pemberian informasi untuk membantu membuat keputusan tentang objek yang akan dievaluasi

Pengawasan adalah suatu proses untuk mengukur penampilan kegiatan atau pelaksanaan kegiatan suatu program yang selanjutnya memberikan pengarahan-pengarahan sehingga tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Agar pengawasan dapat berjalan dengan lancar, sedikitnya ada 3 hal yang harus diperhatikan, yaitu :

1. Objek pengawasan, yaitu hal-hal yang harus diawasi dalam pelaksanaan suatu rencana. Secara garis besar meliputi kuantitas dan kualitas program, biaya program, pelaksanaan program, dan hal-hal khusus lainnya yang ditetapkan oleh pimpinan.
2. Metode pengawasan, dapat dilakukan dengan cara kunjungan langsung atau observasi, analisis terhadap laporan yang masuk, pengumpulan data, dan melalui tugas dan tanggung jawab para petugas.
3. Proses pengawasan, yang meliputi penyusunan rencana pengawasan, pelaksanaan pengawasan, interpretasi dan analisa hasil pengawasan, serta menarik kesimpulan dan tindak lanjut.

Evaluasi adalah prosedur penilaian/pelaksanaan hasil kerja/dampak secara sistematis, dengan membandingkannya dengan standard dan mengikuti

criteria/metode/tujuan guna menilai sekaligus mengambil keputusan. Tujuan dari evaluasi adalah :

1. Sebagai alat untuk Memmperbaiki pelaksanaan program dan perencanaan program.
2. Sebagai alat untuk memperbaiki pelaksanaan suatu kegiatan yang sedang berjalan.
3. Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi sumber daya.
4. Sebagai alat untuk mengadakan perencanaan kembali yang lebih baik dari semula.

Evaluasi suatu program kesehatan dilakukan terhadap tiga hal yaitu evaluasi proses untuk menilai pelaksanaan program, evaluasi hasil program untuk menilai sejauh mana program tersebut berhasil, dan evaluasi dampak program untuk menilai sejauh mana program itu berdampak terhadap peningkatan kesehatan masyarakat.

B. FUNGSI MONITORING DAN EVALUASI

Fungsi monitoring dan pengendalian

Adalah fungsi manajemen yang berkesinambungan untuk memberikan rekomendasi untuk melakukan tindakan koreksi kepada pimpinan puskesmas dan stakeholders lainnya. Bila kemudian tindakan koreksi dilakukan maka fungsi pengendalian akan terlaksana secara lengkap.

Hasil monitoring dan pengendalian yang telah dianalisis dan diolah dapat dijadikan sebagai informasi yang dapat dipahami dengan mudah oleh manajer/stake holder (Pimpinan Puskesmas) untuk dasar pengambilan keputusan tindak lanjut, baik menyangkut kegiatan yang sedang berjalan maupun kegiatan yang akan datang.

Tujuan monitoring dan pengendalian

1. Menjamin kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, yang mencakup standar input (waktu, biaya, SDM, teknologi, prosedur dll).
2. Memberikan informasi kepada pengambil keputusan tentang adanya penyimpangan dan penyebabnya, sehingga dapat mengambil keputusan untuk melakukan koreksi pada pelaksanaan kegiatan atau program berkait, baik yang sedang berjalan maupun pengembangannya di masa mendatang.
3. Memberikan informasi/laporan kepada pengambil keputusan tentang adanya perubahan-perubahan lingkungan yang harus ditindak lanjuti dengan penyesuaian kegiatan.
4. Memberikan informasi tentang akuntabilitas pelaksanaan dan hasil kinerja program/kegiatan kepada pihak yang berkepentingan, secara kontinyu dan dari waktu ke waktu.
5. Informasi dari hasil monitoring dan pengendalian dapat menjadi dasar pengambilan keputusan yang tepat dan akuntabel, untuk menjamin pencapaian hasil/tujuan yang lebih baik, efektif dan lebih efisien dalam penggunaan sumberdaya.

Adapun tujuan yang lain dari pelaksanaan monitoring dan pengendalian adalah:

1. Pembelajaran untuk mengetahui mengapa program kegiatan dapat terlaksana dengan baik atau tidak baik, apa penyebab yang mempengaruhinya serta bagaimana koreksi dapat dilakukan.
2. Untuk melakukan verifikasi dan meningkatkan kualitas manajemen program, untuk mengidentifikasi strategi yang berhasil dalam rangka ekstensi/ekspansi dan replikasi.
3. Untuk memodifikasi strategi yang kurang berhasil.
4. Untuk mengukur keberhasilan dan manfaat suatu intervensi.
5. Untuk memberi informasi kepada stakeholders agar stakeholders dapat menyebutkan hasil dan kualitas program.
6. Untuk memberikan justifikasi atau validasi kepada donor, mitra atau konstituen yang berkepentingan.

C. LANGKAH LANGKAH

Langkah-langkah monitoring dan pengendalian

Langkah utama monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut:

1. Menetapkan standar dan indikator untuk menilai proses pelaksanaan program/ kegiatan. Standar biasa mencakup semua input yang digunakan (dana, meteri/bahan, cara atau metode, SDM, Prosedur, Tehnologi dll).
2. Mengumpulkan data dan melakukan investigasi kinerja (pengamatan) dari pelaksanaan kegiatan/ proses kegiatan yang dipilih untuk dibandingkan dengan standar/indikator (baik kualitatif maupun kuantitatif) yang telah ditentukan.
3. Mengamati perubahan lingkungan dan mengumpulkan data untuk pengkajian pengaruh lingkungan tersebut terhadap kegiatan yang sedang dilaksanakan.
4. Pengolahan, analisis data dan sistesis hasil. Data yang dikumpulkan (termasuk perubahan lingkungan) diolah dan dianalisis untuk membuat penilaian dan kesimpulan tentang proses pelaksanaan kegiatan. Hasil analisis dan kesimpulan akan digunakan lebih lanjut untuk perumusan rekomendasi tindak lanjut.
5. Pengambil keputusan melakukan tindakan (termasuk koreksi dan penyesuaian kegiatan, maupun perencanaan ulang).
6. Menyampaikan semua hasil monitoring, pengendalian dan tindak lanjut kepada pihak yang berkepentingan sebagai wujud akuntabilitas dan proses pengambilan keputusan lebih lanjut.
7. Pengendalian berbeda dengan monitoring hanya pada kewenangan dari manajer untuk langsung melakukan intervensi ketika hasil monitoring tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Jadi pengendalian adalah kegiatan monitoring ditambah dengan tindakan intervensi yang dilakukan oleh manajer (pengendali/ supervisor/ pelaksana monitoring). Perbedaan monitoring dan evaluasi ada pada tabel di bawah ini:

Table 1. Characteristics of Monitoring and Evaluation

<i>Monitoring</i>	<i>Evaluation</i>
Continuous	Periodic: at important milestones such as the mid-term of programme implementation; at the end or a substantial period after programme conclusion
Keepstrack; oversight; analyses and documents progress	In-depth analysis; Compares planned with actual achievements
Focuses on inputs, activities, outputs, implementation processes, continued relevance, likely results at outcome level	Focuses on outputs in relation to inputs; results in relation to cost; processes used to achieve results; overall relevance; impact; and sustainability
Answers what activities were implemented and results achieved	Answers why and how results were achieved. Contributes to building theories and models for change

Alerts managers to problems and provides options for corrective actions	Provides managers with strategy and policy options
Self-assessment by programme managers, supervisors, community stakeholders, and donors	Internal and/or external analysis by programme managers, supervisors, community stakeholders, donors, and/or external evaluators

Sources: UNICEF, 1991. WFP, May 2000.

8. Monitoring, pengendalian dan evaluasi merupakan alat manajemen untuk memberikan informasi kepada pengambil keputusan dan menunjukkan akuntabilitas program atau kegiatan. Evaluasi bukan pengganti monitoring dan pengendalian, demikian sebaliknya monitoring dan pengendalian tidak bisa menggantikan evaluasi. Data yang dihasilkan secara sistematis pada waktu kegiatan monitoring sangat menentukan keberhasilan evaluasi

D. EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI PUSKESMAS

Evaluasi merupakan kegiatan yang terikat dengan waktu untuk mengkaji secara sistematis dan objektif, relevansi, kinerja, dan keberhasilan dari program yang sedang berjalan atau program yang telah selesai. Evaluasi dilakukan secara selektif untuk menjawab pertanyaan spesifik, yang akan dijadikan pedoman bagi pengambil keputusan atau manajer, serta untuk menyediakan informasi apakah asumsi atau teori yang melatar belakangi suatu program adalah valid, apakah program berhasil atau tidak berhasil dan mengapa. Evaluasi biasanya bertujuan untuk memastikan atau menilai apakah suatu program itu relevan, dirancang dengan baik, efisien, efektif,

memberi dampak positif, dan dapat berkesinambungan (sustain), atau bahkan dikembangkan.

E. PRINSIP MONITORING DAN EVALUASI

- a. Libatkan staf dalam perencanaan dan implementasi, rapat dengan staf untuk memberi kesempatan mengerti konsep dan ide-ide dan keuntungan self evaluasi menjadi berguna. Pilih seorang atau dua orang sebagai tim kecil yang bertanggung jawab dan membatasi data dan analisis tetapi tidak membuat rekomendasi.
- b. Pastikan ada konsensus rencana evaluasi walaupun ini kelihatannya membutuhkan waktu dan usaha yang besar
- c. Sediakan kepada tim evaluasi sumber-sumber pengambilan data dan analisis ini mungkin melibatkan pendapat dari ahli Mendorong evaluator untuk melaporkan kemajuan walaupun mereka tidak pada posisi untuk melapor
- d. Gunakan temuan – temuan untuk merefleksikan program dibawah pengawasannya, tentukan apa yang akan dirubah, dibuat dan untuk apa contoh apakah proses implementasi harus dimodifikasi sehingga tujuan dapat dicapai.

