

BUKU AJAR MANAJEMEN DAN KEPEREMIMPINAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN



Bdn. Lusy Pratiwi, S.Tr.Keb., M.K.M.
Mira Aryanti, S.ST., M.Kes.
Astin Nur Hanifah, SST., M.Kes.
Ade Zayu Cempaka Sari, SST., M.Keb.
Siti Qoiriyah, S.ST., M.Tr.Keb.
Evi Yanti, SKM., M.Kes.

Editor:
Anisah Tifani Maulidiyanti, S.Tr.Keb., M.Keb

Buku Ajar

Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan

Bdn. Lusy Pratiwi, S.Tr.Keb., M.K.M
Mira Aryanti, S.ST, M.Kes
Astin Nur Hanifah, SST., M.Kes
Ade Zayu Cempaka Sari, SST., M.Keb
Siti Qoiriyah, S.ST., M. Tr. Keb
Evi Yanti,SKM.,M.Kes

Editor:
Anisah Tifani Maulidiyanti, S.Tr.Keb., M.Keb



Buku Ajar

Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan

Penulis:

Bdn. Lusy Pratiwi, S.Tr.Keb., M.K.M
Mira Aryanti, S.ST, M.Kes
Astin Nur Hanifah, SST., M.Kes
Ade Zayu Cempaka Sari, SST., M.Keb
Siti Qoiriyah, S.ST., M. Tr. Keb
Evi Yanti,SKM.,M.Kes

Editor:

Anisah Tifani Maulidiyanti, S.Tr.Keb., M.Keb

Desain Cover:
Ivan Zumarano

Tata Letak:
Siti Hartina Fatimah
Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-53-5

Cetakan Pertama: **November 2023**
Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang
Copyright © 2023
by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta
All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com
Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Puji serta syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahnya atas terselesaikannya penyusunan Buku Ajar Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan. Buku Ajar Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan ini disiapkan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman mahasiswa yang membahas mengenai manajemen pelayanan kebidanan dan proses pelaksanaan manajemen dalam pelayanan kebidanan. Ucapan terimakasih kepada tim yang telah banyak berperan dan berkontribusi dalam memberikan masukan, saran serta pendapat dalam penyusunan buku ini. Tak lupa juga saya sampaikan penghargaan tak terhingga dan ucapan terima kasih terkhusus kepada tim penyusun buku ini yang selalu saling mendukung dan mensupport sampai dengan terselesaikannya buku ini. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih juga yang sebesar-besarnya kepada tim optimal yang telah memfasilitasi tersusunnya Buku Ajar Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan ini, semoga bermanfaat untuk kelancaran dalam pelaksanaan pendidikan dan pembelajaran mahasiswa dalam menjalani studi akademik berkaitan dengan manajemen.

Jakarta, 30 Oktober 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1.....	1
PENGERTIAN DAN BENTUK ETIK.....	1
A. Pengertian dan Bentuk Etik.....	2
B. Bentuk-Bentuk Etik	2
C. Pengertian Etiket.....	3
D. Isu Etik Yang Terjadi antara Bidan dengan Organisasi Profesi	5
E. Isue Etik dalam Pelayanan Kebidanan	6
F. Kajian lesson Learn terhadap sejarah pelayanan kebidanan dan situasi perempuan pada multi periode di Indonesia (termasuk juga rekonstruksi budaya dan penguatan identitas budaya setempat).....	9
SOAL.....	12
DAFTAR PUSTAKA	14
BAB 2.....	16
FUNGSI ETIKA.....	16
A. Etika.....	17
B. Dukungan Bidan Terhadap HAM Perempuan	19
C. Kerahasiaan Informasi Klien.....	23
D. Informed Choice dan Informed Consent	26
SOAL.....	32
DAFTAR PUSTAKA	34
BAB 3.....	36
ISU-ISU PADA KEBIJAKAN KEBIDANAN	36
A. Isu-isu pada Kebijakan Kebidanan	38
B. Pengembangan Kompetensi dan Profesionalisme	41
C. Standar Global untuk Kompetensi Bidan.....	41
SOAL.....	43
DAFTAR PUSTAKA	44
BAB 4.....	46
TANGGUNG JAWAB BIDAN DI HUKUM.....	46
A. Tanggung Jawab Bidan Dihukum	47

B.	Prinsip Kode Etik Bidan.....	50
C.	Kode Etik Praktik Kebidanan	52
D.	Kode Etik Tanggung Jawab Profesi.....	53
	SOAL.....	57
	DAFTAR PUSTAKA	58
	BAB 5.....	60
	PENGEMBANGAN KARIR BIDAN.....	60
A.	Pengembangan Profesi Bidan Melalui Pendidikan Berkelanjutan	61
B.	Pengembangan Karir Bidan.....	64
C.	Manajemen Dalam Pelayanan Kebidanan.....	66
D.	Syarat Bidan Profesional	67
E.	Tanggung Jawab Bidan Professional	68
	SOAL.....	70
	DAFTAR PUSTAKA	71
	BAB 6.....	73
	ADVOKASI DAN NEGOSIASI	73
A.	Definisi Advokasi Dan Negosiasi.....	74
B.	Unsur Pokok Advokasi Dan Negosiasi	77
C.	Study Kasus	78
D.	Advokasi Pelayanan Kesehatan	79
E.	Tehnik Lobi Dan Negosiasi.....	80
E.	Advokasi Dan Negosiasi Dalam Praktek Kebidanan	82
	DAFTAR PUSTAKA.....	83

BAB 1

PENGERTIAN DAN BENTUK ETIK

Mira Aryanti, S.ST, M.Kes

BAB I

A. Pengertian dan Bentuk Etik

Menurut K. Berten, kata “etik/etika” berasal dari bahasa yunani kuno, yakni *ethos* (bentuk kata tunggal) atau *ta etha* (bentuk kata jamak). *Ethos* berarti tempat tinggal, padang rumput, kandang, kebiasaan atau adat, akhlak, watak, perasaan, sikap, dan cara berpikir. Sedangkan kata *ta etha* berarti adat kebiasaan. Namun, secara umum etika dimengerti sebagai ilmu apa yang biasa kita lakukan.

Dalam kamus umum bahasa Indonesia (W.J.S Poerwadaminto, 2002) merupakan ilmu pengetahuan tentang asas - asas akhlak (moral). Pengertian lain lagi mengenai etika dari Prof. DR. FRANZ Magniz Suseno. Ia memberi pengertian bahwa etika adalah ilmu yang mencari orientasi (ilmu yang member arah dan pijakan pada tindakan manusia). Apabila manusia memiliki orientasi yang jelas, ia tidak akan hidup dengan sembarangan atau mengikuti berbagai pihak tetapi ia sanggup menentukan nasibnya sendiri. Dengan demikian, etika dapat membantu manusia untuk bertanggung jawab atas kehidupannya.

Berdasarkan pengertian tadi, dapat dirumuskan pengertian etika menjadi tiga, *pertama* etika merupakan sistem nilai, yakni nilai - nilai atau norma - norma moral yang menjadi pegangan (landasan, alasan, orientasi hidup) seseorang atau kelompok orang dalam mengatur tingkah lakunya. *Kedua*, etika kumpulan asas – asas akhlak (moral) atau semacam kode etik. *Ketiga*, etika merupakan ilmu tentang apa yang baik dan yang buruk. Hal ini terjadi apabila nilai - nilai, norma - norma moral, asas - asas akhlak (moral), atau kode etik yang terdapat dalam kehidupan suatu masyarakat menjadi bahan refleksi (pemikiran) secara menyeluruh (holistik), sistematis, dan metodis.

Etika merupakan pemikiran kritis tentang berbagai ajaran dan pandangan moral. Etika sering disebut filsafat moral, karena berhubungan dengan adat istiadat, norma - norma, dan nilai - nilai yang menjadi pegangan dalam suatu kelompok atau seseorang untuk mengatur tingkah laku.

B. Bentuk-Bentuk Etik

Dalam membahas Etik sebagai ilmu yang menyelidiki tentang tanggapan kesusilaan atau etis, yaitu sama halnya dengan berbicara moral (mores). Manusia disebut etis, ialah manusia secara utuh dan menyeluruh mampu memenuhi hajat hidupnya dalam rangka asas keseimbangan antara kepentingan pribadi dengan pihak yang lainnya, antara rohani dengan jasmaninya, dan antara sebagai makhluk berdiri sendiri dengan penciptanya. Termasuk di dalamnya membahas nilai-nilai atau norma- norma yang dikaitkan dengan etika, terdapat dua jenis etika (Keraf: 1991: 23), sebagai berikut:

1. Etika Deskriptif

Etika yang menelaah secara kritis dan rasional tentang sikap dan perilaku manusia, serta apa yang dikehendaki oleh setiap orang dalam hidupnya sebagai sesuatu yang bernilai. Artinya Etika deskriptif tersebut berbicara mengenai fakta secara apa adanya, yakni mengenai nilai dan perilaku manusia sebagai suatu fakta yang terkait dengan situasi dan realitas yang membudaya. Dapat disimpulkan bahwa tentang kenyataan dalam penghayatan nilai atau tanpa nilai dalam suatu masyarakat yang dikaitkan dengan kondisi tertentu memungkinkan manusia dapat bertindak secara etis.

2. Etika Normatif

Etika yang menetapkan berbagai sikap dan perilaku yang ideal dan seharusnya dimiliki oleh manusia atau apa yang seharusnya dijalankan oleh manusia dan tindakan apa yang bernilai dalam hidup ini. Jadi Etika Normatif merupakan norma-norma yang dapat menuntun agar manusia bertindak secara baik dan menghindarkan hal-hal yang buruk, sesuai dengan kaidah atau norma yang disepakati dan berlaku di masyarakat.

Dari berbagai pembahasan definisi tentang etika, etika dapat diklasifikasikan menjadi tiga (3) jenis definisi, yaitu sebagai berikut:

1. *Jenis pertama*, etika dipandang sebagai cabang filsafat yang khusus membicarakan tentang nilai baik dan buruk dari perilaku manusia.
2. *Jenis kedua*, etika dipandang sebagai ilmu pengetahuan yang membicarakan baik buruknya perilaku manusia dalam kehidupan bersama. Definisi tersebut tidak melihat kenyataan bahwa ada keragaman norma, karena adanya ketidaksamaan waktu dan tempat, akhirnya etika menjadi ilmu yang deskriptif dan lebih bersifat sosiologik.
3. *Jenis ketiga*, etika dipandang sebagai ilmu pengetahuan yang bersifat normatif, dan evaluatif yang hanya memberikan nilai baik buruknya terhadap perilaku manusia. Dalam hal ini tidak perlu menunjukkan adanya fakta, cukup informasi, menganjurkan dan merefleksikan. Definisi etika ini lebih bersifat informatif, direktif dan reflektif.

C. Pengertian Etiket

Dua istilah, yaitu *etika* dan *etiket* dalam kehidupan sehari-hari kadang-kadang diartikan sama, dipergunakan silih berganti. Kedua istilah tersebut memang hampir sama pengertiannya, tetapi tidak sama dalam hal

titik berat penerapan atau pelaksanaannya, yang satu lebih luas dari pada yang lain.

Istilah *etiket* berasal dari kata Prancis *etiquette*, yang berarti *kartu undangan*, yang lazim dipakai oleh raja-raja Prancis apabila mengadakan pesta. Dalam pertemuan tersebut telah ditentukan atau disepakati berbagai peraturan atau tata krama yang harus dipatuhi, seperti cara berpakaian (tata busana), cara duduk, cara bersalaman, cara berbicara, dan cara bertamu dengan sikap serta perilaku yang penuh sopan santun dalam pergaulan formal atau resmi. Sehingga Dewasa ini istilah etiket lebih menitikberatkan pada cara-cara berbicara yang sopan, cara berpakaian, cara menerima tamu dirumah maupun di kantor dan sopan santun lainnya. Jadi, etiket adalah aturan sopan santun dalam pergaulan.

Definisi etiket, menurut para pakar ada beberapa pengertian, yaitu merupakan kumpulan tata cara dan sikap baik dalam pergaulan antar manusia yang beradab. Pendapat lain mengatakan bahwa etiket adalah tata aturan sopan santun yang disetujui oleh masyarakat tertentu dan menjadi norma serta panutan dalam bertingkah laku sebagai anggota masyarakat yang baik dan menyenangkan.

K. Bertens dalam bukunya yang berjudul “Etika” (2000) memberikan 4 (empat) macam etiket, yaitu :

1.

tiket menyangkut cara (tata acara) suatu perbuatan harus dilakukan manusia. Contoh: Ketika saya menyerahkan sesuatu kepada orang lain, saya harus menyerahkannya dengan menggunakan tangan kanan. Jika saya menyerahkannya dengan tangan kiri, maka saya dianggap melanggar etiket.

2. Etiket hanya berlaku dalam situasi dimana kita tidak seorang diri (ada orang lain di sekitar kita). Bila tidak ada orang lain di sekitar kita atau tidak ada saksi mata, maka etiket tidak berlaku. Contoh: Saya sedang makan bersama teman sambil meletakkan kaki saya di atas meja makan, maka saya dianggap melanggar etiket. Tetapi kalau saya sedang makan sendirian (tidak ada orang lain), maka saya tidak melanggar etiket jika saya makan dengan cara demikian.
3. Etiket bersifat relatif. Yang dianggap tidak sopan dalam satu kebudayaan, bisa saja dianggap sopan dalam kebudayaan lain. Contoh: makan dengan tangan atau bersendawa waktu makan.
4. Etiket memandang manusia dari segi lahiriah saja. Orang yang berpegang pada etiket bisa juga bersifat munafik. Contoh: Bisa saja orang tampil sebagai “manusia berbulu ayam”, dari luar sangat sopan dan halus, tapi di dalam penuh kebusukan.

Etiket juga merupakan aturan - aturan konvensional melalui tingkah laku individual dalam masyarakat beradab, merupakan tata cara formal atau tata krama lahiriah untuk mengatur relasi antarpribadi, sesuai dengan status

E

sosial masing-masing individu. Etiket didukung oleh berbagai macam nilai, antara lain;

1. Nilai-nilai kepentingan umum
2. Nilai-nilai kejujuran, keterbukaan dan kebaikan
3. Nilai-nilai kesejahteraan
4. Nilai-nilai kesopanan, harga-menghargai
5. Nilai diskresi (*discretion*: pertimbangan) penuh piker. Mampu membedakan sesuatu yang patut dirahasiakan dan boleh dikatakan atau tidak dirahasiakan.

D. Isu Etik Yang Terjadi antara Bidan dengan Organisasi Profesi

Kebidanan merupakan salah satu profesi terutama di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Bidan lahir sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu-ibu yang melahirkan. Profesi ini telah mendudukan peran dan posisi seorang bidan menjadi terhormat dimasyarakat karena tugas yang diembannya sangat mulia dalam upaya memberikan semangat dan membekaskan hati ibu-ibu. Disamping itu dengan setia mendampingi dan menolong ibu-ibu dalam melahirkan sampai sang ibu dapat merawat bayinya dengan baik. Pelayanan kebidanan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan. Selama ini pelayanan kebidanan tergantung pada sikap sosial masyarakat dan keadaan lingkungan dimana bidan bekerja kemajuan sosial ekonomi merupakan parameter yang amat penting dalam pelayanan kebidanan.