Hal Hal Yang Harus Di Perhatikan :

- a. Monitoring kinerja klinis perawat dan bidan berdasarkan indikator kinerja klinis
- b. Indikator kinerja berdasarkan standar dan uraian tugas.
- c. Indikator kinerja klinis dipilih yang menjadi indikator kunci
- d. Indikator harus bersifat ; dapat diukur atau dinilai, dapat dicapai, dan bersifat spesifik
- e. Dalam waktu tertentu dapat dilakukan perubahan
- f. Monitoring harus ditentukan bagaimana caranya, kapan dimana, dan siapa yang akan memonitor serta harus didokumentasikan.

F. LANGKAH LANGKAH MONITORING

1. PERENCANAAN

- a. Merancang sistem monitoring yang spesifik:
- b. Menentukan scope monitoring:
- c. Memilih dan menentukan indikator tentukan batasan sasaran kelompok
- d. Menentukan sumber-sumber informasi, memilih metoda pengumpulan data,

2. IMPLEMENTASI

- a. Mengumpulkan data penggunaan format pengumpulan data
- b. Tabulasi data dan analisa data:
- c. Temuan dalam monitoring:
- d. Menggali penyebab dan mengambil tindakan perbaikan:

G. TIPE MONITORING

a. Monitoring Rutin :

Kegiatan mengkompilasi informasi secara reguler berdasarkan sejumlah indikator kunci. Jumlah indikator dalam batas minimum namun tetap dapat memberikan informasi yang cukup bagi manajer untuk mengawasi kemajuan/perkembangan. Monitoring rutin dapat dipergunakan untuk mengidentifikasi penerapan program dengan atau tanpa perencanaan

b. Monitoring jangka Pendek :

Dilakukan untuk jangka waktu tertentu dan biasanya diperuntukkan bagi aktifitas yang spesifik. Seringkali bila aktifitas atau proses-proses baru diterapkan, manajer ingin mengetahui, apakah sudah diterapkan sesuai rencana dan apakah sesuai dengan keluaran yang diinginkan. Pada umumnya manajer memanfaatkan informasi ini untuk membuat penyesuaian dalam tindakan yang baru. Sekali penerapan telah berjalan baik maka indikator kunci dimasukkan kedalam monitoring rutin. Monitoring jangka pendek diperlukan bila manajer menemukan suatu masalah yang muncul berhubungan dengan input atau pelayanan.

Untuk merancang sistem monitoring rutin atau jangka pendek, beberapa hal perlu dipertimbangkan:

- (1) Memilih indikator kunci yang akan dipergunakan manajer;

- (2) Hindari mengumpulkan data yang berlebihan agar tidak menjadi beban staf.
- (3) Berikan feedback pada waktu tertentu;
- (4) Gunakan format laporan yang dapat dengan mudah untuk menginterpretasikan data dan tindakan.

H. SISTEM MONITORING

Sistem monitoring indikator kinerja klinis perawat dan bidan sangat diperlukan untuk meningkatkan serta mempertahankan tingkat kinerja yang bermutu. Melalui monitoring akan dapat dipantau penyimpangan - penyimpangan yang terjadi, penyimpangan harus dikelola dengan baik oleh manajer perawat dan bidan untuk diluruskan kembali agar kegiatan yang dilakukan sesuai dengan standar. Ada tiga indikator kinerja perawat dan bidan yang perlu dimonitor. yaitu: administratif, klinis dan pengembangan staf.

Yang termasuk dalam indikator kinerja administratif meliputi pendokumentasian asuhan kebidanan

Monitoring merupakan bagian penting dalam manajemen kinerja klinis perawat dan bidan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan dan disisi lain meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Temuan monitoring Manajer menggali penyebab masalah dan merencanakan monitoring sebagai tindak lanjut untuk perbaikan. Hasil monitoring dilaporkan kepada pimpinan untuk dipergunakan sebagai informasi dalam pengambilan keputusan.

I. KONSEP BIDAN DELIMA

1. PENGERTIAN

Bidan Delima adalah sistem standarisasi kualitas pelayanan bidan praktek swasta, dengan penekanan pada kegiatan monitoring & evaluasi serta kegiatan pembinaan & pelatihan yang rutin dan berkesinambungan.

Bidan Delima melambungkan Pelayanan berkualitas dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana yang berlandaskan kasih sayang, sopan santun, ramah-tamah, sentuhan yang manusiawi, terjangkau, dengan tindakan kebidanan sesuai standar dan kode etik profesi.

Standar

Standar adalah kesepakatan-kesepakatan yang telah didokumentasikan yang di dalamnya terdiri antara lain mengenai spesifikasi-spesifikasi teknis atau kriteria-kriteria yang akurat yang digunakan sebagai peraturan, petunjuk, atau definisi-definisi tertentu untuk menjamin suatu barang, produk, proses, atau jasa sesuai dengan yang telah dinyatakan.

Praktek Mandiri Mandiri

Praktek Bidan Mandiri (PMB) adalah Bidan yang memiliki Surat Ijin Praktek Bidan (SIPB) sesuai dengan persyaratan yang berlaku, dicatat (register) diberi izin secara sah dan legal untuk menjalankan praktek kebidanan mandiri.

Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah usaha untuk mengetahui dan memenuhi semaksimal mungkin setiap kebutuhan konsumen dalam hal ini kebutuhan di bidang kesehatan. Kualitas dapat diartikan sebagai kemampuan suatu produk baik barang maupun jasa dalam memenuhi kebutuhan konsumen. Kualitas juga merupakan janji pelayanan yang terus dijaga agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan. Sedangkan pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan memenuhi kepuasan pelanggan/klien.



Peran Bidan Delima dalam Bidang Kesehatan

Bidan Delima dibutuhkan dalam rangka:

1. Mempertahankan dan meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan PMB, sesuai kebutuhan masyarakat.
2. Melindungi masyarakat sebagai konsumen dan bidan sebagai provider, dari praktek yang tidak terstandar
3. Sebagai standarisasi pelayanan kebidanan bagi PMB sejalan dengan rencana strategis IBI.
4. Menjadi standar dalam mengevaluasi pelayanan kebidanan di PMB karena memiliki tools (perangkat) yang lebih lengkap.
5. Sebagai bagian dari pelaksanaan rencana kerja IBI dalam pelayanan kebidanan, sekaligus untuk mempertahankan dan meningkatkan citra IBI.
6. Sebagai tempat pilihan terbaik bagi praktik pendidikan bidan.

Visi

Bidan Delima menjadi standarisasi pelayanan PMB di Indonesia

Misi

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di PMB.
- b. Meningkatkan kompetensi PMB berdasarkan hasil penelitian dan perkembangan praktek kebidanan terkini.
- c. Mewujudkan PMB yang handal, kompeten dan profesional dalam pelayanannya melalui standarisasi dan kegiatan monev yang berkesinambungan.

- d. Mewujudkan rasa aman, nyaman dan kepuasan bagi PMB dan pengguna jasa.
- e. Meningkatkan peran IBI dalam membina dan menjaga profesionalitas PMB.

Nilai-nilai Bidan Delima

a. **Kepatuhan**

Dianut sebagai nilai utama untuk menekankan bahwa sebuah standar dalam pelayanan harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh anggota BD.

b. **Tumbuh Bersama**

Untuk menggambarkan bahwa semua anggota BD harus merasakan kemajuan dan terus berusaha untuk maju secara kelompok.

c. **Keterbukaan**

Nilai-nilai yang wajib dianut oleh anggota agar tercipta hubungan yang erat dan harmonis dalam komunitas.

d. **Profesionalisme**

Selaras dengan nilai kepatuhan pada standar pelayanan, maka profesionalisme diharapkan dapat menjadi semacam 'label bagi setiap pribadi anggota BD.

e. **Kewirausahaan**

Semangat wirausaha diharapkan dapat mewarnai setiap pribadi anggota BD, sehingga selalu ada upaya untuk terus maju dan tumbuh lebih baik daripada sebelumnya.



Bidan Delima

PELAYANAN BERKUALITAS

Logo

Petugas Kesehatan yang memberikan pelayanan yang berkualitas, ramah-tamah, aman-nyaman, terjangkau dalam bidang Kesehatan Reproduksi, Keluarga Berencana dan kesehatan umum dasar selama 24 jam.

Delima

Buah yang terkenal sebagai buah yang cantik, indah, berisi biji dan cairan manis yang melambangkan kesuburan (reproduksi).

Merah

Warna melambangkan keberanian dalam menghadapi tantangan dan pengambilan keputusan yang cepat, tepat dalam membantu masyarakat.

Hitam

Warna yang melambangkan ketegasan dan kesetiaan dalam melayani kaum perempuan (ibu dan anak) tanpa membedakan.

Hati

Melambangkan pelayanan Bidan yang manusiawi, penuh kasih sayang (sayang Ibu dan sayang Bayi) dalam semua tindakan/ intervensi pelayanan.

Bidan

Delima :

Pelayanan berkualitas dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana yang berlandaskan kasih sayang, sopan santun, ramah-tamah, sentuhan yang manusiawi, terjangkau, dengan tindakan kebidanan sesuai standar dan kode etik profesi.

Pola operasi Bidan Delima mengacu pada Sistem Jaminan Kualitas ISO dengan sentuhan Gerakan Moral

- ✓ Pola operasi Bidan Delima diputuskan mengacu pada Sistem Jaminan Kualitas ISO dengan sentuhan Gerakan Moral.
- ✓ Pola ini dipilih berangkat dari tujuan awal adanya program BD, yaitu meningkatkan standar kualitas pelayanan kebidanan. Ditambah lagi dengan melihat kenyataan bahwa selama ini program BD dapat berjalan baik karena adanya partisipasi sukarela dan dorongan moral dari penggerakannya.
- ✓ Dengan demikian pola operasi Sistem Jaminan Kualitas ditambah Gerakan Moral menjadi sebuah pilihan yang dirasa paling tepat untuk program BD saat ini. Kerangka Kerja Bidan Delima

Manfaat Bidan Delima

Manfaat bagi Bidan Delima

- a. Kebanggaan karena dapat memberikan pelayanan yang terstandar.
- b. Pengakuan dari berbagai pihak.
- c. Pelatihan dan pembinaan rutin.
- d. Promosi.

Manfaat bagi pengelola program

- a. Kebanggaan.
- b. Imbalan finansial (transport & insentif).
- c. Pelatihan rutin.

Manfaat Bidan Delima

- a. Peningkatan citra organisasi/individu dan mitra.

- b. Membantu mitra dalam melaksanakan program kerja dan mencapai sasaran kinerja.
- c. Mendapatkan data/informasi akurat dan terkini mengenai kondisi kesehatan ibu dan anak.
- d. Wadah belajar dan praktek untuk peningkatan pengetahuan dan keahlian.
- e. Wadah untuk berkontribusi dalam peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia.

J. RANGKUMAN

Monitoring adalah kegiatan untuk mengikuti suatu program dan pelaksanaannya secara mantap, teratur dan terus menerus dengan cara mendengar, melihat dan mengamati dan mencatat keadaan serta perkembangan program tersebut.

Monitoring adalah upaya yang dilakukan secara rutin untuk mengidentifikasi pelaksanaan dari berbagai komponen program sebagaimana telah direncanakan, waktu pelaksanaan program sebagaimana telah dijadwalkan, dan kemajuan dalam mencapai tujuan program (UNESCO).

Monitoring adalah suatu kegiatan untuk mengikuti perkembangan suatu program yang dilakukan secara mantap dan teratur serta terus menerus (Suherman, dkk.1988). Monitoring merupakan fungsi manajemen yang berkesinambungan yang mempunyai tujuan utama menyediakan umpan balik dan indikasi awal tentang bagaimana kegiatan-kegiatan dilaksanakan, perkembangan atau pencapaian kinerja dari waktu ke waktu serta pencapaian hasil yang diharapkan kepada manajer dan stakeholders. *World Health Organization* (WHO) merumuskan evaluasi sebagai suatu proses dari pengumpulan dan analisis informasi mengenai efektivitas dan dampak suatu program dalam tahap tertentu sebagai bagian atau keseluruhan dan juga mengkaji pencapaian program.

Definisi lain dikemukakan oleh Swansburg (1996) yang menyatakan bahwa evaluasi kinerja adalah suatu proses pengendalian dimana kinerja pegawai dievaluasi berdasarkan standar. Evaluasi adalah suatu proses pengumpulan data menganalisis informasi tentang efektifitas dan dampak dari

suatu tahap atau keseluruhan program . Evaluasi juga termasuk menilai pencapaian program dan mendeteksi serta menyelesaikan masalah dan merencanakan kegiatan yang akan datang (WHO). Evaluasi adalah proses pemberian informasi untuk membantu membuat keputusan tentang objek yang akan dievaluasi. Pengawasan adalah suatu proses untuk mengukur penampilan kegiatan atau pelaksanaan kegiatan suatu program yang selanjutnya memberikan pengarahan-pengarahan sehingga tujuan yang ditetapkan dapat tercapai

K. LATIHAN SOAL



1. Jelaskan Pengertian monitoring dan evaluasi?
2. Jelaskan Tujuan monitoring dan evaluasi ?
3. Jelaskan Langkah monitoring dan evaluasi?
4. Jelaskan Prinsip-prinsip monitoring dan evaluasi?
5. Jalaskan langkah monitoring dan evaluasi?



ISU KEBIDANAN

Indikator keberhasilan : Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta diharapkan dapat (1) Menjelaskan Pandangan etika tentang aborsi, sunat perempuan, episiotomi, SC, dan surrogacy (2) Isu etik tentang aborsi, sunat perempuan, episiotomi, SC, dan surrogacy (3) Aspek Hukum tentang aborsi, sunat perempuan, episiotomi, SC, dan surrogacy

A. PANDANGAN ETIKA TENTANG ABORSI

Dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan terdapat beberapa ketentuan tentang aborsi yaitu Pasal 75, Pasal 76 dan Pasal 77. Dengan disyahkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan) maka undang-undang kesehatan sebelumnya yaitu Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 dinyatakan tidak berlaku. Dalam UU Kesehatan yang baru ini, permasalahan aborsi memperoleh legitimasi dan penegasan. Secara eksplisit, dalam undang-undang ini terdapat pasal-pasal yang mengatur mengenai aborsi, meskipun dalam praktek medis mengandung berbagai reaksi dan menimbulkan kontroversi di berbagai lapisan masyarakat. Meskipun, undang-undang melarang praktik aborsi, tetapi dalam keadaan tertentu terdapat pengecualian. Ketentuan pengaturan

aborsi dalam UU Kesehatan dituangkan dalam Pasal 75, Pasal 76 dan Pasal 77

Berdasarkan ketentuan UU Kesehatan tersebut jika kita kaitkan dengan aborsi karena KTD sebagai akibat perkosaan, maka dapat disimpulkan: Pertama, secara umum praktik aborsi dilarang; Kedua, larangan terhadap praktik aborsi dikecualikan pada beberapa keadaan, kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan. Selain itu tindakan medis terhadap aborsi karena KTD sebagai akibat perkosaan hanya dapat dilakukan apabila: (1) setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang; (2) dilakukan sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis; (3) oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri; (4) dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan; dan (5) penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

Kesimpulannya, bahwa UU Kesehatan memperbolehkan praktik aborsi terhadap kehamilan akibat perkosaan dengan persyaratan dilakukan oleh tenaga yang kompeten, dan memenuhi ketentuan agama dan perundangundangan yang berlaku. Dari uraian di atas dapat dikatakan bahwa aborsi karena kehamilan akibat perkosaan diperbolehkan berdasarkan ketentuan Pasal 75 ayat (2) b, namun di dalam pelaksanaannya harus memperhatikan ketentuan Pasal 75 ayat (3) dan ketentuan Pasal 76. Sedangkan dalam etika kedokteran 7 dijelaskan bahwa aborsi tidak dibenarkan jika kehamilan tidak mengganggu kesehatan ibu dan juga anak yang dikandung.

B. PANDANGAN ETIKA TENTANG SUNAT PADA PEREMPUAN

Khitan merupakan praktik kuno yang dilakukan oleh berbagai kalangan masyarakat untuk alasan-alasan agama maupun sosial budaya, dan sampai saat ini masih terus berlangsung. Khitan atau sunat tidak hanya berlaku pada anak laki-laki tetapi juga berlaku pada anak perempuan. Dalam berbagai kebudayaan peristiwa khitan sering kali dipandang sebagai peristiwa yang

sakral, seperti halnya upacara perkawinan. Kesakralan pada khitan terlihat dalam upacara-upacara yang diselenggarakan. Akan tetapi fenomena kesakralan dengan segala macam upacara khitan yang dilakukan hanya tampak pada sunat laki-laki, sedangkan untuk khitan perempuan sangat jarang terlihat. Menurut (Hindi, 2008) khitan adalah pemotongan sebagian dari organ kelamin, untuk laki-laki pelaksanaan khitan hampir sama di setiap tempat, yaitu pemotongan kulup (Qulf) penis laki-laki. Sedangkan pada perempuan berbeda di setiap tempat, ada yang sebatas pembuangan sebagian dari klenit (klitoris) dan ada yang sampai memotong bibir kecil vagina (labia minora). Pelaksanaan khitan perempuan telah tersebar diberbagai belahan dunia dan terdapat pada berbagai suku dan ras. Namun asal-usulnya masih sangat sulit dipaparkan. Bukti-bukti menunjukkan khitan perempuan sangat terkenal dikalangan masyarakat Mesir kuno dan merupakan acara ritual bagi masyarakat Mesir yang terjadi sebelum abad ke dua sebelum Masehi. Konsep khitan perempuan dilaksanakan atas dasar ajaran agama, tidak hanya agama Islam tetapi beberapa agama lainnya. Namun khitan perempuan lebih dikenal dalam masyarakat Islam dan Yahudi sebagai perintah agama yang harus dilakukan, dan merupakan ritual keagamaan yang bersifat tradisional (Amriel, 2010). Bagi tenaga medis, seperti dokter dan bidan desa yang bertugas di puskesmas, khitan perempuan telah berlangsung turun-temurun dan perlu dihormati. Kebanyakan khitan perempuan dilakukan dengan bantuan dukun bayi dengan peralatan yang tidak steril yang akhirnya membahayakan kesehatan reproduksi perempuan. Banyak hal dan alasan yang dipercayai masyarakat Jawa dalam melakukan khitan.