Derasnya arus globalisasi yang semakin mempengaruhi kehidupan sosial masyarakat dunia, juga mempengaruhi munculnya masalah/penyimpangan etika sebagai akibat kemajuan teknologi /ilmu pengatahan yang menimbulkan konflik terhadap nilai. Arus kesejahteraan ini tidak dapat dibendung, pasti akan mempengaruhi pelayanan kebidanan. Dalam hal ini bidan yang praktek mandiri menjadi pekerja yang bebas mengontrol dirinya sendiri. Situasi ini akan besar sekali pengaruhnya terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan etik.

Etika 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 pengatahan atau keyakinan tentang adanya hal yang baik dan buruk serta mempengaruhi sikap seseorang seiring dengan pengaruh lingkungan, pendidikan, sosial budaya, agama dsb, hal inilah yang disebut kesadaran moral atau kesadaran etik. Moral juga merupakan keyakinan individu bahwa sesuatu adalah utak bauk atau buruk walaupun situasi berbeda.

Isu adalah masalah pokok yang berkembang dimasyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar serta membutuhkan pembuktian. Isu etik

dalam pelayanan kebidanan merupakan topik yang penting dan berkembang dimasyarakat tentang nilai-nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan yang berhubungan dengan segala aspek kebidanan yang menyangkut baik dan buruknya dalam pelayanan. Isu moral adalah topik yang penting berhubungan dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari-hari. Isu etik dalam pelayanan kebidanan penting dibicarakan untuk menghindari kesalahpahaman antara bidan dan teman sejawat, bidan dengan tim kesehatan lainnya, dan bidan dengan organisasi profesi. Konflik moral, dilema etik kerap terjadi di dunia kebidanan maka dari itu isu etik kebidanan harus dibicarakan dengan secara terbuka dan jelas. Isu-isu tersebut muncul karena perbedaan nilai dan sudut pandang.

Issue etik yang terjadi antara bidan dan organisasi profesi adalah suatu topik masalah yang menjadi bahan pembicaraan antara bidan dengan organisasi profesi karena terjadinya sesuatu hal-hal yang menyimpang dari aturan-aturan yang telah ditetapkan (Ristica dkk, 2014).

Contoh kasus :

Seorang ibu yang ingin bersalin di BPS pada bidan A sejak awal kehamilan ibu tersebut memang sudah sering memeriksakan kehamilannya. Menurut hasil pemeriksaan bidan ibu tersebut mempunyai riwayat hipertensi. Maka kemungkinan lahir pervaginanya sangat beresiko. Saat persalinan tiba. Tekanan darah ibu menjadi tinggi. Jika tidak dirujuk maka beresiko terhadap janin dan kondisi si Ibu itu sendiri. Resiko pada janin bisa terjadi gawat janin dan perdarahan pada ibu. Bidan A sudah mengerti resiko yang akan terjadi. Tapi ia lebih mementingkan egonya sendiri karena takut kehilangan komisinya dan pada dirujuk kerumah sakit (Ristica dkk, 2014 : 50).

Setelah janin lahir Ibu mengalami perdarahan hebat, sehingga kejang-kejang dan meninggal. Saat berita itu terdengar organisasi profesi (IBI), maka IBI memberikan sanksi yang setimpal bahwa dan kecerobohnya sudah merugikan orang lain. Sebagai gantinya, ijin praktik didan tersebut dicabut dan dikenakan denda sesuai dengan pelanggaran tersebut (Ristica dkk, 2014). Berdasarkan kasus diatas dapat terlihat bahwa terjadi malpraktik yang telah dilakukan oleh bidan tersebut, ini menandakan bahwa bidan tersebut melakukan pelanggaran terhadap wewenang bidan (Isu Etik), kemudian terjadi dilema etik dalam masyarakat dimana warga yang mengetahui hal tersebut akan segera melakukan laporan atau melaporkan tindakan tersebut pada organisasi profesi.

E. Isue Etik dalam Pelayanan Kebidanan

Etik merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan sesuai dengan kewenangannya, apakah tindakan tersebut benar atau salah dan apakah penyelesaiannya baik atau buruk (jones, 1994). Moral merupakan suatu pengetahuan atau keyakinan tentang adanya hal yang baik dan yang buruk berkembang pada sikap

seseorang. Kesadaran tentang adanya baik dan buruknya sikap seseorang dapat berkembang pada diri masing-masing setiap orang akan terpengaruh oleh lingkungan, pendidikan, sosial budaya, agama dan sebagainya. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran moral dan kesadaran etik pada setiap individu seorang bidan. Moral merupakan keyakinan individu bahwa sesuatu adalah mutlak baik atau buruk walaupun dalam kondisi atau situasi yang berbeda.

Isu etika dalam pelayanan kebidanan merupakan topik yang penting yang berkembang di masyarakat tentang nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan yang berhubungan dengan segala aspek kebidanan yang menyangkut baik dan buruknya (Septina & Srimulyawati, 2020).

Dalam praktik kebidanan sering kali kita sebagai seorang bidan dihadapkan pada beberapa permasalahan yang dilematis, artinya pengambilan keputusan yang sulit dan berkaitan dengan etik. Kemudian dilema akan muncul dan mengikuti hal tersebut akan mengakibatkan konflik moral karena terbentur pada aturan-aturan yang ada, hal tersebut akan mengakibatkan perang atau pertengangan batin atau pertengangan antara nilai-nilai yang diyakinibidan dengan kenyataan yang ada.

Beberapa bermasalah dan pembahasan etik dalam kehidupan sehari-hari sebagai berikut :

1. Persetujuan dalam proses persalinan
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

Contoh masalah etik yang berhubungan dengan teknologi adalah sebagai berikut :

1. Perawatan intensif bayi
2. Skreening bayi
3. Transplantasi organ
4. Teknik reproduksi dan kebidanan

Beberapa contoh mengenai isu etik dalam pelayanan kebidanan, biasanya berhubungan dengan :

1. Agama/kepercayaan
2. Hubungan dengan pasien
3. Hubungan kerja dokter dengan bidan
4. Kebenaran
5. Pengambilan keputusan
6. Pengambilan data
7. Kematian
8. Kerahasiaan
9. Aborsi

10. HIV/AIDS

11. Bayi tabung

Terdapat istilah Isu Moral, Isu moral adalah suatu topik yang penting berhubungan dengan benar atau salah dalam kehidupan sehari-hari, dan sebagai contoh nilai-nilai yang berhubungan dengan kehidupan orang sehari-hari menyangkut kasus-kasus kesehatan seperti abortus, eutanasia, keputusan dalam terminasi kehamilan, serta kasus lainnya yang bertentangan dengan aturan dan moral yang berlaku. Selain itu isu moral juga berhubungan dengan kejadian yang luar biasa yang dapat menimbulkan pertentangan serta konflik dalam kehidupan sehari-hari.

Dilema moral menurut cambell adalah suatu keadaan dimana kita dihadapkan pada dua atau lebih pilihan, dima apilihan tersebut terlihat sama atau hampir sama dan keduanya membutuhkan pemecahan masalah. Pada saat kita akan mencari pemecahan masalahnya atau solusinya harus ingat akan tanggung jawab dan kewenangan kita sebagai bidan, yaitu:

1. Tindakan selalu bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan, kesejahteraan pasien atau klien
2. Menjamin bahwa setiap tindakan kita sesuai dengan Standar Oprasional Prosedur (SOP), dengan tidak menghiangkan suatu tindakan (*omission*) disertai rasa tanggung jawab, memperhatikan kondisi dan keamanan pasien atau klien.

Konflik moral menurut Johnson adalah konflik atau dilema pada dasarnya sama, karena pada kenyataannya konflik berada diantara prinsip moral dan tugas yang mana sering menyebabkan dilema, dan terdapat dua jenis konflik yaitu yang pertama konflik yang berhubungan dengan prinsip, dan yang kedua adalah konflik yang berhubungan dengan otonomi, dimana dua jenis konflik ini tidak terpisahkan satu sama lain. Dan apabila kita seorang bidan menghadapi konflik yang mengakibatkan dilema konflik, maka gunakanlah teori-teori etika dan pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan.

Kerangka dalam pengambilan keputusan dalam asuhan kebidanan yaitu dengan memperhatikan beberapa point berikut ini:

1. Kita sebagai bidan harus memiliki tanggung jawab (*responsibility*) dan kemampuan (*accountability*)
2. Kita sebagai bidan harus menghargai wanita sebagai individu dan melayani dengan rasa hormat
3. Kita Sebagai bidan dalam memberikan pelayanan berpusat pada *Safety and wellbeing mother*
4. Kita sebagai bidan berusaha memotivasi pemahaman klien/pasien tentang kesejahteraan dan menyatakan pilihannya pada pengalaman situasi yang aman

5. Sumber proses pengambilan keputusan dalam kebidanan adalah *knowledge*, ajaran *intrinsic*, mampu berfikir kritis, mampu membuat keputuhan yang logis, keputusan yang tepat dan cepat.

F. Kajian lesson Learn terhadap sejarah pelayanan kebidanan dan situasi perempuan pada multi periode di Indonesia (termasuk juga rekonstruksi budaya dan penguatan identitas budaya setempat)

Pelayanan kebidanan adalah semua tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam system pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Berikut adalah sejarah perkembangan pelayanan kebidanan yang ada di Indonesia maupun di dunia internasional.

1. Sejarah Perkembangan Pelayanan Kebidanan di Dalam Negeri (Indonesia)

Perkembangan pelayanan kebidanan dimulai ketika Belanda menjajah Indonesia. Pada masa pemerintahan Belanda, Indonesia masih mengikuti kebiasaan lama, ibu ditolong oleh dukun paraji. Persalinan oleh dukun menggunakan mantra-mantra dan mengurut perut ibu. Perkembangan pelayanan kebidanan di Indonesia menurut catatan dimulai pada tahun 1807 ketika angka kematian ibu dan bayi tinggi sehingga dukun dilatih untuk pertolongan persalinan di zaman Gubernur Jenderal Hendrik William Dandels, tetapi keadaan ini tidak berlangsung lama karena tidak adanya pelatih kebidanan. Adapun pelayanan kebidanan hanya diperuntukan bagi orang Belanda yang ada di Indonesia. Tahun 1849 dibuka pendidikan Dokter Jawa di Batavia tepatnya di Rumah Sakit Militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto. Seiring dengan dibukanya pendidikan dokter tersebut, pada tahun 1851, dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda W. Bosch. Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bayi. Pada tahun 1952, mulai diadakan pelatihan bidan secara formal agar dapat meningkatkan kualitas pertolongan persalinan, pelatihan untuk dukun masih berlangsung sampai sekarang yang diberikan oleh bidan. Kursus Tambahan Bidan (KTB) pada tahun 1953 di Yogyakarta dilakukan pula di kota-kota besar di nusantara. Seiring pelatihan tersebut, didirikan pula Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dengan bidan sebagai penanggung jawab. Pelayanan yang diberikan mencakup antenatal, postnatal, pemeriksaan bayi dan anak. Pada tahun 1957 bermula dari BKIA, kemudian terbentuklah susu pelayanan terintegrasi bagi masyarakat yang dinamakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Pelayanan yang diberikan yaitu kesehatan ibu dan anak, serta keluarga berencana. Pelayanan kebidanan di Posyandu mencakup pemeriksaan kehamilan, pelayanan keluarga berencana, imunisasi gizi, dan

kesehatan lingkungan. Sejak tahun 1990, pelayanan kebidanan diberikan secara merata sesuai kebutuhan masyarakat. Kebijakan ini merupakan Instruksi Presiden disampaikan pada Sidang Kabinet Tahun 1992. Kebijakan ini mengenai perlunya mendidik bidan untuk ditempatkan di desa dengan tugas pokok sebagai pelaksana kesehatan KIA, khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir termasuk pembinaan dukun bayi. Titik tolak Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo pada tahun 1994 menekankan pada kesehatan reproduksi, memperluas area garapan pelayanan kebidanan. Area tersebut meliputi :

- a. Safe motherhood termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus.
- b. Keluarga berencana.
- c. Penyakit menular seksual termasuk infeksi saluran alat reproduksi.
- d. Kesehatan reproduksi remaja
- e. Kesehatan reproduksi orang tua.

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya didasarkan pada kemampuan serta kewenangan yang diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permekes). Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan masyarakat serta kebijakan pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Permenkes tersebut terdiri atas :

- a. Permenkes No. 5380/IX/1963 yang menyatakan wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri, didampingi tugas lain.
- b. Permenkes No. 363/IX/1980 diubah menjadi Permenkes No. 326 /1989 bahwa wewenang bidan dibagi menjadi wewenang umum dan khusus.
- c. Dalam wewenang khusus ditetapkan bahwa bidan melaksanakan tindakan dibawah pengawasan dokter.
- d. Permenkes No. 527/VI/1996 mengatur tentang registrasi dan praktik kebidanan. Bidan dalam melaksanakan praktiknya diberikan kewenangan yang mandiri yang disertai kemampuan dalam melaksanakan tindakan.

Dalam wewenang tersebut mencakup pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan ibu dan anak. Pelayanan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan masyarakat⁴. Permenkes No. 900/Menkes/SK/XII/2002 mengatur tentang registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam praktiknya diberi kewenangan untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan pranikah, antenatal, intranatal,, postnatal, bayi baru lahir, dan balita.
- b. Pelayanan keluarga berencana yang meliputi pemberian obat dan alat kontrasepsi melalui oral, suntikan, pemasangan dan pencabutan alat

kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBR) tanpa penyulit.

Dalam melaksanakan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi, dan rujukan sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan, serta kemampuannya. Wewenang bidan dalam pelayanan kebidanan di bidang keluarga berencana mencakup penyedian alat kontrasepsi :oral (pil KB), suntik, kondom, tisu vaginal, alat kontrasepsi dalam rahi,, alat kontrasepsi bawah kulit , baik pemasangan maupun pencabutan.

SOAL

Silahkan kerjakan soal-soal dibawah ini !

Pilih salah satu jawaban yang menurut anda benar.

1. Kumpulan asas atau nilai yang berkenan dengan akhlak disebut...
 - a. **Etika**
 - b. Etiket
 - c. Moral
 - d. Hukum
 - e. Etik
2. Dibawah ini yang benar, wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu melahirkan adalah...
 - a. Apoteker
 - b. **Bidan**
 - c. Dokter
 - d. Perawat
 - e. Dukun
3. Apa sanksi bagi bidan yang melanggar kode etik...
 - a. Mendapat denda
 - b. **Pencabutan izin praktik bidan**
 - c. Pencabutan SIPB sementara
 - d. Dikucilkan dari masyarakat
 - e. Semua opsi benar
4. Berikut yang termasuk kewajiban bidan terhadap diri sendiri adalah...
 - a. Setiap bidan harus menjalin hubungan yang baik dengan teman sejawat
 - b. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah
 - c. **Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik**
 - d. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian
 - e. Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya
5. Seorang bidan melakukan pemeriksaan kepada ibu hamil dengan usia kehamilan 37 minggu bidan mendiagnosa letak bayi sungsang, bidan mengajukan agar ibu dirujuk kerumah sakit namun keluarga ibu tersebut menolak apa yang paling tepat dilakukan bidan tersebut...
 - a. **Melakukan informed Choice dan informed consent**
 - b. Memaksa Ibu tersebut
 - c. Memarahi dan meninggalkan pasien
 - d. Melapor kepada organisasi profesi
 - e. Tidak melayani ibu tersebut

6. Disebuah desa, ada seseorang bidan yang sudah membuka praktik. Suatu hari datang seorang klien dengan usia kehamilan 38 Minggu dengan keluhan perutnya terasa kencang sejak 5 jam lalu. Setelah dilakukan VT. Di dapat kan sudah pembukaan 3 dan letak janin dalam keadaan letak sungsang. Oleh karena itu bidan menyarankan untuk agar dirujuk ke Rs untuk dilakukan SC . Tindakan bidan tersebut sesuai dengan...
- Ketentuan IBI
 - Sesuai kode etik kebidanan dan kewajiban bidan**
 - Peraturan UU
 - Kewajiban bidan
 - Hak bidan
7. Ini terjadi pada anak SMA di Yogjakarta. Seorang pelajar datang ke bidan untuk meminta bidan melakukan aborsi. Bidan tersebut tidak ingin untuk melakukan nya di karenakan itu tidak sesuai dengan kode etik kebidanan. Termasuk ke dalam apakah ini...
- Hak bidan
 - Keputusan bidan**
 - Kewajiban pasien
 - Kewajiban bidan
 - Hak pasien
8. Fungsi etika dan moralitas pelayanan, kecuali...
- Menjaga kita untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan/membahayakan orang lain
 - Mejaga privasi setiap individu
 - Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya bidan dan klien
 - Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya
 - Menghasilkan tindakan yang salah**
9. Etika yang tidak memberikan penilaian dan hanya menggambarkan moralitas pada individu tertentu dalam kurun waktu tertentu disebut etika...
- Klinik
 - Deskriptif**
 - Normatif
 - Metaetika
 - Keperawatan
10. Fungsi etika dan moral dalam praktik kebidanan adalah...
- Menjadi dasar hukum
 - Mengatur moral pasien
 - Mengatur otonomi bidan dan pasien
 - Memberikan petunjuk bagi bidan dalam memutuskan suatu tindakan
 - Mengarahkan pola pikir bidan dalam menganalisis suatu masalah dalam memberikan pelayanan**

DAFTAR PUSTAKA

- Bertens, K. 2007. *Etika*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Johnson, G. and Scholes, K. (2016). Exploring Corporate Strategy-Text and Cases. Hemel Hempstead: Prentice-Hall.
- Jones, Charles O. 1994. Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy), Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Keraf, Gorys. 1991. Tata Bahasa Rujukan Bahasa Indonesia untuk Tingkat Pendidikan Menengah. Jakarta: Gramedia Widiasrana Indonesia.
- Poerwadarminta, W.J.S., Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta: Balai Pustaka, 2006.
- Ristica, dkk. 2014. Prinsip Etika dan Moralitas dalam Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta : Deepublish.
- Septina, Yona., Srimulyawati, T., (2021). Pengantar Praktik Ilmu Kebidanan. Bogor: Penerbit Lindan Bestari.
- Suyati, Istiqomah Titi. 2019. Etiko Legal Kebidanan. Pustaka Panasea. Yogyakarta
- Wahyuningsih Puji Heni. 2007. Etika Profesi Kebidanan. CV. Fitramaya. Yogyakarta

PROFIL PENULIS



Mira Aryanti, S.ST., M.Kes Lahir di Kota Majalengka Jawa Barat Pada Tanggal 9 Januari 1982, D3 Lulusan STIKes Indramayu Pada tahun 2009, melanjutkan Ke D4 Pendidik di Universitas Padjajaran Bandung lulus Pada tahun 2012, kemudian melanjutkan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat (peminatan Kesehatan Reproduksi) di Universitas Respati Indonesia di Jakarta dan lulus tahun 2016. Penulis bekerja Di STIKes Indramayu mulai tahun 2009 s.d Sekarang, dan Sekarang penulis sebagai Sekretaris Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Indramayu.

Buku yang sudah penulis terbitkan Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause, Mata kuliah yang penulis pernah ampu adalah : Asuhan Kebidanan Pada Remaja dan Perimenopause, Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, Organisasi Manajemen Pelayanan Komunitas Pesisir, Manajemen Pelayanan Kebidanan, dan Komplikasi Kehamilan, Persalinan Dan Nifas.

BAB 2

FUNGSI ETIKA

Astin Nur Hanifah, SST., M.Kes

A. Etika

1. Pengertian

Istilah atau kata etika dalam profesi bidan sering disebut sebagai filsafat moral, istilah “etika” berasal dari bahasa Yunani kuno. Kata Yunani *etos* dalam bentuk tunggal mempunyai arti kebiasaan-kebiasaan tingkah laku manusia, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap dan cara berfikir. Dalam bentuk jamak kata *etha* mempunyai arti adat kebiasaan. Menurut filsuf Yunani *Aristoteles*, istilah etika sudah dipakai untuk menunjukkan filsafat moral. Sehingga berdasarkan asal usul kata, maka etika berarti: ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan. Menurut Bertens, etika merupakan nilai-nilai atau norma-norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya, arti ini bisa dirumuskan sebagai sistem nilai. Bidan merupakan bentuk profesi yang berkaitan erat dengan etika karena lingkup kegiatan bidan sangat berhubungan erat dengan masyarakat. Oleh karena itu, selain memiliki pengetahuan dan keterampilan agar dapat diterima di masyarakat, bidan juga harus memiliki etika yang baik sebagai pedoman bersikap/bertindak dalam memberikan suatu pelayanan khususnya pelayanan kebidanan agar dapat diterima oleh masyarakat dengan baik.

Etika profesi adalah sikap hidup berupa keadilan untuk memberikan pelayanan professional terhadap masyarakat dengan penuh ketertiban dan keahlian sebagai pelayanan dalam rangka melaksanakan tugas berupa kewajiban terhadap masyarakat. (Intan, Sari and Mulyetti, 2019). Etika tidak bersifat mutlak atau universal. Etika bersifat relative sehingga bisa berubah seiring dengan pengaruh perkembangan zaman. Etika berfungsi sebagai penilai baik dan buruk dari suatu tindakan. Sedangkan akhlak merupakan sumber norma yang berdasar dari pedoman, panduan atau kitab suatu agama. Etika dan moral memiliki kesamaan sama-sama mengenai tindakan perilaku manusia, mana yang baik, sesuai dan yang buruk perilaku manusia dalam menjalankan praktik (Erawati, Dwi Ambar. 2020).

Etika merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan sehari-hari seseorang, tidak terkecuali dalam dunia bisnis. Orang-orang di Indonesia pada dasarnya dibangun di atas aturan etika. Perguruan tinggi diharapkan mahasiswa dapat memahami perilaku etis dalam bisnis dan dapat menentukan sikap moral dalam profesinya sehingga dapat mengambil keputusan etis ketika dihadapkan pada dilema etika. Profesi kebidanan memerlukan pembinaan tetang tatalaksana dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai anggota profesi serta dapat menerapkan etika daam kegiatan sehari hari di lingkungan masyarakat. Tanggung jawab dalam penerapan moral dan etika memiliki nilai yang sama. Namun dalam pelaksanaan dalam menjalankan kewajiban moral dapat bertentangan dengan etika (Doody & Noonan 2016; Shahabnia et al. 2020).

2. Jenis-jenis Etika

Jenis-jenis etika yang berkembang di negara Indonesia, antara lain:

a. Bioetika

Bioetika merupakan studi filosofis yang menyelidiki perselisihan etika yang berkaitan dengan biologi dan masalah medis. Bioetika juga berkaitan dengan isu-isu etika yang timbul dari hubungan antara ilmu kehidupan, *bioteknologi* medis, politik, hukum dan teologi.

b. Etika klinis

Etika klinis adalah bagian dari bioetika dan lebih memperhatikan masalah etika ketika melayani klien.

c. Etika *Midwifery*

Etika bidan merupakan bagian dari bioetika, dimana studi ini berisi tentang masalah etika yang telah dikembangkan dan dianalisis untuk membuat suatu keputusan etis.

3. Macam-macam Teori Etika

Menurut Triyanti, D., dkk (2022), macam-macam Teori Etika antara lain:

a. Hedonisme

Hedonisme berasal dari bahasa Yunani "*Hedone*" yang mempunyai arti baik apa yang memuaskan keinginan, apa yang meningkatkan kuantitas kesenangan atau dalam diri. Contoh: suatu perbuatan disebut baik jika menimbulkan kesenangan, perilaku jahat dan kasar yang diterima oleh seseorang merupakan hal yang tidak baik karena menyakitkan.

b. Eudemonisme

Menurut Aristoteles, seseorang mencapai tujuan terakhir dengan menjalankan fungsinya dengan baik. Semua orang akan menyetujui bahwa tujuan tertinggi dalam terminologi modern yaitu: makna terakhir hidup manusia adalah jika perilaku yang dilakukan dapat mencapai tujuan akhir melalui penerapan fungsi dengan maksimal sehingga mampu memperoleh kebahagiaan (*eudaimonia*).

c. Utilitarian

Kebenaran atau kesalahan dari tindakan tergantung dari konsekuensi atau akibat dari tindakannya. Contoh: mempertahankan kehamilan yang berisiko tinggi dapat menyebabkan hal yang tidak menyenangkan, tetapi pada dasarnya hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

d. Deontologi

Pendekatan deontologi berarti juga aturan atau prinsip. Prinsip-prinsip tersebut dilandasi dengan moral sebagai pedoman, maka hal ini berkaitan dengan pelayanan yang diberikan berdasarkan tugas profesinya. Contoh: bidan memberikan informasi hasil pemeriksaan secara transparan dan jujur, autonomi, informed consent, alokasi sumber-sumber, dan euthanasia masyarakat

e. Vitalisme

Teori ini menggunakan ukuran yang baik adalah yang memiliki kekuasaan dan kekuatan dalam kehidupan. Manifestasi teori ini dalam kehidupan dapat dilihat dalam aliran dikator, *kolonialisme* dan *feodalisme*.

f. Sosialisme

Menurut teori sosialisme yang dikatakan baik adalah perilaku sesuai dengan adat istiadat atau kebiasaan yang berlaku pada suatu golongan tertentu. Teori ini yang masih banyak ditemui dan dipegang tegus oleh masyarakat di Indonesia.

g. Humanisme

Teori ini menyatakan bahwa yang baik adalah yang mengikuti intuisi manusia, tidak melanggar hak asasi dan berjalan sesuai dengan kodratnya.

h. Religiosisme

Pandangan terhadap perilaku baik pada teori ini berhubungan dengan kepercayaan berdasarkan perintah dan larangan dari firman Tuhan. Keyakinan ini dikenal dengan keyakinan teologis yang pada dasarnya mengajarkan kebaikan bagi manusia, mengatur kehidupan yang didasarkan pada firman Tuhan dalam kitab suci masing-masing kepercayaan.

4. Etika Moral dan Nilai dalam Praktek Kebidanan

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam segala bidang berpengaruh terhadap meningkatnya kritis masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan kebidanan. Menjadi tantangan bagi profesi bidan untuk mengembangkan kompetensi dan profesionalisme dalam menjalankan praktik kebidanan serta dalam memberikan pelayanan berkualitas. Sikap etis profesional bidan akan mewarnai dalam setiap langkahnya, termasuk dalam mengambil keputusan dalam merespon situasi yang muncul dalam usaha. Pemahaman tentang etika dan moral menjadi bagian yang fundamental dan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan. dengan senantiasa menghormati nilai-nilai pasien. Etika merupakan suatu pertimbangan yang sistematis tentang perilaku benar atau salah, kebijakan atau kejahatan yang berhubungan dengan perilaku. Etika berfokus pada prinsip dan konsep yang membimbing manusia berfikir dan bertindak dalam kehidupannya dilandasi nilai-nilai yang dianutnya.

B. Dukungan Bidan Terhadap HAM Perempuan

1. Pengertian Hak Asasi Manusia

Hak Asasi Manusia (HAM) dapat dimaknai sebagai hak dasar yang dimiliki setiap manusia yang melekat kepadanya karena ia adalah seorang manusia. HAM juga dapat dimaknai sebagai norma-norma legal yang memberikan dorongan untuk melindungi setiap manusia dimanapun dari pelanggaran atau penghianatan politik, hukum maupun sosial. Definisi mengenai HAM disebutkan beberapa para ahli sebagai berikut:

- a. Menurut John Locke

- b. HAM adalah hak-hak alamiah manusia (natural rights), seperti hak untuk hidup, hak kemerdekaan, dan hak milik.
- c. Menurut Eleanor Roosevelt
- d. HAM adalah hak-hak dasar yang dibawa manusia sejak lahir yg melekat pada esensinya sebagai manusia.
- e. Menurut Peter R. Baehr
- f. HAM adalah hak-hak dasar yang sudah ada dalam diri setiap manusia yang dapat digunakan untuk perkembangan dirinya. Hak-hak ini bersifat mutlak dan tidak bisa diganggu gugat.
- g. Menurut Miriam Budiardjo
- h. HAM adalah hak yang dimiliki manusia yang telah diperoleh dan dibawanya bersamaan dengan kelahirannya.
- i. Menurut Austin Ranney
- j. HAM adalah sebuah ruang kebebasan yang dimiliki individu, sudah diatur dan dirumuskan dalam konstitusi hukum serta pelaksanaannya yang sudah dijamin oleh suatu negara atau pemerintahan.

2. Karakteristik HAM

Dalam penyelenggaraananya, HAM memiliki beberapa karakteristik tertentu yaitu (Hurriyah, 2021):

- a. Universal
- b. HAM bersifat umum dan berlaku bagi semua orang tanpa terkecuali.
- c. Inalienable
- d. HAM tidak bisa dicabut oleh siapapun.
- e. Interconnected
- f. Dalam HAM, hak-hak yang terdapat didalamnya saling bergantung dan berkaitan dengan hak-hak lainnya.
- g. Equal
- h. HAM berlaku sama dan setara bagi setiap manusia. Indivisible
- i. HAM tidak bisa dibagi-bagi antara satu orang dengan yang lainnya. Karena setiap orang sudah membawa HAM nya masih-masing semenjak ia dilahirkan ke dunia.
- j. Non-discriminatory
- k. HAM tidak boleh diberlakukan secara diskriminatif terhadap seseorang atau sekelompok orang.
- l. Internationally guaranteed
- m. HAM sudah dijamin dalam berbagai instrumen hukum internasional. Meskipun diawal generasi perkembangan HAM mendapatkan perlakuan dari beberapa negara.
- n. Legally protected
- o. Keberadaan HAM dijamin dan dilindungi oleh hukum internasional maupun hukum nasional yang berlaku dalam suatu negara.
- p. Protects individuals and groups

- q. HAM melindungi setiap manusia baik secara individu maupun kelompok.
- r. Cannot be taken away
- s. HAM tidak bisa diambil oleh siapapun. Karena setiap orang memiliki HAM nya masing-masing dan orang lain berkewajiban untuk menghargai HAM setiap orang.
- t. Obliges States and state-actors
- u. Perlindungan HAM setiap negara menjadi pada kewajiban negara dan aktor-aktor yang terlibat dalam suatu negara tersebut.