Masyarakat Indonesia hingga saat ini masih mentradisikan sunat perempuan, terutama sebagian besar umat Islam. Sunat perempuan juga mentradisi di sejumlah negara seperti Mesir, Sudan dan beberapa negara Arab serta Afrika. Masyarakat Indonesia yang mayoritas beragama Islam mempraktekkan sunat perempuan atas dasar perintah agama dan meyakini sebagai bentuk penyucian jiwa. Sunat perempuan menjadi isu kontroversial setelah World Health Organization (WHO) secara tegas menyatakan sunat perempuan merupakan tindakan mutilasi yang dilarang atau yang disebut female genital mutilation (FGM) yang melanggar hak asasi

manusia. Perempuan yang mengalami FGM merasakan dampak berkepanjangan seperti kehilangan kepekaan yang berakibat kesakitan dalam aktivitas seksual. Dampak selama ini ditimbulkan FGM adalah infeksi vagina, disfungsi seksual, infeksi saluran kencing, sakit kronis, kemandulan, kista kulit, komplikasi saat melahirkan bahkan kematian.¹ Beberapa negara telah menunjukkan upaya preventif dengan membuat aturan pelarangan FGM adalah Afrika, New Zealand, Prancis, Mesir, dan Australia. Di Indonesia praktik sunat perempuan pernah dilarang oleh Pemerintah melalui Surat Edaran Dirjen Bina Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 00.07.1.31047a tentang Larangan Medikalisasi Sunat Perempuan bagi Petugas Kesehatan. Berdasarkan surat edaran tersebut, sunat perempuan tidak bermanfaat bagi kesehatan, bahkan merugikan dan menyakitkan bagi perempuan. Namun, larangan tersebut tidak berlangsung lama setelah terdapat berbagai protes dan penolakan akibat adanya pelarangan tersebut. Pada tahun 2010 sunat perempuan hanya boleh dipraktikkan oleh petugas kesehatan yang tercermin pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1636 tentang Sunat Perempuan. Namun peraturan tersebut memicu aksi protes dari Majelis Ulama Indonesia dan beberapa ORMAS Islam yang memandang sunat perempuan adalah bagian dari perintah syariat Islam. Pada akhirnya tahun 2014 dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2014 tentang Pencabutan Peraturan Nomor 1636 Tahun 2010 tersebut.

Sunat Perempuan dalam Perspektif Medis Pada dasarnya ilmu kedokteran tidak pernah mengajarkan praktek sunat untuk perempuan. Dalam ilmu kedokteran hanya mengenal teori sunat untuk laki-laki yang disebut teori 'sirkumsisi'.²² Oleh karena itu, sampai saat ini para ahli medis belum memiliki standar khusus mengenai cara bagaimana mempraktikkan sunat untuk perempuan, sehingga muncul banyak pendapat tentang bagian mana organ kewanitaan yang dipotong dan cara memotongnya. Badan Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) dalam fact Sheet No. 241 Juni 2000 menggolongkan sunat perempuan yang berkembang di masyarakat dunia ke dalam enam tipe, yaitu :

- a. Tipe 1 : Menghilangkan bagian permukaan, dengan atau tanpa diikuti pengangkatan sebagian atau seluruh bagian klitoris.

- b. Tipe 2 : Pengangkatan klitoris dengan pengangkatan sebagian atau seluruh bagian labia minora.
- c. Tipe 3 : Pengangkatan sebagian atau seluruh bagian dari organ genital luar diikuti dengan menjahit atau menyempitkan lubang vagina (infibulasi).

- d. Tipe 4 : Menusuk, melubangi klitoris dan atau labia, merenggangkan klitoris dan atau labia, tindakan memelarkan dengan jalan membakar klitoris atau jaringan di sekitarnya
- e. Tipe 5 : Merusak jaringan di sekitar lubang vagina atau memotong vagina.
- f. Tipe 6 : Memasukkan bahan-bahan yang bersifat merusak atau tumbuh-tumbuhan ke dalam vagina dengan tujuan menimbulkan pendarahan, menyempitkan vagina, dan tindakan-tindakan lainnya yang dapat digolongkan dalam definisi di atas.

Enam tipe sunat perempuan tersebut di atas dipandang oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) sangat membahayakan kaum perempuan dan terbilang sebagai bentuk pelanggaran HAM. Untuk itu, para ahli medis menyarankan agar praktek sunat perempuan dilakukan dalam pengawasan ilmu kedokteran untuk menghindari bahaya yang ditimbulkan. Menurut WHO, perempuan yang disunat dapat merasakan dampak berkepanjangan seperti kehilangan kepekaan yang berakibat kesakitan dalam aktivitas seksual. Dampak yang selama ini ditimbulkan adalah infeksi vagina, disfungsi seksual, infeksi saluran kencing, sakit kronis, kemandulan, kista kulit, komplikasi saat melahirkan bahkan kematian.²³ Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada 5 November 2010 mengeluarkan peraturan Nomor: 1636/Menkes/Per/XI/2010 tentang Sunat Perempuan. Peraturan tersebut dibuat untuk melindungi perempuan dari praktik sunat ilegal yang membahayakan jiwa maupun sistem reproduksinya.

Salah satu ketentuan dalam peraturan tersebut mengatakan, sunat perempuan hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan baik dokter, bidan

atau perawat yang memiliki izin kerja. Tekniknya adalah dengan tindakan menggosok kulit yang menutupi bagian depan klitoris, tanpa melukai klitoris. Menurut Dwi Murtiastutik, dokter spesialis kulit dan kelamin, menjelaskan prinsip sunat perempuan sebenarnya sama dengan sunat laki-laki, yakni sama-sama membuang bagian yang tidak diperlukan pada alat vital. Yang perlu diperhatikan adalah anatomi dari alat vital itu sendiri. Jika khitan dilakukan pada pria adalah dengan memotong kulit ujung penis (preputium) agar bagian glans klitorides terlihat dan bersih, sedangkan untuk wanita hanya dilakukan dengan sedikit menggosok bagian preputium pada klitorisnya. Dwi juga menjelaskan, jika sunat dilakukan dengan benar, perempuan akan mendapat beberapa manfaat, salah satunya adalah organ vital menjadi lebih bersih. Sedangkan menurut dokter spesialis kandungan RF Umi R dan dokter Kery Ramlan Kartosen dalam wawancara penulis. Menurut mereka selama ini dalam dunia kedokteran khususnya spesialisasi kandungan tidak pernah mengenal sirkumsisi untuk perempuan. Sunat perempuan tidak ada manfaatnya sama sekali karena di area klitoris itu adalah tempat yang sangat sensitif, banyak dialiri pembuluh darah dan urat syaraf, sehingga jika ada sentuhan atau tekanan baik langsung atau tidak langsung akan berpengaruh kepada sensitifitas rangsangan seksual, maka tidak perlu ada penggosokan apalagi pemotongan. Pada intinya kalangan ahli tidak mengenal sunat untuk bayi, balita maupun perempuan dewasa dalam bentuk apapun. Praktek sunat perempuan yang berkembang adalah mengikuti tradisi masyarakat yang banyak diasumsikan sebagai bagian dari perintah syariat Islam. Tindakan medis dalam melayani permintaan masyarakat untuk sunat perempuan adalah mengikuti peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 1636, yaitu dengan teknik penggosokan atau hanya dengan teknik pengusapan bagian atas klitoris dengan tujuan untuk membersihkan.

Teknik sunat secara simbolik ini dilakukan semata-mata untuk menghindari bahaya kerusakan jaringan-jaringan pada organ vital perempuan. Namun pasalnya, peraturan sunat perempuan Menkes Nomor 1636 tahun 2010 tersebut kemudian dicabut dengan dikeluarkannya peraturan baru Nomor 6 tahun 2014. Pencabutan ini dinyatakan 'berdasarkan pada aspek budaya dan keyakinan masyarakat Indonesia hingga saat ini

masih terdapat permintaan dilakukannya sunat perempuan yang pelaksanaannya tetap harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan perempuan yang disunat, serta tidak melakukan mutilasi alat kelamin perempuan (FGM).

Tenaga kesehatan khususnya bidan dituntut untuk dapat memberikan asuhan kebidanan yang professional. Ironisnya, di satu sisi bidan khususnya yang bertugas di area terpencil maupun di setting layanan kesehatan lainnya baik di desa maupun di perkotaan tidak jarang dibebani oleh banyak tanggung jawab di luar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) bidan

C. PANDANGAN ETIKA TENTANG EPISIOTOMI, SC DAN SURGEORY

Asuhan kebidanan pada era teknologi dan informasi dewasa ini, dimana praktik klinis bersifat jelas, benar atau salah sudah lama berlalu. Praktik pada area abu-abu semakin lebar jaraknya. Hal ini menyebabkan bidan tanpa sengaja dapat mengambil keputusan tanpa disertai bukti yang kuat. Dilain pihak, masyarakat pengguna layanan kebidanan semakin cerdas dan kritis dalam menyikapi produk layanan yang diberikan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya. Tenaga kesehatan khususnya bidan dituntut untuk dapat memberikan asuhan kebidanan yang professional. Ironisnya, di satu sisi bidan khususnya yang bertugas di area terpencil maupun di setting layanan kesehatan lainnya baik di desa maupun di perkotaan tidak jarang dibebani oleh banyak tanggung jawab di luar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) bidan.