3. Cakupan HAM

HAM mencakup hal-hal yang disediakan bagi kehidupan manusia yaitu berupa (Hurriyah, 2021):

- a. Kebebasan untuk beraktivitas dan berekspresi
- b. Kebebasan dari kondisi-kondisi tertentu (contoh: perbudakan, penyiksaan)
- c. Hak atas pelayanan (contoh: pendidikan, kesehatan, pekerjaan, dll)
- d. Perlindungan bagi kelompok rentan (contoh: kelompok difabel, perempuan dan anak-anak, pengungsi, dll)

4. Diskursus dan praktik HAM

Sebagai sebuah diskursus, dalam penyelenggaraan HAM merupakan terdapat beberapa konsep yang bertentangan yaitu (Hurriyah, 2021):

- a. Universalisme vs. relativisme kultural
- b. Pelaksanaan hak-hak kolektif vs. hak-hak individu
- c. Pro-komparasi versus anti-komparasi. Sebagai sebuah praktik, HAM pada dasarnya merupakan:
- d. Pengakuan sebagai norma dan hukum universal (internasional dan nasional)
- e. Kesenjangan antara perlindungan konstitusional dan implementasi perlindungan HAM.

5. Peran Bidan Dalam Mengatasi Kasus Kekerasan HAM Perempuan

Peran Bidan Dalam Mengatasi Kasus Kekerasan HAM Perempuan antara lain:

- a. Memahami masalah kekerasan terhadap perempuan dan ketidak berdayaan korban, yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi perempuan.
- b. Dapat memeberikan penyuluhan yang tepat dan menyakinkan perempuan bahwa berbagai bentuk penyalahgunaan atau kekerasan terhadap pasangan tidak dapat diterima dan karena nya tidak ada perempuan yang pantas untuk dipukul, dipaksa dalam berhubungan seksual atau didera secara emosional.

- d. Dapat melakukan anamnesis/bertanya kepada korban tentang kekerasan yang dialami dengan cara simpatik, sehingga korban merasa mendapat pertolongan.
- e. Dapat memberikan rasa empati dan dukungan terhadap korban.
- f. Dapat memberikan pelayanan medis, konseling, visum, yang sesuai dengan kebutuhan, merujuk ke fasilitas yang lebih memadai dengan cepat dan tepat.
- g. Memberikan pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya sesuai dengan kebutuhan, serta mencegah dampak serius terhadap kesehatan reproduksi korban.
- h. Dapat mengidentifikasi korban kekerasan dan dapat menghubungkan mereka dengan pelayanan dukungan masyarakat lainnya misalnya politik LSM dan bantuan lainnya,

6. Upaya KIE Dalam Pencegahan KTP Oleh Bidan

Upaya KIE dalam Pencegahan KTP oleh Bidan yaitu dengan melakukan berbagai tindakan sebagai berikut :

- a. Strategi KIE yang dapat dilakukan oleh bidan dalam penanganan KTP dapat dilakukan menurut sasaran yang dituju, antara lain:
 - 1) Kelompok dewasa
 - a) Melakukan sarasehan dan kampanye anti kekerasan terhadap perempuan dan menolak kekerasan sebagai cara untuk memecahkan masalah, terutama dalam rumah tangga.
 - b) Memberi penyuluhan tentang jenis kekerasan dan akibatnya bagi keluarga dan masyarakat
 - c) Melakukan promosi tentang sikap yang mendukung dan atau tidak menyalahkan korban melalui berbagai media
 - d) Memasukan materi tentang kekerasan fisik dan seksual terhadap perempuan kepada penyuluhan-penyuluhan berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang dilakukan bidan.
 - 2) Kelompok remaja
 - a) Memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi remaja yang meliputi nomma gender dan pencegahan perilaku seksual yang membahayakan.
 - b) Melakukan pembahasan mengenai hubungan pria-wanita, cinta tentang kecemburuhan dan kekarasan, pendidikan hak perempuan bagi remaja putri.
 - 3) Kelompok anak-anak

Melakukan dukungan KIE melalui sekolah dan luar sekolah tentang keterampilan dalam menghadapi masalah sehari-hari, termasuk mengatasi konflik, membangun hubungan interpersonal yang sehat dan keamanan diri di sekolah maupun dalam rumah tangga. Melakukan kampanye anti kekerasan, dengan promosi tangan bukan untuk memukul.

7. Upaya Penanganan Kasus KTP

Dalam upaya penanganan kasus KTP, seorang Bidan menggali Informasi dan Anamnesa seorang yang bertujuan untuk membantu dalam mengatasi masalah dan penanganan kekerasan terhadap perempuan khususnya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Bidan diharapkan mampu menggali informasi dari klien, mampu mengenali tanda-tanda korban yang mengalami kekerasan domestic atau seksual, dan mampu membantu korban untuk membuat rencana penyelamatan diri, selain itu bidan juga perlu mengenali berbagai tindakan yang dapat memperburuk keadaan agar tidak memperparah keadaan.

8. Hal-hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Upaya Penanganan Kasus

- a) Melakukan skrining terhadap KTP terhadap kelompok tertentu, misalnya pasien kebidanan, pasien unit gawat darurat, dan pasien kesehatan jiwa
- b) Menyusun prosedur tetap untuk penanganan korban KTP.
- c) Memasukan pertanyaan tentang KTP kedalam format pencatatan data klien yang sudah ada.
- d) Mengorganisasi kelompok wanita dengan perempuan yang sudah pemah menjadi dan memberi bantuan korban KTP.

C. Kerahasiaan Informasi Klien

1. Pengertian Dokumen Rekod

Dokumen Rekod medis Menurut Permenkes tahun 2008 nomor 269, kumpulan yang di dalamnya terdapat catatan ataun ulasan yang berhubungan dengan identitas pasien, pengobatan, tindak, hasil pemeriksaan, dan segala bentuk pelayanan atau tindakan medis lain yang telah diberikan kepada seorang pasien. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan (Depkes) yang dikutip oleh Mangentang, rekod medis merupakan informasi yang tertulis dan informasi lainnya yang berhubungan dengan pasien meliputi identitas/jatidiri, laboratorium, pemeriksaan fisik, anamneses, diagnosis serta segala pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien, baik bagi pasien rawat inap, rawat jalan, serta bagi pasien gawat darurat.(Mangentang 2018, 161)

2. Etika Informasi Dalam Menjaga Kerahasiaan Dokumen Rekod Medis

Etika informasi da;am menjaga kerahasiaan dokumen rekod medis antara lain:

a. Penciptaan (creation)

Menurut Departemen Kesehatan RI, alur penciptaan dokumen rekod medis dimulai saat pasien mendaftar di loket untuk mendapatkan kartu berobat, kemudian pasien membawa kartu berobat ke tempat ketempat penerimaan pasien, setelah itu petugas penerimaan pasien mencatat pada buku register,

hingga dokumen rekod medis disimpan setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter.

b. Pengorganisasian (organization)

Pengorganisasian merupakan rangkaian pengolahan pada kegiatan teknis yang memungkinkan dokumen arsip diorganisasikan, tertata secara sistematis dan disimpan sehingga dapat ditemukan kembali secara efisien dan efektif. (Hartono 2016, 14)

c. Pemencaran (dissemination)

Pemencaran informasi (dissemination) adalah suatu kegiatan dalam menyampaikan informasi terhadap target sasaran penerima informasi baik melalui media konvensional, media interpersonal, maupun media baru (internet).

d. Penggunaan Informasi

Dokumen rekod medis hanya dipergunakan bagi kebutuhan organisasi yaitu untuk keperluan dokter untuk melihat riwayat kesehatan pasien ketika melakukan pemeriksaan. Sedangkan selain untuk keperluan dokter, informasi dokumen rekodmedis dapat dipinjamkan dengan ketentuan petugas mencatat siapa yang meminjam dan keperluannya. Peminjaman dokumen rekod medis, maka petugas akan mencatat siapa yang meminjam dan keperluannya pada sebuah buku ekspedisi.

3. Etika Dalam Menjaga Privasi Dokumen Rekod Medis

Privasi menuntut adanya perlindungan terhadap informasi tentang diri seseorang, mengharuskan akuratnya informasi dan tidak adanya penggunaan atau pembukaan informasi yang tidak diizinkan. Rekod medis yang telah didokumentasikan merupakan rahasia pasien yang harus didimpin dengan baik dan dijaga kerahasiaannya. Tidak boleh dibaca dan diketahui oleh orang lain tanpa seizin pemiliknya (Anggara, W.E, and Djafar 2015, 3).

4. Sanksi Terhadap Pembocoran Informasi Dokumen Rekod Medis

Dokumen rekod medis merupakan bagian dari privasi rekod yang dilindungi oleh undang-undang dalam hal akses terhadapnya. Dalam hal ini menjaga kerahasiaan rekod medis telah diatur melalui UU No. 29 tahun 2004 mengenai per praktik kedokteran dan melalui Permenkes Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 mengenai kerahasiaan rekod medis. Pembocoran rahasia kedokteran maupun rekaman medis dapat dikenai sanksi berupa pidana, perdata, dan administratif antara lain:

- a. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Pasal 1365, 1366 dan 1367)
- b. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Pasal 112 dan 322)
- c. Administratif (PP No. 10 Tahun 1966) pelaku pembocoran tetap dikenakan sanksi meskipun pasien telah memaafkan dan tidak menempuh jalur hukum

5. Hal-hal Yang Memungkinkan Untuk Dikesampingkan atas Rahasia Dokumen Pasien

Hal yang memungkinkan dapat dikesampingkannya hak atas Rahasia Kedokteran dari pasien yaitu :

- a. Bila ada undang-undang yang khusus mengaturnya, contohnya Undang-Undang tentang Penyakit Menular
- b. Bila keadaan pasien dapat membahayakan umum atau orang lain, contohnya sopir yang berpenyakit akan atau perawat yang berpenyakit sifilis
- c. Bila pasien telah memperoleh hak sosialnya, contohnya pasien telah mendapat tunjangan khusus atas penyakit yang dideritanya, dari perusahaan
- d. Bila ada izin yang telah diberikan oleh pasien (lisan atau tertulis)
- e. Bila pasien memberi kesan “mengizinkan” kepada dokter, contohnya pasien membawa teman/pendamping ke ruang praktek dokter
- f. Bila diperlukan untuk kepentingan umum atau kepentingan yang lebih tinggi, contohnya pengumuman keadaan kesehatan Presiden.

6. Kebijakan Yang Mengancam Sistem Informasi Kesehatan

Pada hakikatnya pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif. Peraturan pemerintah RI no.46 tahun 2014 tentang sistem informasi kesehatan, disebutkan bahwa suatu sistem informasi kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Subsistem dalam system informasi kesehatan secara umum meliputi:

- a. Surveilans epidemiologis (untuk penyakit menular dan tidak menular, kondisi lingkungan dan faktor risiko)
- b. Pelaporan rutin dari puskesmas, rumah sakit, laboratorium kesehatan daerah, gudang farmasi, praktek swasta
- c. Pelaporan program khusus, seperti: TB, lepra, malaria, KIA, imunisasi, HIV/AIDS, yang biasanya bersifat vertical
- d. Sistem administratif, meliputi system pembiayaan, keuangan, system kepeawaian, obat dan logistic, program pelatihan, penelitian dan lain-lain
- e. Pencatatan vital, baik kelahiran, kematian maupun migrasi

Adapun Peraturan perundang-undangan yang menyebutkan sistem informasi kesehatan adalah:

- a. Kepmenkes Nomor 004/Menkes/SK/I/2003 tentang kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan.
- b. Kepmenkes Nomor 932/Menkes/SK/VIII/2002 tentang petunjuk pelaksanaan pengembangan sistem laporan informasi kesehatan kabupaten/kota.

Ketentuan hukum yang menjamin kerahasiaan informasi yang ada dalam rekam medis yaitu:

- 1) Peraturan Pemerintah No 10 tahun 1966, tentang wajib simpan rahasia kedokteran
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.269/MENKES/ PER/III/2008 tentang rekam medis.
- 3) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.
- 4) Undang- undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. (Pasal 32) setiap pasien mempunyai hak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang di derita termasuk data-data medisnya.