Bidan yang professional akan memahami perannya dan dapat melaksanakan tupoksinya dengan penuh tanggung jawab serta sesuai dengan etika profesinya. Area yang paling rawan menimbulkan konflik adalah aspek hukum. Hukum dan etika sering terlihat saling melengkapi, namun terkadang juga saling bertentangan. Etika bersifat kompleks, tetapi harus dapat digunakan untuk menunjang asuhan yang diberikan dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan kualitas praktik kebidanan yang diberikan oleh bidan.

Terdapat beberapa macam kerangka etika yang digunakan dalam praktik sehari-hari. Menurut Edwards (1996), ada empat tingkatan pemikiran moral yang dapat digunakan untuk membantu merumuskan argument dan diskusi dalam memecahkan

dilemma moral. Keempat langkah tersebut antara lain (1) Penilaian, (2) Peraturan, (3) Prinsip, dan (4) Teori Etika. erdasarkan sistem empat tahapan dari Edwards, bidan yang memberikan asuhan pada Meita harus melakukan apa yang seharusnya dilakukan. Meita merupakan sosok yang asertif dan tahu apa yang diinginkannya harus terjadi padanya. Akan mudah bagi bidan untuk membuat penilaian segera tentang Meita dan alasannya menginginkan penanganan persalinannya dengan teknologi rendah/intervensi yang minim.

Pada saat berdiskusi, bidan harus menjelaskan aturan yang legal dan moral yang mengatur praktiknya. Peraturan moral yang paling utama adalah jujur, sehingga bidan harus menjelaskan kondisi kliennya saat ini dan komplikasi yang dapat terjadi padanya. Kejujuran ini penting agar dapat membangun rasa saling percaya dan hubungan yang baik antara mereka. Hal lain yang harus diperhatikan bidan adalah prinsip otonomi. Otonomi bersifat umum, tetapi berlaku juga dalam asuhan kebidanan, dimana bidan harus dapat menghargai pilihan kliennya.

1. Penilaian

Penilaian seringkali dibuat oleh praktisi kesehatan dalam hal ini bidan adalah penilaian cepat yang didasari oleh berbagai informasi yang berhasil dikumpulkan saat itu, dasar tersebut dapat saja bukan merupakan dasar yang nyata, tetapi berupa keyakinan individu yang membuatnya. Dalam kehidupan sehari-hari, kita sering membuat penilaian tanpa dasar (informasi) yang tepat, kecuali berdasarkan apa yang kita lihat misalnya dalam kendaraan umum, melayani di Puskesmas, dan lain sebagainya. Penilaian semacam ini dapat menimbulkan bias personal dan prasangka. Dalam kasus Meita tersebut bidan dapat menilai secara cepat berdasarkan riwayat obstetri yang dialami Meita, sebelum informasi lain diperoleh melalui serangkaian pemeriksaan.

2. Peraturan

Peraturan adalah tataan (petunjuk, kaidah, ketentuan) yang dibuat untuk mengatur kehidupan sehari-hari.⁴ Ketika melihat pada etika, peraturan adalah apa yang membimbing praktik kita dan mengendalikan tindakan kita. Peraturan dapat dibuat dalam berbagai bentuk dan berasal dari berbagai sumber. Beauchamps dan Childress (2001) menyebutkan jenis peraturan yang berbeda antara lain peratur substantive, peraturan otoritas dan peraturan prosedural. Peraturan substantive meliputi: privasi, berkata jujur atau kerahasiaan. Peraturan Otoritas adalah peraturan yang ditentukan

oleh pihak yang berkuasa saat peraturan dibuat untuk memberdayakan Negara atau masyarakat. Peraturan prosedural adalah peraturan yang mendefinisikan dan mengatur serangkaian kegiatan atau jalur yang harus ditempuh. Pada kasus diatas, bidan mempertimbangkan peraturan substantive yaitu bersikap jujur, menjelaskan dampak dari intervensi yang dikehendaki serta hal lain yang diperlukan berdasarkan teori dan aturan lain yang mengatur pemberian asuhan kebidanan kepada kliennya yaitu Meita.

3. Prinsip

Prinsip dibuat berdasarkan empat aspek utama yang melandasi moralitas umum yaitu: (1) menghormati otonomi / *respect of autonomy*, (2) tidak membahayakan / *non-maleficence*, (3) kebaikan / *beneficence* (4) keadilan / *justice*.

4. Teori Etika

Teori yang telah dibahas sebelumnya yaitu teori utilitarian, deontologi, hedonisme dan eudemonisme. Yang paling banyak di bahas adalah teori utilitarian dan deontology, karena lebih sering digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan etika

D. RANGKUMAN

Dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan terdapat beberapa ketentuan tentang aborsi yaitu Pasal 75, Pasal 76 dan Pasal 77. Dengan disyahkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan) maka undang-undang kesehatan sebelumnya yaitu UndangUndang Nomor 23 tahun 1992 dinyatakan tidak berlaku. Dalam UU Kesehatan yang baru ini, permasalahan aborsi memperoleh legitimasi dan penegasan. Secara eksplisit, dalam undang-undang ini terdapat pasal-pasal yang mengatur mengenai aborsi, meskipun dalam praktek medis mengandung berbagai reaksi dan menimbulkan kontroversi di berbagai lapisan masyarakat. Meskipun, undang-undang melarang praktik aborsi, tetapi dalam keadaan tertentu terdapat pengecualian. Ketentuan pengaturan aborsi dalam UU Kesehatan dituangkan dalam Pasal 75, Pasal 76 dan Pasal 77

Bidan yang professional akan memahami perannya dan dapat melaksanakan tupoksinya dengan penuh tanggung jawab serta sesuai dengan etika profesinya. Area yang paling rawan menimbulkan konflik adalah aspek hukum. Hukum dan etika

sering terlihat saling melengkapi, namun terkadang juga saling bertentangan. Etika bersifat kompleks, tetapi harus dapat digunakan untuk menunjang asuhan yang diberikan dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan kualitas praktik kebidanan yang diberikan oleh bidan.

E. LATIHAN SOAL



1. Jelaskan pandangan etika tentang isu kebidanan?
2. Jelaskan aspek legal tentang isu kebidanan?
3. Jelaskan tipe sunat menurut WHO?
4. Jelaskan pandangan etika tentang sunat perempuan?



ISU PROFESIONAL DALAM PERSPEKTIF HUKUM

Indikator keberhasilan : Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta diklat diharapkan dapat (1) Menjelaskan Pengertian Isu Profesional dalam perspektif hukum [2] Pelanggaran Etik [3] Pengertian Mal Praktek [4] Perbedaan Mal Praktek dengan Resiko Medis [5] jenis Pelanggaran kode etik kedokteran [6] Hubungan Pasien Dengan Bidan

A. ISU PROFESIONAL DALAM PERSPEKTIF HUKUM

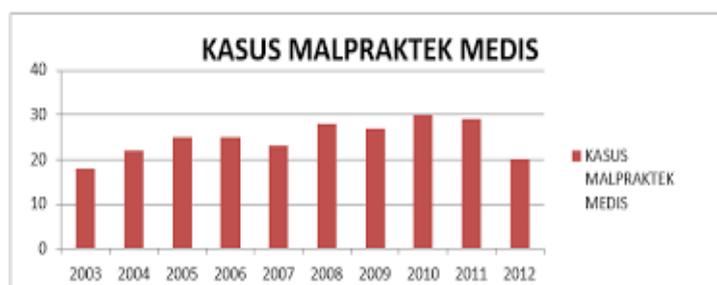
Perbincangan mengenai hukum dan penegakan hukum di Indonesia adalah sama dengan mempertautkan ke dua sisi normatif dan sisi empirik yang merupakan pasangan replektif (membias) mulai dari proses pembuatan hukum, perwujudan serta pelaksanaan fungsi hukum (penegakan hukum dan keadilan), dalam rangka merespon kebutuhan masyarakat yang sedang membangun di segala bidang, dalam mencapai tujuan hukum yakni mewujudkan keadilan, menciptakan kepastian hukum dan memberikan kegunaan (kemanfaatan) bagi masyarakat. Sorotan terhadap hukum dan penegakan hukum bukanlah merupakan sosok yang baru di tanah air kita, dia begitu penting untuk dibicarakan karena hal ini tidak saja merupakan tugas dan amanah konstitusi

(UUD 1945), tetapi lebih jauh di sisi lain ia juga merupakan tonggak sekaligus benteng untuk tegaknya hukum dan keadilan. Hal ini berhubungan dengan kelangsungan masa depan pencari keadilan di Indonesia. Proses pembuatan hukum baru hanya menyelesaikan satu tahap saja dari suatu perjalanan panjang untuk mengatur masyarakat.

Tahap tersebut masih harus disusul oleh pelaksanaannya secara konkrit dengan kehidupan masyarakat sehari-hari. Inilah yang dimaksud dengan Penegakan Hukum itu. Dalam bahasa Indonesia dikenal beberapa istilah di luar penegakan hukum tersebut, seperti "penerapan hukum". Tetapi tampaknya istilah penegakan hukum adalah yang paling sering digunakan dan dengan demikian pada waktu-waktu mendatang istilah tersebut mungkin akan mapan atau merupakan istilah yang dijadikan (coined). Dalam struktur kenegaraan modern, maka tugas penegakan hukum itu dijalankan oleh komponen eksekutif dan dilaksanakan oleh birokrasi dari eksekutif tersebut, sehingga sering disebut juga birokrasi penegakan hukum. Sejak negara itu mencampuri banyak bidang kegiatan dan pelayanan dalam masyarakat, maka memang campur tangan hukum juga makin intensif, seperti dalam bidang-bidang kesehatan, perumahan, produksi dan pendidikan. Tipe negara yang demikian itu dikenal sebagai welfare State. Eksekutif dengan birokrasinya merupakan bagian dari mata rantai untuk mewujudkan rencana yang tercantum dalam peraturan hukum yang menangani bidang-bidang tersebut. Satu hal yang perlu diingat proses bekerjanya hukum dalam masyarakat, tidak terlepas dari keberadaan hukum itu sendiri dalam sistem sosial yang lebih luas. Prosedur penegakan hukum tidak terlepas dari faktor-faktor sosial-kultural tempat hukum itu hendak diberlakukan.