D. Informed Choice dan Informed Consent

1. *Informed Choice*

a. Pengertian *Informed Choice*

Prinsip otonomi pasien lahir untuk melindungi nilai individual seorang pasien. prinsip ini membuka kesempatan bagi pasien untuk memilih alternatif pengobatan, menerima, atau menolak pengobatan yang ditawarkan oleh penyedia jasa medis, dan mengendalikan keputusan terkait diri pasien dalam hubungan perawatan medis. Selain itu penghormatan prinsip otonomi pasien, melindungi pasien, baik terhadap pengabaian aspek moral mupun kepercayaan pasien Menurut John M. Echols dalam kamus Inggris-Indonesia, Informed berarti telah diberitahukan, telah disampaikan, telah diinformasikan. *Choice* berarti pilihan dengan demikian secara umum *Informed Choice* dapat diartikan memberitahukan atau menjelaskan pilihan-pilihan yang ada kepada klien. Oleh karena itu, sebelum meminta persetujuan klien mengenai tindakan medis yang akan diambil, tenaga kesehatan wajib memberi informasi yang jelas mengenai alternative pilihan yang ada, beserta manfaat dan resiko yang menyertainya. Keberadaan tenaga kesehatan sangat penting untuk terus mendampingi klien memilih dan memilah informasi yang tepat untuk mendukung proses pengambilan keputusan yang tepat dan tidak merugikan pihak mana pun.

b. Prinsip *Informed Choice*

Menurut Depkes R.I (2016), prinsip dalam *Informed Choice* antara lain:

- 1) *Informed choice* bukan sekedar mengetahui berbagai pilihan namun mengerti manfaat dan risiko dari pilihan yang ditawarkan
- 2) *Informed Choice* tidak sama dengan membujuk / memaksa klien mengambil keputusan yang menurut orang lain baik (meskipun dilakukan secara halus).

c. Proses Pengambilan Keputusan *Informed Choice*

Proses Pengambilan Keputusan Informed Choice antara lain:

- 1) *Informed Choice* bukan sekedar mengetahui berbagai pilihan, namun juga mengerti benar manfaat dan risiko setiap pilihan yang ditawarkan.
- 2) *Informed Choice* tidak sama dengan membujuk atau memaksa klien mengambil keputusan yang menurut orang lain baik (meskipun dilakukan dengan cara halus). secara tidak sadar, bidan sering kali melakukan pemaksaan saat proses *Informed Choice*, misalnya melalui ucapan-ucapan sebagai berikut.

d. Peran Bidan dalam *Informed Choice*

Setelah memberikan informasi mengenai berbagai pilihan yang ada, bidan harus memberikan kesempatan kepada klien dan keluarganya untuk memikirkan atau mempertimbangkan semua pilihan tersebut. Bidan harus menjamin bahwa hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi. Hal ini sejalan dengan kode etik Internasional bidan yang dinyatakan oleh International Confederation Of Midwives (ICM) 1993, bahwa bidan harus menghormati hak wanita setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong wanita untuk menerima tanggung jawab untuk hasil dari pilihannya. Sebagai seorang bidan dalam memberikan *Informed Choice* kepada klien harus:

- 1) Memperlakukan klien dengan baik.
- 2) Berinteraksi dengan nyaman
- 3) Memberikan informasi obyektif, mudah dimengerti dan diingat serta tidak berlebihan.
- 4) Membantu klien mengenali kebutuhannya dan membuat pilihan yang sesuai dengan kondisinya.
- 5) Mendorong wanita memilih asuhannya.

e. Contoh *Informed Choice* dalam Pelayanan Kebidanan

Menurut Depkes R.I (2016), beberapa jenis pelayanan kebidanan yang dapat dipilih oleh klien yaitu :

- 1) Tempat melahirkan dan kelas perawatan
- 2) Masuk kamar bersalin pada tahap awal persalinan
- 3) Pendamping waktu melahirkan
- 4) Metoda monitor denyut jantung janin
- 5) Percepatan persalinan / augmentasi
- 6) Diet selama proses persalinan
- 7) Mobilisasi selama proses persalinan
- 8) Pemakaian obat penghilang sakit
- 9) Metode pengurangan rasa sakit
- 10) Pemecahan ketuban secara rutin
- 11) Posisi ketika melahirkan
- 12) *Episiotomi*
- 13) Keterlibatan suami waktu bersalin
- 14) Pemeriksaan laboratorium dan screening antenatal

15) Pilihan pemakaian alat kontrasepsi

2. Informed Consent

a. Pengertian *Informed Consent*

Informed consent adalah persetujuan bebas yang diberikan oleh pasien terhadap suatu tindakan medis, setelah ia memperoleh semua informasi yang penting mengenai sifat serta konsekuensi tindakan tersebut. *Informed consent* dibuat berdasarkan prinsip, beneficentia dan nonmaleficentia, yang berakar pada martabat manusia dimana otonomi dan integritas pribadi pasien dilindungi dan dihormati. Jika pasien Jika pasien tidak kompeten, maka persetujuan diberikan oleh keluarga atau wali sah. Jika keluarga/wali hadir tetapi tidak kompeten juga, maka tenaga medis harus memutuskan sendiri untuk melakukan tindakan medis tertentu sesuai keadaan pasien. Informed consent terutama dibutuhkan dalam kasus-kasus luar biasa (extraordinary means). Namun untuk pasien kritis atau darurat yang harus segera diambil tindakan medis untuk menyelamatkannya, proxy consent tidak dibutuhkan. Informasi/keterangan yang wajib diberikan sebelum suatu tindakan kedokteran dilaksanakan adalah:

- 1) Diagnosa yang telah ditegakkan.
- 2) Sifat dan luasnya tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Manfaat dan urgensinya dilakukan tindakan tersebut.
- 4) Resiko resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi daripada tindakan kedokteran tersebut.
- 5) Konsekwensinya bila tidak dilakukan tindakan tersebut dan adakah alternatif cara pengobatan yang lain.
- 6) Kadangkala biaya yang menyangkut tindakan kedokteran tersebut.

b. Tujuan *Informed Consent*

Tujuan *Informed Consent* yaitu :

- 1) Memberikan perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter yang sebenarnya tidak diiperlukan dan secara medik tidak ada dasar pemberarannya yang dilakukan tanpa sepenuhnya pasiennya.
- 2) 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.

c. Fungsi *Informed Consent*

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

- 1) Penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien selaku manusia
- 2) Promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri

- 3) Untuk mendorong dokter melakukan kehati-hatian dalam mengobati pasien
- 4) Menghindari penipuan dan misleiaing oleh dokter
- 5) Mendorong diambil keputusan yang lebih rasional
- 6) Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan
- 7) Sebagai suatu proses edukasi masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan.

d. Manfaat *Informed Consent*

Manfaat *Informed Consent* antara lain:

- 1) Membantu kelancaran tindakan medis. Melalui *Informed Consent*, secara tidak langsung
- 2) terjalin kerja sama antara bidan dan klien sehingga memperlancar tindakan yang akan dilakukan. Keadaan ini dapat meningkatkan efisiensi waktu dalam upaya tindakan kedaruratan.
- 3) b. Mengurangi efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Tindakan bidan yang tepat dan segera, akan menurunkan resiko terjadinya efek samping dan komplikasi.
- 4) c. Mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit, karena si ibu memiliki pemahaman yang cukup terhadap tindakan yang dilakukan
- 5) d. Meningkatkan mutu pelayanan. Peningkatan mutu ditunjang oleh tindakan yang lancar, efek samping dan komplikasi yang minim, dan proses pemulihan yang cepat.
- 6) e. Melindungi bidan dari kemungkinan tuntutan hukum. Jika tindakan medis menimbulkan masalah, bidan memiliki bukti tertulis tentang persetujuan pasien.

e. Dasar Hukum *Informed Consent*

Informed Consent untuk tindakan medik telah diatur dalam Permenkes No. 290/2008 sebagai langkah yang paling penting untuk mencegah terjadinya konflik dalam masalah etik antara tenaga kesehatan / bidan dengan pasien.

Dasar hukum proses Informed Consent antara lain:

- 1) UUD RI tahun 1945
 - 2) UU No.39/1999 tentang HAM
 - 3) UU No.36/2009 tentang Kesehatan
 - 4) UU No.44/2009 tentang Rumah Sakit
 - 5) UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran
 - 6) Permenkes No.290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- Sedangkan aspek hukum persetujuan tindakan medis:
- 1) Pasal 1320 KUH Perdata syarat sahnya persetujuan
 - 2) KUH Pidana pasal 351
 - 3) UU No. 23/1992 tentang Kesehatan pasal 53
 - 4) UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 ayat 1-6.

f. Isi Formulir *Informed Consent*

Formulir *Informed Consent* merupakan suatu perjanjian pelaksanaan tindakan medik antara tenaga kesehatan dengan pasien atau keluarganya yang dapat dijadikan alat bukti yang sah apabila terjadi perselisihan antara pihak rumah sakit dengan pasien atau keluarganya. Formulir harus sudah sesuai dengan syarat-syarat sahnya perjanjian karena dalam *Informed Consent* sudah tercantum pihak-pihak yang melakukan perjanjian, tentang kecakapan pihak pasien dan pelayanan tindakan medik. Isi *Informed Consent* meliputi :

- 1) Alasan perlunya tindakan medik
- 2) Sifat tindakan : eksperimen atau non-eksperiment
- 3) Tujuan tindakan medik
- 4) Risiko
- 5) Persetujuan atau penolakan medis diberikan untuk tindakan medis yang dinyatakan secara spesifik
- 6) Persetujuan atau penolakan medis diberikan tanpa paksaan
- 7) Persetujuan atau penolakan medis diberikan oleh seseorang yang sehat mental dan memang berhak memberikan dari segi hukum 8. Setelah cukup diberikan informasi dan penjelasan yang diperlukan

Informasi dan penjelasan yang diberikan terkait dengan penerapan persetujuan tindakan medik yaitu :

- 1) Tujuan dan prospek keberhasilan
- 2) Tata cara tindakan medis
- 3) Risiko tindakan medis
- 4) Komplikasi yang mungkin terjadi
- 5) Alternatif tindakan medis yang lain
- 6) Prognosis penyakit bila tindakan dilakukan
- 7) Diagnosis

g. Dimensi *Informed Consent*

Dimensi dalam *Informed Consent* yaitu :

1. Dimensi hukum, merupakan perlindungan baik untuk pasien maupun 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 kemandirian / otonomi pasien
 - b) Tidak melakukan intervensi melainkan membantu pasien bila diminta atau dibutuhkan sesuai dengan informasi yang diberikan
 - c) Bidan menggali keinginan pasien baik secara subyektif atau hasil pemikiran rasional

h. Permasalahan Informed Consent

Informed consent dalam tindakan kegawatdaruratan merupakan hal yang cukup krusial dalam hukum kesehatan. *Informed consent* akan mendapatkan pengecualian apabila dalam keadaan gawat darurat. Beberapa kasus gugatan dalam hukum kesehatan dilatarbelakangi oleh masalah *informed consent* dalam tindakan kegawatdaruratan. Hal ini tentu saja dikarenakan pasien tidak dapat memberikan persetujuan secara tertulis maupun lisan terhadap tindakan medik yang dilakukan. Pada sebuah contoh gugatan yang terjadi akibat *informed consent* dalam tindakan kegawatdaruratan dinyatakan bahwa “di dalam suatu operasi hernia ternyata oleh tenaga medis ditemukan bahwa testikel kiri dari pasien sudah terinfeksi berat. Untuk berhasilnya operasi hernia, maka testikel yang terinfeksi berat (mau atau tidak mau) harus diangkat. Tenaga medis digugat dipengadilan karena tidak ada persetujuan yang nyata tersirat untuk dilakukan perluasan operasi. Pembela tenaga medis mengatakan bahwa perluasan operasi tersebut sangat diperlukan untuk kesehatan pasien dan secara wajar dilakukan demi kelangsungan hidupnya. Pembuangan testis itu, hanya dilakukan untuk kepentingan pasien itu sendiri dan adalah tindakan logis untuk menunda-nunda operasi. Didalam kasus tersebut, hakim membenarkan tindakan tenaga medis tersebut, karena keputusan untuk mengangkat testikel adalah demi kepentingan pasien. Adalah tidak benar jika tenaga medis tersebut tidak melakukan apa-apa dalam situasi dan kondisi tersebut.

i. Peran *Informed Consent* dalam Upaya Hukum Perlindungan Tenaga Kesehatan

Keberadaan *Informed Consent* sangat penting, karena mengandung ide moral seperti tanggung jawab (autonomi tidak lepas dari tanggung jawab), jika individu memilih untuk meleakukan sesuatu ia harus bertanggung jawab atas pilihannya dan tidak bisa menyalahkan konsekuensi yang akan terjadi. Ide moral lain adalah pembaharuan, tanpa autonomi tidak akan ada pembaharuan dan jika tidak ada pembaharuan masyarakat tidak akan maju. Menurut John M.Echols dalam Kamus Inggris-Indonesia *Informed* berarti telah diberitahukan, telah disampaikan, telah diinformasikan, sedangkan *Consent* berarti persetujuan yang diberikan kepada seseorang untuk berbuat sesuatu. Menurut Komalawati *Informed Consent* adalah suatu kesepakatan/persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya, setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.

SOAL

1. Apakah perbedaan Etika dengan Etika Profesi?
2. Sebutkan macam-macam Etika !
3. Sebutkan cakupan HAM !
4. Bagaimana Proses Pengambilan Keputusan *Informed Choice*?
5. Sebutkan dasar hukum *Informed Consent* !
6. Dokumen Recod Medis adalah?
7. Mengapa ruang penyimpanan dokumen recod medis harus dikunci?
8. Apa saja hal-hal yang memungkinkan dapat dikesampingkannya hak atas rahasia kedokteran dari pasien?
9. Bagaimana sanksi bagi seseorang yang membocorkan dokumen recod medis?
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.269/ MENKES/ PER/III/2008 membahas tentang?

KUNCI JAWABAN

1. Menurut Bertens, etika merupakan nilai-nilai atau norma-norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya, arti ini bisa dirumuskan sebagai sistem nilai. Sedangkan Etika Profesi adalah sikap hidup berupa keadilan untuk memberikan pelayanan professional terhadap masyarakat dengan penuh ketertiban dan keahlian sebagai pelayanan dalam rangka melaksanakan tugas berupa kewajiban terhadap masyarakat.
2. Macam-macam etika antara lain Etika *Hedonisme*, *Eudemonisme*, *Utilitarian*, *Deontologi*, *Vitalisme*, *Sosialisme*, *Humanisme*, dan *Religiosisme*.
3. HAM mencakup hal-hal yang disediakan bagi kehidupan manusia yaitu berupa (Hurriyah, 2021):
 - a. Kebebasan untuk beraktivitas dan berekspresi
 - b. Kebebasan dari kondisi-kondisi tertentu (contoh: perbudakan, penyiksaan)
 - c. Hak atas pelayanan (contoh: pendidikan, kesehatan, pekerjaan, dll)
 - d. Perlindungan bagi kelompok rentan (contoh: kelompok difabel, perempuan dan anak-anak, pengungsi, dll)
4. Proses Pengambilan Keputusan *Informed Choice* antara lain:
 - a. *Informed Choice* bukan sekedar mengetahui berbagai pilihan, namun juga mengerti benar manfaat dan risiko setiap pilihan yang ditawarkan.
 - b. *Informed Choice* tidak sama dengan membujuk atau memaksa klien mengambil keputusan yang menurut orang lain baik (meskipun dilakukan dengan cara halus). secara tidak sadar, bidan sering kali melakukan pemaksaan saat proses *Informed Choice*, misalnya melalui ucapan-ucapan sebagai berikut.
5. Dasar hukum proses *Informed Consent* antara lain :
 - a. UUD RI tahun 1945
 - b. UU No.39/1999 tentang HAM
 - c. UU No.36/2009 tentang Kesehatan
 - d. UU No.44/2009 tentang Rumah Sakit
 - e. UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran

- f. Permenkes No.290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- 6. Dokumen Rekod medis Menurut Permenkes tahun 2008 nomor 269, kumpulan yang diisi terdapat catatan ataun ulasan yang berhubungan dengan identitas pasien, pengobatan, tindak, hasil pemeriksaan, dan segala bentuk pelayanan atau tindakan medis lain yang telah diberikan kepada seorang pasien. Menurut teori, selain perekod medis atau tenaga kesihatan yang telah diberi wewenang dalam mengelola dokumen rekod medis harus dikunci agar tidak sembarang orang
- 7. dapart mengakses tempat tersebut, hanya petugas yang boleh masuk kedalam ruangan hal ini untuk menghindari pencurian dokumen rekod medis.
- 8. Hal yang memungkinkan dapat dikesampingkannya hak atas Rahasia Kedokteran dari pasien yaitu :
 - a Bila ada undang-undang yang khusus mengaturnya, contohnya Undang-Undang tentang Penyakit Menular
 - b. Bila keadaan pasien dapat membahayakan umum atau orang lain, contohnya sopir yang berpenyakit ayan atau perawat yang berpenyakit sifilis
 - c. Bila pasien telah memperoleh hak sosialnya, contohnya pasien telah mendapat tunjangan khusus atas penyakit yang dideritanya, dari perusahaan
 - a. Bila ada izin yang telah diberikan oleh pasien (lisan atau tertulis)
 - b. Bila pasien memberi kesan “mengizinkan” kepada dokter, contohnya pasien membawa teman/pendamping ke ruang praktek dokter
 - c. Bila diperlukan untuk kepentingan umum atau kepentingan yang lebih tinggi, contohnya pengumuman keadaan kesehatan Presiden.
- 9. Pembocoran rahasia kedokteran maupun rekaman medis dapat dikenai sanksi berupa pidana, perdata, dan administratif anatara lain:
 - a. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Pasal 1365, 1366 dan 1367)
 - b. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Pasal 112 dan 322)
 - c. Administratif (PP No. 10 Tahun 1966) pelaku pembocoran tetap dikenakan sanksi meskipun pasien telah memaafkan dan tidak menempuh jalur hukum
- 10. Rekam Medis

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, Supriyadi W.E, and Wahyudi Djafar. 2015. Menyeimbangkan Hak: Tantangan Perlindungan Privasi Dan Menjamin Akses Keterbukaan Informasi Dan Data Di Indonesia. Jakarta: ICJR.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan*. Jakarta: Kemenkes
- Doody, O. & Noonan, M., 2016. Nursing research ethics, guidance and application in practice. British Journal of Nursing, 25(14), pp.803–807.
- Erawati, Dwi Ambar. 2020. *Aspek Legal Kebidanan dan Etika Bidan*. Semarang : WeHa Press.
- Hartono. 2016. Dasar-Dasar Organisasi Informasi. Jakarta: Sagung Seto.
- Intan, D., Sari, D. F. and Mulyetti, D. (2019) ““ KONSEP ETIKA MORAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN ” STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG”, pp. 1–21.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- Mangentang, Fera Retno. 2018. “Kelengkapan Resume Medis Dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum Dan Sesudah JKN Di RSU Bahteramas.” Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia 1 (3). <https://doi.org/10.7454/arsi.v1i3.2181>.
- Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1996 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
- R.I., Depatermen Kesehatan. 2016. *Praktikum Konsep Kebidanan dan Etika Legal Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Pusdik SDM Keseshatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- .” Veritas et Justitia 3 (2): 359–83. <https://doi.org/10.25123/vej.2685>.
- Undang - Undang Nomor 1 Tahun 1946 Jo. Undang - Undang Nomor 73 Tahun 1958. 20 September 1958. Lembaran Negara Republik Indonesia No. 127 Tahun 1958 Tentang Peraturan Hukum Pidana. dan Penjelasan dari Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1981. 31 Desember 1981.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik KedokteranAltman, M.R. et al. (2019). Information and power: Women of color's experiences interacting with health care providers in pregnancy and birth. Social Science and Medicine, 238.
- Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Tenaga Kesehatan

PROFIL PENULIS



Astin Nur Hanifah, SST., M.Kes.

Lahir di Madiun, 29 Januari 1980. Lulus Sekolah Perawat Kesehatan Madiun tahun 1999. Lulus Diploma 3 Kebidanan Akademi Kebidanan Depkes Magetan tahun 2002. Lulus Diploma IV Bidan Pendidik Poltekkes Makassar tahun 2006. Lulus Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang tahun 2012. Saat ini sebagai Dosen dan aktif mengajar Poltekkes Kemenkes Surabaya. Penulis memiliki ketertarikan dibidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah dibidang Kebidanan.

Penulis mengajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, KB dan Kesehatan Reproduksi, Etikolegal dalam Kebidanan, Askeb Menopause sejak tahun 2005 sampai sekarang, penulis juga aktif melaksanakan penelitian setiap tahun .

Buku yang pernah ditulis antara lain: Modul Ajar KB dan Kesehatan Reproduksi, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Etikolegal dalam Kebidanan, Modul Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Modul Praktikum KB dan Kesehatan Reproduksi , Book Chapter Kesehatan Masyarakat di era 5.0, Book Chapter Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan, Monograf Pemberian Komunikasi Interpersonal dan Konseling terhadap cakupan KB pada PUS di Desa Penfui, Monograf Kombinasi Accupressure Points for Lactations and Breast Massage untuk Memantau Kecukupan ASI bagi bayi, Monograf Meningkatkan Ketrampilan dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri menggunakan media Whatsapp, Monograf Aplikasi mobile Bunda ASI pemantauan waktu pengeluaran dan Kecukupan ASI bagi Bayi. Penulis juga aktif sebagai anggota IBI sejak tahun 2005-sekarang.

Keinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan mendorong penulis untuk menulis buku. Kebidanan penulis juga ingin mewujudkan terbitnya buku-buku yang bermanfaat dan relevan dengan kebidanan dari hasil-hasil penelitian Ibu hamil dan Menyusui buku Monograf, buku Referensi. Semoga buku-buku yang kami tulis bermanfaat bagi Dosen, Mahasiswa Kebidanan dan Masyarakat umum.

Email Penulis: astinnur1980@gmail.com

BAB 3

ISU-ISU PADA KEBIJAKAN KEBIDANAN

Ade Zayu Cempaka Sari, SST., M.Keb

Deskripsi

Bab ini membahas konsep teori tentang isu-isu pada kebijakan kebidanan, pengembangan kompetensi dan profesionalisme, standar global untuk kompetensi bidan, kompetensi esensial kebidanan indonesia yang merupakan bagian pembelajaran dari mata kuliah manajemen dan kepemimpinan dalam pelayanan kebidanan.

Tujuan Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Menjelaskan manajemen dan kepemimpinan dalam pelayanan kebidanan khususnya tentang isu-isu pada kebijakan kebidanan, pengembangan kompetensi dan profesionalisme, standar global untuk kompetensi bidan, kompetensi esensial kebidanan indonesia

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang isu-isu pada kebijakan kebidanan
2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang pengembangan kompetensi dan profesionalisme Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan menjelaskan Manajemen dalam pelayanan kebidanan
3. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang standar global untuk kompetensi bidan
4. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang kompetensi esensial kebidanan Indonesia.

Pendahuluan

Namun ada beberapa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan yang berkualitas tersebut diantaranya kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan. Perbedaan tingkat pendidikan, kompetensi yang berbeda pada tingkatan tersebut dan kewenangan yang masih tumpang tindih kiranya masih perlu diperbaiki menyesuaikan dengan regulasi yang berkembang saat ini.

Masalah kebidanan di masyarakat merupakan masalah yang kompleks dan perlu meningkatkan penanganan secara lintas program, lintas sektor dan lintas disiplin ilmu serta dengan memperbaiki faktor social budaya tanpa kerja sama dan pemantapan dengan organisasi profesi serta stakeholder. Untuk itu bidan harus mempelajari tentang manajemen dan kepemimpinan dalam pelayanan kebidanan. Bidan juga harus memahami isu-isu yang berkembang di Masyarakat dalam lingkup kebidanan dan bagaimana isu-isu tersebut berdampak terhadap kebijakan-kebijakan yang dibuat. Selanjutnya untuk menjadi seorang bidan yang professional bidan haruslah memiliki kompetensi yang sesuai standar, untuk itu bidan harus memahami kompetensi dalam lingkup profesinya, serta berupaya untuk terus mengembangkan kompetensi yang dimilikinya. Bidan juga harus mengetahui tentang standar Global untuk Kompetensi Bidan dan khususnya Kompetensi Esensial Kebidanan Indonesia.

Uraian Materi

A. Isu-isu pada Kebijakan Kebidanan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Isu adalah masalah yang dikedepankan (untuk ditanggapi dan sebagainya).

Pengembangan kebijakan kesehatan tidak terlepas dari masalah atau isu yang berkembang di tengah Masyarakat (Yuningsih, 2016). Permasalahan yang menyangkut kepentingan masyarakat luas dan tujuan penyelesaian masalah menjadi dasar dilakukannya formulasi atau pembuatan kebijakan yang kemudian dilanjutkan ke tahap implementasi, monitoring dan evaluasi

1. Bidan Lulusan Diploma III kebidanan tidak dapat melakukan praktik mandiri bidan.

Regulasi praktek bidan dari waktu ke waktu selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Regulasi praktek bidan yang terbaru adalah Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 dituliskan bahwa praktik bidan mandiri dapat dilakukan oleh bidan dengan latar belakang pendidikan profesi. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dibentuk dengan salah satu pertimbangan bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan berkesinambungan, masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

Puji Hastuti¹, Rusmini²

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, Daftar keterampilan Bidan dan Ahli Madya Kebidanan dibedakan:

- a. Sampai dengan tahun 2026 Keterampilan yang dimiliki oleh Bidan dan ahli madya kebidanan, dalam beberapa keterampilan klinis yang fisiologis sama, sehingga lulusan profesi bidan maupun ahli madya kebidanan dapat melaksanakan Praktik Kebidanan esensial secara mandiri di Tempat Praktik Mandiri Bidan terhitung sebelum Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan diundangkan sampai dengan 7 (tujuh) tahun setelah Undang-Undang tersebut diundangkan.
 - b. Setelah tahun 2026 Keterampilan yang harus dimiliki oleh Bidan dan ahli madya kebidanan dibedakan sehingga praktik Kebidanan secara mandiri hanya dapat dilakukan oleh lulusan pendidikan profesi Bidan di Tempat Praktik Mandiri Bidan terhitung 7 (tujuh) tahun setelah Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan diundangkan.
2. Tenaga Bidan belum merata

Hal penting dalam pengembangan pelayanan kebidanan adalah bagaimana agar bidan tersebar secara merata di wilayah Indonesia. Salah satu upaya yang

dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan mengangkat dan menempatkan bidan melalui program Pegawai Tidak Tetap (PTT).

Indonesia yang mempunyai geografi berupa daratan, lautan, pegunungan serta banyaknya pulau-pulau yang tersebar menyebabkan akses pelayanan kesehatan untuk daerah tertentu sangat sulit dijangkau. Fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan Pemerintah masih banyak yang belum tersedia tenaga kesehatannya. Pendayagunaan tenaga kesehatan meliputi penyebaran tenaga kesehatan yang merata dan berkeadilan, pemanfaatan tenaga kesehatan, dan pengembangan tenaga kesehatan termasuk peningkatan karirnya. Peningkatan pendayagunaan tenaga kesehatan diupayakan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan di semua lini dari daerah sampai pusat secara lintas sektor termasuk swasta. Pendayagunaan tenaga kesehatan di daerah perbatasan dan pulau-pulau terluar perlu memperoleh perhatian khusus.

Hal tersebutlah yang melatarbelakangi di terbitkannya kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2015 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (Team Based) Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat.

Selanjutnya juga diterbitkannya kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2018 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat.

3. Kematian Maternal dan Perinatal

Kematian ibu adalah kematian yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa melihat usia dan lokasi kehamilan, oleh setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan oleh kecelakaan atau incidental (faktor kebetulan). Kematian ibu disebabkan oleh :

- a. Perdarahan 30%
- b. Tekanan Darah Yang Tinggi Saat Hamil (Eklampsia) 25%
- c. Infeksi 12%
- d. Persalinan Macet 5%
- e. Komplikasi Keguguran 10%
- f. Emboli 3%
- g. Kompikasi Masa Nifas 8%
- h. Penyebab Lainnya 12% (JVIEKS,2020)

Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah :

- a. kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya.
- b. Kondisi geografi
- c. keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini.

Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran)

AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan ASEAN. Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB melalui program peningkatan kualitas pelayanan kegawatdarurat obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK dan 300 puskesmas atau balikesmas PONED, memperkuat system rujukan yang efesiesn dan efektif antara puskesmas dan rumah sakit, menjamin setiap ibu memiliki asuransi kesehatan (Bustami et al., 2017).

4. Infeksi Menular Seksual

Infeksi menular seksual masih menjadi masalah kesehatan yang berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang dapat menimbulkan berbagai masalah sosial ekonomi, sehingga diperlukan upaya penanggulangan. Infeksi menular seksual merupakan salah satu dari tiga tipe infeksi saluran reproduksi (ISR), yaitu infeksi dan penyakit menular seksual, infeksi-infeksi endogen vagina dan infeksi-infeksi yang berhubungan dengan saluran reproduksi. Infeksi menular seksual berhubungan dengan keadaan akut, kronik dan kondisi-kondisi lain yang berhubungan dengan kehamilan, seperti Gonore, Chlamidia, Sifilis, Herpes kelamin, Trichomoniasis, HIV/AIDS.

Berhubungan dengan hal tersebut terbitlah kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, dan Infeksi Menular Seksual.

5. Kehamilan Remaja

Arus informasi menuju globalisasi mengakibatkan perubahan prilaku remaja yang makin menerima hubungan seksual sebagai cerminan fungsi rekreasi. Pada kelompok remaja, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.

Banyak masalah kesehatan remaja yang sensitif dalam masyarakat. Ketika ditanyakan oleh tenaga kesehatan tentang hal yang sensitif seperti aktivitas seksual atau penyalahgunaan obat-obatan, remaja mungkin cenderung menyembunyikan informasi tersebut karena khawatir mendapatkan penilaian negatif dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan isu dan masalah tersebut maka diterbitkanlah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

6. Unsafe Abortion

Unsafe Abortion adalah pengguguran kandungan yang dilakukan dengan tindakan yang tidak steril serta tidak aman, secara medis. Peran bidan dalam menangani unsafe abortion adalah memberikan penyuluhan pada klien tentang efek-efek yang ditimbulkan dari tindakan unsafe abortion. Undang-Undang tentang Kesehatan Tahun 2009 dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

B. Pengembangan Kompetensi dan Profesionalisme

Bidan sebagai profesi yang terus berkembang, senantiasa mempertahankan profesionalitasnya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Profesionalitas terkait erat dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang profesional (kompetensi profesional). Bidan profesional yang dimaksud harus memiliki kompetensi klinis (*midwifery skills*), sosial-budaya untuk menganalisa, melakukan advokasi dan pemberdayaan dalam mencari solusi dan inovasi untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga dan Masyarakat (Kepmenkes RI No 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020).

Untuk menyiapkan bidan yang mampu memberikan pelayanan berkualitas dan menyiapkan generasi penerus bangsa, tanggap terhadap situasi terkini serta mampu mengatasi berbagai situasi kompleks yang dihadapi perempuan sepanjang siklus reproduksinya serta bayi dan balita sehat, dibutuhkan bidan yang kompeten dan selalu memelihara serta meningkatkan kompetensinya agar sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan/kebidanan (IBI, 2017).