Iklim penegakan hukum di Amerika misalnya tidaklah sama dengan iklim penegakan hukum di negara-negara dunia ketiga seperti di beberapa negara di Afrika, dimana campur tangan kekuasaan dan kelompok birokrasi begitu menguat, sehingga melemahkan dominasi hukum untuk hal-hal yang sebenarnya di bawah otoritas hukum. Saat ini dinamika yang terjadi dalam proses pencarian keadilan pada pranata hukum kita ternyata telah berkembang menjadi begitu kompleks. Masalah-masalah hukum dan keadilan bukan lagi sekedar masalah teknis prosedural untuk menentukan apakah suatu perbuatan bertentangan atau tidak dengan peraturan perundang-undangan, atau apakah sesuai atau tidak dengan hukum kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat Indonesia. Profesi

kedokteran dan tenaga medis lainnya merupakan profesi yang sangat mulia dan terhormat dalam pandangan masyarakat. Seorang dokter sebelum melakukan praktek kedokterannya atau pelayanan medis telah melalui pendidikan dan pelatihan yang cukup panjang. Karena dari profesi inilah banyak sekali digantungkan harapan hidup dan/atau kesembuhan dari pasien serta keluarganya yang sedang menderita sakit. Dokter atau tenaga kesehatan lainnya tersebut sebagai manusia biasa yang penuh dengan kekurangan (merupakan kodrat manusia) dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh resiko ini tidak dapat menghindarkan diri dari kekuasaan kodrat Allah, karena kemungkinan pasien cacat bahkan meninggal dunia setelah ditangani dokter dapat saja terjadi, walaupun dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi atau Standart Operating Procedure (SOP) dan/atau standar pelayanan medik yang baik. Keadaan semacam ini seharusnya disebut dengan resiko medik, dan resiko ini terkadang dimaknai oleh pihak-pihak diluar profesi kedokteran sebagai medical malpractice.



B. PELANGGARAN ETIK

Belum adanya parameter yang tegas antara pelanggaran kode etik dan pelanggaran hukum di dalam perbuatan dokter terhadap pasien tersebut menunjukkan adanya kebutuhan akan hukum yang betul-betul bisa diterapkan dalam pemecahan masalah-masalah medik. Maraknya kasus dugaan malpraktek yang dimuat di media massa maupun elektronik, berita yang menyudutkan kalangan kedokteran karena salahnya praktik atau yang dikenal luas istilah “malpraktek” semakin banyak bermunculan

Pada umumnya, ketidakpuasan para pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan dokter karena harapannya yang tidak dapat dipenuhi oleh para dokter. Dengan perkataan lain, terdapat kesenjangan antara harapan pasien dan kenyataan yang didapat oleh pasien. Selain dokter, rumah sakit juga dapat dijadikan sebagai subyek hukum karena

badan hukum juga dapat berperan sebagai pendukung hak dan kewajiban. Rumah sakit sebagai organisasi yang melaksanakan tugas pelayanan kesehatan bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang terjadi di rumah sakit tersebut, yang secara umum dibebankan kepada Kepala Rumah Sakit yang bersangkutan. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dapat

dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Menurut Azwar pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Semakin berkembangnya dunia medis maka peranan rumah sakit sangat penting dalam menunjang kesehatan dari masyarakat.

C. PENGERTIAN MALPRAKTEK

Pengertian Malpraktek Malpratek berasal dari kata “mal” yang berarti “buruk” dan “practice” mempunyai arti “pelaksanaan” atau “tindakan”. Sehingga malpraktek dapat diartikan melakukan tindakan atau praktik yang salah atau yang menyimpang dari ketentuan atau prosedur yang baku (benar). Dalam bidang kesehatan, malpraktek adalah penyimpangan penanganan kasus atau masalah kesehatan (termasuk penyakit) oleh petugas kesehatan, sehingga menyebabkan dampak buruk bagi penderita pasien. Dari beberapa defenisi malpraktek diatas dan kandungan hukum yang berlaku di Indonesia dapat ditarik kesimpulan bahwa pegangan pokok untuk membuktikan malpraktek yakni dengan adanya kesalahan tindakan profesional yang dilakukan oleh seorang dokter ketika melakukan perawatan medik dan ada. Setiap malpraktek yuridik sudah pasti malpraktek etik, tetapi tidak semua malpraktek etik merupakan malpraktek yuridik

a) Malpraktek Etik

Berikut akan dijelaskan mengenai malpraktek etik dan malpraktek yuridik. Yang dimaksud malpraktek etik adalah dokter melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran. Sedangkan etika kedokteran yang dituangkan di dalam KODEKI merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku bagi dokter Ngesti Lestari berpendapat bahwa malpraktek ini merupakan dampak negatif dari kemajuan

teknologi kedokteran. Kemajuan teknologi kedokteran yang sebenarnya bertujuan untuk memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi pasien dan membantu dokter untuk mempermudah menentukan diagnosa dengan lebih cepat, lebih tepat dan lebih akurat sehingga rehabilitasi pasien bisa lebih cepat, ternyata memberikan efek samping yang tidak diinginkan

b) Malpraktek Yuridik

Soedjatmiko membedakan malpraktek yuridik ini menjadi 3 bentuk, yaitu: malpraktek perdata (civil malpractice), pidana (criminal malpractice), administratif (administrative malpractice)

Malpraktek perdata terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak dipenuhinya isi perjanjian (wanprestasi) di dalam transaksi terapeutik oleh dokter atau tenaga kesehatan lain, atau terjadinya perbuatan melanggar hukum (onrechtmatige daad), sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien.

Malpraktek Perdata (Civil Malpractice) Tindakan tenaga kesehatan yang dapat dikategorikan civil malpractice antara lain:

- a. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan.
- b. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukannya tetapi terlambat melakukannya.
- c. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukannya tetapi tidak sempurna dalam pelaksanaan dan hasilnya.
- d. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Malpraktek Pidana terjadi apabila pasien meninggal dunia atau mengalami cacat akibat dokter atau tenaga kesehatan lainnya kurang hati hati. Atau kurang cermat dalam melakukan upaya penyembuhan terhadap pasien yang meninggal atau cacat tersebut.

Malpraktek Pidana (Criminal Malpractice)

- a. Malpraktek pidana karena kesengajaan (intensional), misalnya pada kasus-kasus melakukan aborsi tanpa indikasi medis (Pasal 299 KUHP), melakukan euthanasia (Pasal 344 KUHP), membuka rahasia jabatan (Pasal 332 KUHP).
- b. Malpraktek pidana karena kecerobohan (recklessness), misalnya melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien (imformed

consent)

c. Malpraktek pidana karena kealpaan (negligence), misalnya kurang hati-hati mengakibatkan luka, cacat atau meninggalnya pasien, ketinggalan klem pada perut pasien saat melakukan operasi

3. Mal praktek Administratif

Malpraktek Administratif terjadi apabila dokter atau tenaga kesehatan lain melakukan pelanggaran terhadap hukum administrasi negara yang berlaku, suatu pemikiran dan langkahlangkah yang bijaksana dalam menyikapi masalah akibat tindakan medik yang membahayakan nyawa karena di samping dapat dianggap sebagai malpraktek dapat pula merupakan resiko medik dari tindakan medik tersebut. Di dalam menegakkan diagnosa, memberi terapi, sampai dengan melakukan tindakan medik, dokter harus melakukannya dengan secara lege artis, agar dokter selamat dari tuduhan malpraktek. Semua perlakuan yang diberikan kepada pasien harus selalu berpedoman kepada prosedur yang telah ditetapkan oleh ikatan profesinya, yang tertuang di dalam standar pelayanan medik. melakukan tindakan yang tidak sesuai lisensi atau ijinnya, menjalankan praktek dengan ijin yang sudah kadaluarsa, dan menjalankan praktek tanpa membuat catatan medik.

D. PERBEDAAN MALPRAKTEK DAN RESIKO MEDIS

Menentukan suatu kelalaian seorang dokter bukanlah hal yang mudah, karena dalam ilmu kedokteran, tidak ada dua kasus yang sama persis. Banyak faktor yang mempengaruhi dan menjadi latar belakang dari kasus-kasus yang terjadi tersebut, baik dari pihak dokter maupun pihak pasien antara lain

1. Dari pihak dokter :

- a. Penatalaksanaannya
- b. Cara pemeriksaan
- c. Kecermatan dan ketelitian

2. Dari pihak pasien :

- a. Tingkat keseriusan pasien
- b. Daya taya tubuh pasien
- c. Usia

- d. Kemauan pasien untuk sembuh
- e. Komplikasi dan penyakitnya, dan sebagainya.

Walaupun untuk menentukan kelalaian adalah hal yang tidak mudah, tetapi sebagai manusia biasa yang mempunyai banyak kepentingan, kelalaian dokter pasti dapat saja terjadi. Karena itu kelalaian ini tetap harus dapat dibuktikan, agar dokter tidak mengulangi kesalahan yang sama dan masyarakat dapat terlindungi haknya dalam mencari kesembuhan. Jadi, meskipun ada unsur ketidakpastian dari pihak dokter dalam menyembuhkan pasiennya, tetapi dokter tidak bisa bersembunyi di balik ketidakpastian tersebut. Dokter dapat dituduh melakukan malpraktek bila pasien mengalami cedera atau kematian sebagai akibat sang dokter melakukan kelalaian yang berat dan memberikan pelayanan kedokteran di bawah standar. Resiko medis adalah suatu keadaan yang tidak dikehendaki baik oleh

pasien maupun oleh dokter atau dokter gigi itu sendiri, setelah dokter atau dokter gigi berusaha semaksimal mungkin dengan telah memenuhi standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur, namun kecelakaan tetap juga terjadi. Dengan demikian resiko atau kecelakaan medis ini mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan (*verwijtbaarheids*), tidak dapat dicegah (*vermijtbaarheid*) dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya (*verzienbaarheid*) tindakan medis tidak bersifat melawan hukum, maka tindakan hukum tersebut harus :

1. Dilakukan sesuai dengan standar profesi kedokteran atau dilakukan secara lege artis, yang tercermin dari:
 - a. Adanya indikasi medis yang sesuai dengan tujuan perawatan yang konkrit.
 - b. Dilakukannya sesuai dengan prosedur ilmu kedokteran yang baku.
2. Dipenuhinya hak pasien mengenai informed consent.

Dari uraian yang telah dikemukakan tersebut, dapat dipakai bahwa standar kedua yang dapat dipakai untuk membedakan antara malpraktek dengan resiko adalah kemampuan dan kemauan dokter untuk dapat melaksanakan profesinya dengan selalu berpedoman kepada standar pelayanan medis yang telah digariskan oleh ikatan profesi dalam bidang keahliannya. Bila pelayanan medis telah dilakukan

sesuai dengan standar yang telah digariskan oleh profesi, namun kematian atau cedera tetap terjadi juga, ini merupakan resiko medis dan bukan malpraktek medis

E. JENIS PELANGGARAN KODE ETIK KEDOKTERAN

Pelanggaran etik kedokteran semata dan pelanggaran etik sekaligus pelanggaran hukum, yaitu sebagai berikut :

1. Pelanggaran etik kedokteran :

- a) Tidak memelihara kesehatannya sendiri dengan baik (melanggar Pasal 17 Kodeki).
- b) Tidak mengutamakan/mendahulukan kepentingan masyarakat (melanggar Pasal 8 Kodeki).

2. Pelanggaran etik sekaligus pelanggaran hukum pidana

- a) Menerbitkan surat keterangan palsu (melanggar Pasal 7 Kodeki sekaligus Pasal 267 KUHP).
- b) Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter (melanggar Pasal 13 Kodeki sekaligus Pasal 322 KUHP).

Sekalipun pasien dan keluarganya mengetahui bahwa kualitas pelayanan yang diterimanya kurang memadai, seringkali pasien atau keluarganya lebih memilih diam karena kalau mereka menyatakan ketidak puasaannya kepada dokter, mereka khawatir kalau dokter akan menolak menolong dirinya yang pada akhirnya menghambat kesembuhan sang pasien.

Walaupun demikian, tidak semua pasien memilih diam apabila pelayanan dokter tidak memuaskan dirinya maupun keluarganya terutama bila salah satu anggota keluarganya ada yang mengalami cacat atau kematian setelah prosedur pengobatan dilakukan oleh dokter. Berubahnya fenomena tersebut terjadi karena perubahan sudut pandang terhadap pola hubungan antara dokter dan pasiennya.

Kedudukan pasien yang semula hanya sebagai pihak yang bergantung

kepada dokter dalam menentukan cara penyembuhan (terapi), kini berubah menjadi sederajat dengan dokter. Dengan demikian dokter tidak boleh lagi mengabaikan pertimbangan dan pendapat pihak pasien dalam memilih cara pengobatan, termasuk pendapat pasien untuk menentukan pengobatan dengan operasi atau tidak. Akibatnya apabila pasien merasa dirugikan dalam pelayanan dokter, pasien akan mengajukan gugatan terhadap dokter untuk memberi ganti rugi terhadap pengobatan yang dianggap merugikan dirinya.

Kemajuan teknologi bidang biomedis disertai dengan kemudahan dalam memperoleh informasi dan komunikasi pada era globalisasi ini memudahkan pasien untuk mendapatkan “second opinion” dari berbagai pihak baik dari dalam maupun dari luar negeri, yang pada akhirnya bila dokter tidak hati-hati dalam memberikan penjelasan kepada pasien akan berakibat kurangnya kepercayaan pasien kepada para dokter tersebut. Dunia kedokteran yang dahulu seakan tak terjangkau oleh hukum, dengan berkembangnya kesadaran masyarakat akan kebutuhannya tentang perlindungan hukum, menjadikan dunia pengobatan bukan saja sebagai hubungan keperdataan, bahkan sering berkembang menjadi persoalan pidana.

F. TINJAUAN RUANG LINGKUP BIDAN DALAM ASPEK HUKUM

Menurut pasal 1 angka 1 peraturan menteri kesehatan nomor 28 tahun 2017 berbunyi Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan

perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan: termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

2. Dasar Pengaturan Tenaga Kebidanan

a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Menjelaskan tentang kesehatan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur keajahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia maka dari itu dibuatlah undang-undang tersebut diatas untuk menjamin kesehatan rakyat Indonesia.

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

Menjelaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan hidup sehat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, maka dibuatlah undang-undang tersebut diatas guna mengatur hak dan kewajiban yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.

c. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak-anak yang dilaksanakan oleh bidan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan berkesinambunga, masih dihadapkan kepada kendala profesionalitass, kompetensi dan kewenangan, maka untuk mengatur semua hal terebut diatas, dibuatlah undang-undang tentang kebidanan guna memberi landasan hukum bagi tenaga kebidanan dalam melakukan praktik di rumah sakit atau praktik mandiri.

G. PELAYANAN KEBIDANAN

Pelayanan Kebidanan Pelaksanaan pelayanan kesehatan seringkali dijumpai konflik antara tenaga kesehatan dan pasien, kesehatan yang paling banyak mendapat konflik dalam hal ini adalah dokter, perawat, dan bidan yang terkadang tidak dapat dipecahkan oleh kaidah-kaidah etika. Keadaan seperti itulah maka kaidah hukum dapat diberlakukan, sehingga pembicaraan tidak dapat dilepaskan dari masalah hak dan kewajiban dari pihak-pihak yang terlibat dalam perselisihan tersebut, hal ini disebabkan karena pada akhirnya penyelesaiannya harus dikembalikan pada segi hak dan kewenangan yang sebanding dengan kewajiban dan tanggung jawab para pihak baik pasien dan tenaga kesehatan (dokter,perawat,bidan). Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang difokuskan pada pelayanan kesehatan wanita dalam siklus reproduksi, bayi baru lahir, dan balita untuk mewujudkan kesehatan keluarga sehingga tersedia sumber daya manusia yang berkualitas dimasa depan. Pelayanan kebidanan primer atau mandiri merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.¹⁸ Asuhan kebidanan mandiri adalah pelayanan yang dilakukan oleh seorang bidan tanpa intervensi dari pihak lain dalam menjalankan asuhan kebidanan kewenangan bidan Sesuai Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi Kewenangan normal: Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak, Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah, Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Tugas pelayanan Mandiri/ Primer

Tugas mandiri bidan yaitu tugas yang menjadi tanggung jawab bidan sesuai kewenangannya, meliputi:

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.
- 2) Memberi pelayanan dasar pra nikah pada remaja dengan melibatkan mereka sebagai klien.
- 3) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien / keluarga.
- 5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- 6) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien /keluarga.
- 7) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan KB.
- 8) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan nifas.

b. Contoh pelayanan kebidanan mandiri:

Apabila seorang pasien hendak melahirkan dirumah bersalin bidan praktik mandiri. Maka bidan tersebut bertanggung jawab sepenuhnya atas pasien tersebut dengan keadaan sehat baik ibu maupun bayinya. Bidan melayani KB, misalnya: suntik, pil, IUD, AKDR, dll. Mengkaji status keadaan pasien saat hamil. Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan kepada pasien. Melaksanakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan bersama pasien

4. Fungsi Tenaga Kebidanan

Fungsi adalah kegunaan suatu hal, daya guna, jabatan (pekerjaan) yang dilakukan, kerja bagian tubuh maka fungsi bidan sebagai berikut:

a. Fungsi Pelaksana

Fungsi bidan pelaksana mencakup:

- 1) Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
- 3) Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- 4) Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- 6) Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
- 7) Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan sekolah.
- 8) Memberi pelayanan keluarga berencanasesuai dengan wewenangny.
- 9) Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangny

b. Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup:

- 1) Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.
- 2) Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya.
- 3) Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
- 4) Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan.
- 5) Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

c. Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup:

- 1) Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta KB.
- 2) Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan tanggung jawab bidan.
- 3) Memberi bimbingan kepada para peserta didik bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
- 4) Mendidik peserta didik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

d. Fungsi Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup:

- 1) Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
- 2) Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan KB.
- 3) Kewenangan Tenaga Kebidanan
5. Kewenangan tenaga kebidanan

Wewenang bidan diatur dalam Pasal 49-51 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Bidan, yaitu:

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam huruf (a) meliputi pelayanan:

- a. Konseling pada masa sebelum hamil;
- b. Antenatal pada kehamilan normal;
- c. Persalinan normal;
- d. Ibu nifas normal;
- e. Ibu menyusui; dan

f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam huruf (b) diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak bidan berwenang melakukan:

- a. Pelayanan neonatal esensial;
- b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
- d. Konseling dan penyuluhan.
- e. Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam huruf bidan berwenang memberikan: Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

H. HUBUNGAN ANTAR PASIEN DENGAN BIDAN

Hubungan Hukum Antara Bidan dan Pasien Hubungan hukum antara Bidan dan Pasien dapat dilihat dari berbagai pandangan antara lain yaitu:

Hubungan hukum antara bidan dengan pasien telah terjadi sejak pasien datang untuk melakukan pengobatan. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap bidan. Hubungan hukum antara bidan dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara ibu dengan anak yang bertolak dari prinsip "mother knows best" yang melahirkan hubungan yang bersifat maternalistik. Hubungan hukum timbul bila pasien menghubungi bidan karena ia merasa ada sesuatu yang dirasakannya membahayakan kesehatan atau kandungannya. Keadaan psikobiologisnya memberikan peringatan bahwa ia merasa sakit, dan dalam hal ini bidanlah yang dianggapnya mampu menolongnya dan memberikan bantuan pertolongan Jadi, kedudukan bidan dianggap lebih tinggi oleh pasien dan peranannya lebih penting daripada pasien. Hubungan hukum bidan-pasien akan menempatkan bidan dan pasien berada pada kesejajaran, sehingga setiap apa yang dilakukan oleh bidan

terhadap pasien tersebut harus melibatkan pasien dalam menentukan apakah

sesuatu tersebut dapat atau tidak dapat dilakukan atas dirinya. Salah satu bentuk kesejajaran dalam hubungan hukum bidan-pasien adalah melalui informed consent atau persetujuan tindakan tertentu. Pasien berhak memutuskan apakah menerima atau menolak sebagian atau seluruhnya rencana tindakan dan pengobatan yang akan dilakukan oleh bidan terhadap dirinya.

Pasal 60-61 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Bidan, khususnya mengatur tentang Hak dan Kewajiban bidan, bidan mempunyai hak dan kewajiban yaitu:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;
2. Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari pasien dan/atau keluarganya
3. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
4. Menerima imbalan jasa atas pelayanan kebidanan yang telah diberikan;
5. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan
6. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

Bidan dalam menjalankan prakteknya berkewajiban yaitu:

1. Memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar profesi, kewenangan, dan mematuhi kode etik;
2. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan kebidanan kepada pasien dan keluarganya;
3. Memperoleh persetujuan dari pasien dan keluarganya atas tindakan yang diberikan.

Hubungan hukum bidan dan pasien mengacu pada Pasal 1320 KUHPerdara yang mengatur syarat-syarat sahnya sebuah perjanjian atau perikatan hukum syarat-syarat tersebut yaitu antara lain:

1. Pelaku perjanjian harus dapat bertindak sebagai subjek hukum,
2. Perjanjian antara subjek hukum tersebut harus atas dasar sukarela dan tanpa paksaan,
3. Perjanjian tersebut memperjanjikan sesuatu di bidang pelayanan kesehatan,
4. Perjanjian tersebut harus atas sebab yang halal dan tidak bertentangan dengan hukum.

TANGGUNG JAWAB HUKUM

Konsep tanggung jawab hukum berkaitan erat dengan konsep hak dan kewajiban. Konsep hak merupakan suatu konsep yang menekankan pada pengertian hak yang berpasangan dengan pengertian kewajiban. Pendapat yang umum mengatakan bahwa hak pada seseorang senantiasa berkorelasi dengan kewajiban pada orang lain. Sebuah konsep yang berkaitan dengan konsep kewajiban hukum adalah konsep tanggung jawab (pertanggung jawaban) hukum. Bahwa seseorang bertanggung jawab secara hukum atas perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, artinya dia bertanggung jawab atas suatu sanksi bila perbuatannya bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Menurut Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subjek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan. Teori tradisional dibedakan dua jenis tanggung jawab (pertanggung jawaban) yaitu: tanggung jawab yang didasarkan atas unsur kesalahan, dan tanggung jawab mutlak. Situasi tertentu, seseorang dapat dibebani tanggung jawab untuk kesalahan perdata yang dilakukan orang lain, walaupun perbuatan melawan hukum itu bukanlah kesalahannya. Hal semacam ini dikenal dengan sebagai tanggung jawab atas

kesalahan yang dilakukan oleh orang lain. Tanggung jawab menurut hukum adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seseorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam

F. TANGGUNG JAWAB HUKUM

Melakukan suatu perbuatan Pertanggungjawaban harus memiliki dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya. Prinsip Tanggung Jawab Mutlak (strict liability) Prinsip tanggung jawab mutlak sering diidentikkan dengan prinsip tanggung jawab absolut. Ada yang mengatakan tanggung jawab mutlak adalah prinsip yang menetapkan kesalahan tidak sebagai faktor yang menentukan. Sebaliknya tanggung jawab absolut adalah tanggung jawab tanpa kesalahan dan tidak ada pengecualiannya. Asas tanggung jawab mutlak merupakan salah satu jenis pertanggungjawaban Perdata (Civil Liability). Tanggung jawab perdata merupakan suatu instrumen hukum perdata dalam konteks penegakan hukum untuk mendapatkan ganti kerugian pada kasus tersebut.

2. Tanggung jawab hukum

Sebagai tenaga professional, tenaga kesehatan memikul tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Seorang tenaga kesehatan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya bila terjadi gugatan terhadap tindakan yang dilakukannya.

a. Tanggung Jawab terhadap Peraturan Perundang-Undangan:

Pengaturan tenaga kesehatan ditetapkan di dalam undang-undang dan peraturan pemerintah. Tugas dan kewenangan tenaga kesehatan serta ketentuan yang berkaitan dengan kegiatan praktik bidan diatur didalam peraturan atau kepuasan menteri kesehatan.

b. Tanggung jawab terhadap pengembangan kompetensi:

Setiap tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab memelihara kemampuan profesionalnya. Oleh karena itu tenaga kesehatan harus selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar, serta pertemuan ilmiah lainnya.

3. Sanksi hukum

Macam-macam sanksi etik yaitu:

a. Sanksi teguran

1) Teguran secara lisan:

Dengan suatu pendekatan, bidan diberi penjelasan dan motivasi

2) Teguran secara tertulis, dibagi menjadi 3 :

a) Ringan

Hanya diberitahukan saja tentang penyimpangan yang telah dilakukan

b) Sedang

Diberitahu tentang penyimpangan yang telah dilakukan Diberi sanksi, antara lain:

Diberi tambahan tugas-tugas tertentu, tidak boleh praktek selama beberapa saat, dipindahkan kerja / diturunkan kedudukannya

c) Berat

Diberitahukan tentang penyimpangan yang telah dilakukan Dicitut izin praktek dari pekerjaan

b. Sanksi moral

sanksi yang berasal dari lingkungan kerja ataupun dari masyarakat, misalnya :

1) Dikucilkan dari teman seprofesinya.

2) Dikucilkan dari masyarakat atau lingkungan.

3) Tidak diterima di profesinya.

4) Tidak diterima di masyarakat

G. RANGKUMAN

Pengertian Malpraktek Malpratek berasal dari kata “mal” yang berarti “buruk” dan “practice” mempunyai arti “pelaksanaan” atau “tindakan”. Sehingga malpraktek dapat diartikan melakukan tindakan atau praktik yang salah atau yang menyimpang dari ketentuan atau prosedur yang baku (benar). Dalam bidang kesehatan, malpraktek adalah penyimpangan penanganan kasus atau masalah kesehatan (termasuk penyakit) oleh petugas kesehatan, sehingga menyebabkan

dampak buruk bagi penderita pasien. Dari beberapa defenisi malpraktek diatas dan kandungan hukum yang berlaku di Indonesia dapat ditarik kesimpulan bahwa pegangan pokok untuk membuktikan malpraktek yakni dengan adanya kesalahan tindakan profesional yang dilakukan oleh seorang dokter ketika melakukan perawatan medik dan ada. Setiap malpraktek yuridik sudah pasti malpraktek etik, tetapi tidak semua malpraktek etik merupakan malpraktek yuridik.

Aspek hukum Menurut pasal 1 angka 1 peraturan menteri kesehatan nomor 28 tahun 2017 berbunyi Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan adalah tenaga professional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan: termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

2. Dasar Pengaturan Tenaga Kebidanan

a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Menjelaskan tentang kesehatan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur keajahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia maka dari itu dibuatlah undang-undang tersebut diatas untuk menjamin kesehatan rakyat Indonesia.

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

Menjelaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan hidup sehat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, maka dibuatlah undang-undang tersebut diatas guna mengatur hak dan kewajiban yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.

c. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak-anak yang dilaksanakan oleh bidan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan berkesinambunga, masih dihadapkan kepada kendala profesionalitass, kompetensi dan kewenangan, maka untuk mengatur semua hal terebut diatas, dibuatlah undang-undang tentang kebidanan guna memberi landasan hukum bagi tenaga kebidanan dalam melakukan praktik di rumah sakit atau praktik mandiri.

H. LATIHAN SOAL



1. Jelaskan pengertian isu profesional?
2. Jelaskan pengertian mal praktek?
3. Jelaskan perbedaan mal praktek dengan resiko medis?
4. Jelaskan jenis pelanggaran kode etik?
5. Jelaskan hubungan posien dengan bidan?