Prinsip pengembangan karier bidan adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan lanjut

Pendidikan berkelanjutan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, hubungan antar manusia dan moral bidan sesuai dengan kebutuhan / pelayanan dan standar yang telah ditentukan oleh hasil melalui pendidikan formal dan non formal. pengembangan pendidikan kebidanan seyogyanya dirancang secara berkesinambungan, berjenjang dan berlanjut sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup bagi bidan yang mengabdi ditengah-tengah masyarakat. Tujuan pendidikan berkelanjutan adalah untuk mempertahankan profesionalisme bidan, baik melalui pendidikan formal yang telah dirancang dan diselenggrakan oleh pemerintah. dan swasta dengan dukungan IBI adalah program DIII,dan DIV BIDAN PENDIDIK.

2. Job fungsional

Job fungsional merupakan kedudukan yang menunjukkan tugas, kewajiban, hak serta wewenang pegawai negeri sipil yang dalam melaksanakan tugasnya diperlukan keahlian tertentu serta kenaikan pangkatnya menggunakan angka kredit. Adapun jenis jabatan dibidang kesehatan adalah dokter, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker, farmasi dan lain-lain. Jabatan dapat ditinjau dari 2 aspek, yaitu jabatan structural dan jabatan fungsional. Jabatan structural adalah jabatan yang secara jelas tertera dalam struktur dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi, sedangkan jabatan fungsional adalah jabatan yang ditinjau serta dihargai dari aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan Negara (Purwanti, 2020).

C. Standar Global untuk Kompetensi Bidan

Kompetensi bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan pelayanan kebidanan (Werni et al., 2019).

Kompetensi Esensial untuk Praktik Kebidanan dari Konfederasi Bidan Internasional (ICM) menguraikan seperangkat pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional minimum bidan. Kompetensi-kompetensi tersebut adalah Kompetensi yang telah diperbaharui disusun ke dalam kerangka kerja yang terdiri dari empat kategori yang saling berkaitan; kompetensi umum yang berlaku untuk semua aspek praktik bidan, dan kompetensi yang spesifik untuk asuhan selama masa pra-kehamilan, antenatal, persalinan, kelahiran, dan masa pascakelahiran (ICM, 2019).

1. Kompetensi Umum

Kompetensi dalam kategori ini adalah mengenai otonomi dan akuntabilitas bidan sebagai tenaga kesehatan profesional, hubungan dengan perempuan dan pemberi asuhan lainnya serta kegiatan asuhan yang berlaku untuk semua aspek praktik kebidanan. Seluruh Kompetensi Umum dimaksudkan untuk digunakan pada setiap aspek asuhan kebidanan, sedangkan kompetensi pada kategori 2, 3, dan 4 masing-masing dikhkusukan pada bagian proses reproduksi dan harus dipandang sebagai bagian dari Kompetensi Umum, bukan sebagai bagian yang berdiri sendiri. Penyelenggara pendidikan dan/atau pelatihan harus memastikan bahwa Kompetensi Umum terjalin dalam kurikulum apa pun. Penilaian kompetensi pada kategori 2, 3, dan 4 harus mencakup penilaian kompetensi pada kategori.

2. Kompetensi Khusus Untuk Perawatan Pra-Kehamilan Dan Antenatal

Kompetensi dalam kategori ini adalah tentang penilaian kesehatan wanita dan janin, promosi kesehatan dan kesejahteraan, deteksi komplikasi selama kehamilan dan perawatan wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan.

3. Kompetensi Khusus Untuk Asuhan Selama Persalinan Dan Kelahiran

Kompetensi dalam kategori ini adalah tentang penilaian dan perawatan wanita selama persalinan yang memfasilitasi proses fisiologis dan kelahiran yang aman, perawatan segera bayi baru lahir, serta deteksi dan manajemen komplikasi pada ibu atau bayi.

4. Kompetensi Khusus Untuk Perawatan Berkelanjutan Bagi Ibu Dan Bayi Baru Lahir

Kompetensi dalam kategori ini mencakup penilaian kesehatan ibu dan bayi yang berkelanjutan, pendidikan kesehatan, dukungan untuk pemberian ASI, deteksi komplikasi, dan penyediaan layanan keluarga berencana.

A. Kompetensi Esensial Kebidanan Indonesia

Kompetensi Bidan menurut Undang-Undang No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan adalah “kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan” (Undang-Undang Tentang Kebidanan No 4 Tahun 2019, 2019). Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan dasar praktik klinis kebidanan (Kepmenkes RI No 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020).

SOAL

1. Kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan adalah definisi dari..
 - a. Kompetensi Bidan
 - b. Peran Bidan
 - c. Karir Bidan
 - d. Tanggung Jawab Bidan
2. Deteksi komplikasi selama kehamilan termasuk kedalam Kompetensi Esensial untuk Praktik Kebidanan dari Konfederasi Bidan Internasional (ICM) ...
 - a. Kompetensi Umum
 - b. Kompetensi Khusus Untuk Perawatan Pra-Kehamilan Dan Antenatal
 - c. Kompetensi Khusus Untuk Asuhan Selama Persalinan Dan Kelahiran
 - d. Kompetensi Khusus Untuk Perawatan Berkelanjutan Bagi Ibu Dan Bayi Baru Lahir
3. Dukungan untuk pemberian ASI termasuk kedalam Kompetensi Esensial untuk Praktik Kebidanan dari Konfederasi Bidan Internasional (ICM) ...
 - a. Kompetensi Umum
 - b. Kompetensi Khusus Untuk Perawatan Pra-Kehamilan Dan Antenatal
 - c. Kompetensi Khusus Untuk Asuhan Selama Persalinan Dan Kelahiran
 - d. Kompetensi Khusus Untuk Perawatan Berkelanjutan Bagi Ibu Dan Bayi Baru Lahir

Jawaban

1. A
2. B
3. D

DAFTAR PUSTAKA

- Bustami, L. E. S., Insani, A. A., Iryani, D., & Yulizawati. (2017). Buku Ajar Kebidanan Komunitas. In *CV. RUMahkayu Pustaka Uatama*.
- IBI. (2017). BUKU LOG: Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (Continuing Professional Development) Bidan. In *Ikatan Bidan Indonesia*.
- ICM. (2019). Essential Competencies for Midwifery Practice. *International Confederation of Midwives: Strengthening Midwifery Globally*, 32(2), 13.
<http://w3.bgu.ac.il/lib/customproxy.php?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=43594828&site=eds-live&authtype=ip,uid&custid=s4309548&groupid=main&profile=eds>
- Undang-Undang Tentang Kebidanan No 4 Tahun 2019, Undang-Undang Republik Indonesia (2019). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/104274/uu-no-4-tahun-2019>
- Kepmenkes RI No 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, Pub. L. No. HK.01.07/MENKES/320/2020 (2020).
<https://setktki.kemkes.go.id/regulasi/keputusan-menkes-ri/kmk-no-hk0107-menkes-320-2020-61>
- Purwanti, Y. (2020). *Modul Praktikum : Konsep Kebidanan*. UMSIDA Press.
www.kebidanan.umsida.ac.id
- Werni, S., Rosita, R., Prihartini, N., & Despitiasari, M. (2019). Identifikasi Kompetensi Bidan: Data Riset Pendidikan Tenaga Kesehatan Tahun 2017. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(3), 142–151.
<https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i3.2458>
- Yuningsih, R. (2016). Pengembangan Kebijakan Profesi Bidan dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. *Aspirasi*, 7(1), 63–76.
<https://jurnal.dpr.go.id/index.php/aspirasi/article/view/1280>

PROFIL PENULIS



Ade Zayu Cempaka Sari, SST., M.Keb lahir di Bengkulu bertepatan dengan hari ibu pada tanggal 22 desember 1990. Penulis Mengambil pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan Lulus pada Tahun 2011. Selanjutnya ia langsung melanjutkan pendidikan Diploma IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan Lulus Tahun 2013. Selama kuliah, ia aktif dalam kegiatan organisasi mahasiswa, ia merupakan ketua Himpunan Mahasiswa (HIMA) Jurusan Kebidanan, pernah sebagai Sekretaris Umum Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan aktif di Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Bidang Kesenian. Pada akhir masa studi Diploma IV, ia direkrut sebagai tenaga laboratorium dan tenaga pendidik di Stikes Sapta Bakti Bengkulu (Dulu Akkes Sapta Bakti) selama 2 tahun pada tahun 2013 s.d 2015. Pada Tahun 2015, ia lulus sebagai Pegawai Negeri Sipil di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pada Tahun 2021, ia mendapatkan beasiswa tugas belajar dari Kemenkes untuk melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran, Lulus Tahun 2023. Saat Kuliah S2, Ia aktif dalam Komunitas Mahasiswa Muslim Pascasarjana Universitas Padjadjaran (Kommpas Unpad). Selain itu, aktif menjadi asisten peneliti pada berbagai penelitian dan pengabdian Masyarakat. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Bengkulu sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan dan Bekerja di bagian Pusat Pengembangan Pendidikan di Poltekkes kemenkes Bengkulu. Selain itu, Sejak 8 September 2023 ia dipercaya sebagai salah satu Pengelola Kelompok Kerja Kebidanan *Bridging Learning and Opportunities on Midwifery (BLOOM)* yang dibentuk oleh Kepala Pusat Studi Sistem Kesehatan dan Inovasi Pendidikan Tenaga Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.

Buku yang pernah ia terbitkan yaitu Ada apa dengan anemia? (2022), Strategi Meningkatkan Kepercayaan Diri Bidan dan Calon Bidan (2022).

BAB 4

TANGGUNG JAWAB BIDAN DI HUKUM

Siti Qoiriyah, S.ST., M. Tr. Keb

A. Tanggung Jawab Bidan Dihukum

1. Pengertian Hukum

Hukum adalah suatu petunjuk hidup yang mengatur tata tertib dalam tatanan suatu Masyarakat yang seharusnya ditaati oleh anggota masyarakat. Hukum Kesehatan dapat diartikan sebagai serangkain ketentuan hukum, baik tertulis maupun tidak tertulis, yang berkaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan Kesehatan, hubungan antara pasien atau masyarakat dengan tenaga Kesehatan dalam upaya pelaksanaan kesehatan. (Nuryuniarti and Nurmahmudah, 2019).

Hukum Kesehatan mengatur hak dan kewajiban dalam memberikan pelayanan Kesehatan. Hukum Kesehatan mencakup keseluruhan dari hukum yang berkaitan dengan pemeliharaan dan penerapan mencakup semua kelompok profesional Kesehatan (Hastuti *et.al.*, 2021). Tujuan dari hukum Kesehatan salah satunya melindungi dan mengembangkan kualitas tenaga Kesehatan. (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Peraturan yang terkait dalam pelayanan kebidanan meliputi, Undang-undang Kesehatan No.36 Tahun 2009, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Kepmenkes No. 369/MENKES/SK/III/2007 Menkes Keputusan No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar kebidanan dan standar Asuhan Kebidanan (Damayanti *et.al.*, 2019). Hubungan hukum perundang-undangan dan hukum Kesehatan yaitu klien sebagai penerima jasa Kesehatan mempunyai hubungan timbal balik dengan tenaga Kesehatan sebagai orang pemberi jasa. hukum dan hukum kesehatan merupakan hal yang penting bagi bidan dalam menjalankan praktik profesinya.

Undang – undang kesehatan ditegaskan bahwa yang dimaksud dengan “kesehatan“ adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental, maupun sosial ekonomi.

Sumber hukum (health law) secara umum dapat kita temukan dalam :

- a. Peraturan hukum tertulis, seperti undang – undang
- b. Kebiasaan yang tidak tertulis
- c. Yurisprudensi tetap
- d. Doktrin / ajaran ilmu pengetahuan

Akuntabilitas bidan dalam praktik kebidanan merupakan suatu hal yang penting dari suatu profesi, terutama profesi yang berhubungan dengan keselamatan jiwa manusia. *Accountability* diperkuat dengan satu landasan hukum yang mengatur batas-batas wewenang profesi yang bersangkutan, dengan adanya legitimasi kewenangan bidan yang lebih luas. Bidan memiliki hak otonomi dan mandiri untuk bertindak secara professional yang dilandasi kemampuan berfikir logis dan sistematis serta bertindak sesuai standar profesi dan etika profesi.

2. Aspek legal dalam pelayanan hukum di kebidanan

Beberapa dasar dalam otonomi dan aspek legal yang mendasari dan terkait dengan pelayanan kebidanan antara lain sebagai berikut:

- a. Permenkes No. 1464/MENKES/ X/2010 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan
- b. PP No 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- c. Kepmenkes Republik Indonesia 1144/Menkes/Per/VIII/2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes
- d. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- e. Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/ 2007 Tentang Standar Profesi Bidan
- f. UU No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan
- g. UU Tentang Aborsi, Adopsi, Bayi Tabung, dan Transplantasi
- h. KUHAP, dan KUHP, 1981
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/Menkes/Per/IX/ 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medi.
- j. UU yang terkait dengan Hak Reproduksi dan Keluarga Berencana
- k. UU No. 10/1992 Tentang Pengembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera
- l. UU No. 23/2003 Tentang Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan di Dalam Rumah Tangga
- m. Undang-Undang Tentang Otonomi daerah

Bidan merupakan suatu profesi yang selalu mempunyai ukuran atau standar profesi. Hubungan antara bidan dengan pasien termasuk dalam kategori ikhtiar. Bidan berupaya semaksimal mungkin dalam memberikan pelayanan. Perjanjian adalah ketika pasien datang ke tempat praktik bidan untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, maka perikatan yang terjadi atas dasar perjanjian. Perjanjian selalu merupakan perbuatan hukum. Perikatan bidan dengan rumah sakit adalah dalam hubungan ketenagakerjaan, yaitu terbentuk hubungan antara rumah sakit sebagai pemberi kerjaan dan bidan sebagai penerima kerja.

3. Masalah Hukum dalam Praktik Kebidanan

Pasal 359 sampai dengan 361 KUHP, pasal ini menjelaskan tentang kelalaian yang menyebabkan kematian dan luka-luka berat. Kasus kelalaian bidan dalam hal ini adalah ibu primigravida sudah berlangsung persalinan selama 24 jam bayi belum lahir dan ibu sudah mulai kelelahan. Setelah bayi lahir, ibu tersebut mengalami perdarahan hebat, barulah kemudian bidan merujuk ke Rumah sakit, namun dalam perjalanan ibu tersebut meninggal. Kasus tersebut sesuai dengan Pasal 359 KUHP menjelaskan bahwa barang siapa karena kelalaianya sehingga menyebabkan orang mati: barang siapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.

Kasus kebidanan yang terjadi antara bidan dengan klien, keluarga, Masyarakat. Seorang perempuan hamil G1P0A0 hamil 38 minggu datang ke polindes dengan keluhan perutnya terasa mengencang sejak 5 jam yang lalu. Setelah dilakukan VT, pembukaan 3, janin letak sungsang. Bidan merencanakan dirujuk ke rumah sakit. Keluarga klien terutama suami menolak untuk dirujuk dengan alasan tidak punya biaya. Bidan memberikan penjelasan persalinan anak letak sungsang bukan kewenangannya dan menyampaikan tujuan dirujuk demi keselamatan janin dan juga ibunya, tetapi keluarga tetap ingin ditolong bidan di polindes. Karena keluarga tetap memaksa, akhirnya bidanpun menuruti kemauan klien serta keluarga untuk menolong persalinan tersebut. Persalinan berjalan sangat lama karena kepala janin tidak bisa keluar. Setelah bayi lahir ternyata bayi sudah meninggal. Keluarga menyalahkan bidan bahwa bidan tidak bisa bekerja secara profesional dan dalam masyarakat pun juga tersebar bahwa bidan tersebut dalam melakukan tindakan sangat lambat dan tidak sesuai prosedur.

Bidan sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan bertanggung jawab terhadap pasiennya. Hubungan pasien dan bidan yaitu bahwa bidan menjamin setiap tindakannya dalam melakukan tugasnya akan berupaya maksimal untuk menyebuhkan pasien. (Firmanto, 2019). Dalam Praktik Kebidanan klien berhak memperoleh pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kode etik, standar profesi, standar pelayanan dan standar pelayanan prosedur

Menurut Undang-Undang No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan perlindungan hukum terhadap Pasien terdapat dalam Pasal 61 dan Pasal 62. Peran Ikatan Bidan Indonesia (IBI) adalah melakukan pengawasan preventif (pencegahan) yaitu pengawasan yang dilakukan sebelum dikeluarkannya suatu keputusan atau ketetapan Pemerintah dengan maksud agar tidak ada kesalahan atau penyimpangan dalam melakukan kegiatan organisasi. IBI bertugas dan bertanggungjawab menjaga, mengendalikan mutu pelayanan dan pengabdian profesi bidan secara terus menerus. Selain itu juga bentuk pengawasan preventif oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yaitu dengan melakukan penilaian kemampuan keilmuan keterampilan, kompetensi ketika pengajuan ijin praktik berupa surat rekomendasi praktik mandiri. Bentuk pengawasan represif (tindakan) yang dilakukan adalah terdapat dalam Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dengan sanksi Pasal 44 dan Pasal 45 dari pemberian sanksi administratif berupa teguran lisan, teguran tertulis, denda administratif hingga pencabutan izin Bidan Praktik Mandiri

Upaya hukum yang dilakukan oleh pasien yaitu pasien dapat menuntut bidan akibat dari perbuatan yang dilakukan bidan yang menyebabkan kerugian pasien, tuntutan tersebut dapat berupa tuntutan perdata dan pidana. Tuntutan perdata dapat diselesaikan melalui proses di luar pengadilan (non litigasi) dan melalui pengadilan (litigasi). Tuntutan pidana, melalui proses penyidikan (polisi), penuntutan (jaks), pengadilan dan eksekusi hakim.

Perlindungan hukum terhadap pasien adalah teori yang menjelaskan adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam kepentingannya tersebut. Kemudian salah satu sifat dan tujuan dari hukum adalah untuk memberikan perlindungan, pengayoman kepada masyarakat. Bentuk perlindungan hukum yang diberikan kepada Pasien yang merasa dirugikan pada pelayanan kesehatan Bidan Praktik Mandiri terdapat upaya hukum preventif (pencegahan) dan upaya hukum represif (tindakan).

B. Prinsip Kode Etik Bidan

1. Pengertian kode etik bidan

Kode etik bidan merupakan suatu pernyataan komprehensif professional yang mengharuskan bidan melaksanakan praktik kebidanan baik yang berhubungan dengan kesejahteraan keluarga, Masyarakat teman sejawat, profesi dan dirinya sendiri. (yanti & Eko.N, 2010). Kode etik bidan dalam hal ini harus dipahami dan dipedomani bagi seluruh profesi bidan agar tidak semena-mena dalam melakukan pelayanan Kesehatan.

Kode etik bidan merupakan norma yang mengatur profesi bidan dalam melakukan tugasnya. Fungsi dan tujuan kode etik bidan pun kedua responden mengatakan bahwa memberikan pelayanan sesuai dengan aturan agar terhindar dari kejadian malpraktek dan menghindari segala kesalahan yang dapat menjerat seorang bidan pada kasus hukum. Menghindari segala kejadian diluar kewenangan bidan, maka bidan wajib mengetahui dan memahami isi kode etik berupa kewajiban-kewajibannya agar tidak melanggar batasan-batasan kewenangannya. Kode etik kebidanan merupakan ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal dalam melaksanakan profesinya (Falrelya, 2018)

Kode etik bidan yang telah ditentukan oleh organisasi profesi Bidan (IBI) terdiri atas 7 BAB, yang dibedakan atas 7 bagian:

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan Masyarakat (6 butir)
2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir)
3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga Kesehatan lainnya (2 butir)
4. Kewajiban bidan terhadap profesi (3 butir)
5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir)
6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air (2 butir)
7. Penutup (1butir)

Pengetahuan kode etik kebidanan adalah landasan utama bagi bidan dalam memberikan asuhan dan pelayanan. Kode etik kebidanan merupakan salah satu ciri profesi bidan yang mencerminkan semua Tindakan bidan dalam

penilaian moral bagi klien, Masyarakat serta tenaga medis lainnya (Nuryuniarti dan Septiani, 2017)

2. Tujuan Kode Etik

Tujuan dari kode etik adalah agar semua tenaga Kesehatan professional dalam memberikan jasa yang baik dan benar terhadap pasien. Dengan adanya kode etik akan memberikan perlindungan dan wadah bagi setiap profesi. Dengan demikian setiap profesi dapat menjalankan tugasnya dengan profesional sehingga tidak akan merusak citra dan nama baik anggota profesinya.

Secara umum tujuan menciptakan kode etik adalah untuk menjunjung tinggi martabat dan citra profesi agar tidak dipandang rendah atau diremehkan oleh suatu profesi. Kode etik ini juga agar menjaga dan memelihara kesejahteraan setiap anggota dalam bentuk interaksi dengan sesama anggota profesi. Keberadaan kode etik ditengah-tengah profesi bidan supaya peningkatan pengabdian anggota dan meningkatkan mutu profesi.

3. Prinsip Kode Etik

a). Menghargai otonomi

Bidan dan pasien masing-masing memiliki otonomi maka dari itu harus saling menghargai sebagai sesama manusia yang ingin dihargai dan memiliki martabat.

- b). Melakukan Tindakan yang benar atau Tindakan yang tidak membahayakan (non maleficence)
- c). Mencegah Tindakan yang merugikan
- d). Memperlakukan manusia secara adil
- e). Menjelaskan dengan benar
- d). menepati janji yang telah disepakati
- e). menjaga kerahasiaan

Kode etik bidan memiliki prinsip utama antara lain kewajiban memprioritaskan kebutuhan klien, menghormati hak klien dan norma masyarakat, kewajiban menyediakan asuhan, konsultasi dan rujukan, menjaga kerahasiaan informasi, kewajiban mendukung sejawat dan profesi lain, kewajiban menjaga nama baik dan menjunjung Tinggi citra profesi, kewajiban mengembangkan pengetahuan dan praktik kebidanan, kewajiban berpartisipasi melaksanakan, kebijakan pemerintah, terutama KIA, Kesga, dan masyarakat (Damayanti. 2019). Standart pelayanan juga sangat penting untuk diperhatikan segabai tolak ukur apakah melanggar atau menjalankan kewajibannya sebagai tenaga Kesehatan terutama bidan.

Kode etik merupakan norma-norma yang harus diperhatikan oleh setiap profesi dalam menjalankan profesiya dikehidapn bermasyarakat. Kode etik dalam hal ini merupakan ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif

suatu profesi yang memberikan tuntunan dan tanggung jawab bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi (Triwibowo, 2014).

C. Kode Etik Praktik Kebidanan

1. Kebijakan Pemerintah terkait Praktik Bidan

- a. Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud adalah

1. Bidan adalah seorang Perempuan yang lulus dari Pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
2. Praktik kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam asuhan kebidanan
3. Surat tanda registrasi bidan adalah bukti tertulis bagi bidan yang diberikan oleh pemerintah sebagai sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
4. Surat izin praktik bidan adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kota /kabupaten kepada bidan untuk dapat menjalankan praktik kebidanan
5. Praktik mandiri bidan sebagai tempat pelaksana rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara perorangan
6. Instansi pemberi izin merupakan instansi yang ditunjuk oleh pemerintah daerah kabupaten/kota untuk menerbitkan izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
7. Fasilitas pelayanan Kesehatan adalah suatu alat, tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan Upaya promotive, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota
8. Organisasi profesi adalah wadah perhimpunan tenaga Kesehatan bidan diIndonesia.
9. Pemerintah pusat adalah presiden presiden Republik Indonesia yang memgang kekuasaan pemerintah negara Republik Indonesiayang dibantu wakil presiden sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar 1945
10. Menteri adalah Seorang Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah dibidang Kesehatan

Permenkes 28 tahun 2017 tentang Izin praktik Bidan disebutkan bahwa Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Praktik kebidanan merupakan inti dari berbagai kegiatan bidan dalam penyelenggaraan

upaya kesehatan yang harus terus menerus ditingkatkan mutunya melalui Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, pengembangan ilmu dan teknologi dalam kebidanan, Akreditasi, Sertifikasi, Registrasi, Uji kompetensi dan lisensi.

- b. UU RI No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan
- c. Kepmenkes No.320 Tahun 2020 tentang standar profesi bidan

2. Praktik Kebidanan

- a. Bidan memberikan asuhan kepada ibu dan keluarga serta tetap menghormati, tidak membeda-bedakan suku dan budaya dalam memberikan pelayanan
- b. Bidan dapat memberikan pelayanan yang nyaman, agar pasien merasa yakin dan penuh dengan harapan
- c. Bidan harus bisa mempunyai pengetahuan yang banyak dalam hal menolong persalinan
- d. Bidan merespon setiap kondisi dari pasiennya
- e. Bidan bertindak sebagai Role Model
- f. Bidan harus selalu update untuk meninkatkan kemampuannya dalam meberikan pelayanan terhadap pasien

D. Kode Etik Tanggung Jawab Profesi

1. Kode Etik Profesi Bidan

Profesi adalah suatu bidang yang dipengaruhi oleh Pendidikan dan keahlian sehingga menghasilkan nafkah hidup yang mengandalkan keahlian tersebut. Artinya seseorang dapat menekuni suatu profesi tersebut agar tecipta suatau profesi yang professional dibidangnya masing-masing. Mempraktikkan suatau keahlian terhadap Tindakan yang dilakukan. (Purba, S., dkk, 2020). Profesi bidan merupakan profesi yang mulia yang membutuhkan pengetahuan, sikap dan keterampilan khusus yang harus dimiliki dan dikuasai untuk melayani masyarakat. Berikut ini akan sisajikan materi tentang pengertian profesi, ciri-ciri bidan sebagai profesi dan syarat bidan sebagai jabatan fungsional.

Menurut WHO Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan.

Bidan merupakan profesi yang berada ditengah-tengah Masyarakat dalam melakukan pelayanan Ibu dan Anak. Bidan harus dapat menjamin pelayanan yang professional dan berkualitas. (Patimah *et.al*,2016). Profesi bidan dalam hal ini telah diakui sebagai suatu profesi tenaga Kesehatan di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomer 36 Tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan dimana tenaga Kesehatan diakui sebagai sumber daya utama. (Agustina, 2021).

Kode etik profesi bidan adalah suatu pernyataan komprehensif yang menuntut bidan dalam melaksanakan praktik. Kode etik profesi bidan hanya ditetapkan oleh organisasi profesi, Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Penetapan kode etik IBI harus dilakukan dalam kongres IBI. Kode etik profesi Bidan akan mempunyai pengaruh dalam menegakkan disiplin di kalangan profesi bidan (wahyuningsih, 2005:12). Sesuai dengan kode etik bidan, bidan seharusnya dalam menjalankan tugasnya, selalu sesuai ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya pelayanan KIA/ KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Kode etik profesi yang disusun dengan bingkai keindonesian ini menjadi himpunan norma moral yang memiliki sanksi, sehingga berfungsi bukan hanya sekedar instrumen social control tetapi juga instrumen perlindungan bagi setiap profesi untuk dapat berdiri dengan berwibawa serta memberi penghormatan penuh terhadap hak-hak manusia wi secara otonom dan rasional

Praktik bidan dalam menjalankan kode etik profesi bidan dengan menerapkan standar praktik profesi bidan seperti kompetensi, kewenangan, pengambilan keputusan, dan tanggung jawab dalam praktik kebidanan. Kode etik profesi bidan merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal sebagai pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntutan bagi anggotanya dalam melaksanakan pengabdian profesi.

2. Sumber dan dasar kode etik profesi

Secara umum kode etik bersumber dari

- a. Nilai-nilai ilmu dan teknologi, serta penerapannya dalam praktik profesi
- b. Nilai-nilai social yang berhubungan dengan pengetahuan dan teknologi profesi tersebut

Dasar kode etik terdiri dari

- a. Pancasila dan UUD 1945 sebagai landasan ideal
- b. Haluan negara sebagai landasan operasional

3. Fungsi Kode Etik Profesi Bidan

- a. Panduan, kode etik memberikan panduan agar menjalakan pekerjaan secara profesional
- b. Peraturan, menentukan dalam hal tanggung jawab moral, Tindakan, nilai-nilai dan izin profesi
- c. Disiplin dalam mengamati tingkah laku yang melanggar hukum
- d. Pelindung, perlindungan terhadap Masyarakat terutama yang menerima profesi
- e. Informasi, memberikan informasi tentang standar profesi
- f. Pernyataan, menyatakan eksistensi dengan kehormatan moral dan otonomi
- g. Negosiasi. Menyediakan alat untuk negosiasi tentang kenegaraan suatu Tindakan.

4. Tanggung Jawab Profesi Bidan

Bentuk tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan dimulai dari asuhan antenatal, intranatal dan postnatal. Sebagai tenaga profesional, bidan memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Seorang bidan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya bila terjadi gugatan terhadap tindakan yang dilakukannya. Pertanggungjawaban dibagi dalam dua aspek sebagai berikut aspek internal yakni pertanggungjawaban yang diwujudkan dalam bentuk laporan pelaksanaan kekuasaan yang diberikan oleh pimpinan dalam suatu instansi, aspek eksternal yakni pertanggungjawaban kepada pihak ketiga jika suatu tindakan menimbulkan kerugian kepada pihak lain berupa tanggung gugat atas kerugian yang ditimbulkan kepad pihak lain atas jabatan yang diperbuat.

Bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain tanggung jawab bidan terhadap klien dan masyarakat yang menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya; setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan. bidan dalam menjalankan tugasnya berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat; setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak-hak klien dan menghormati nilainilai yang berlaku di masyarakat; setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya. setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

Tanggung jawab bidan terhadap tugasnya yaitu setiap bidan senantiasa pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat; setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi atau rujukan; setiap bidan harus menjamin kerahasiaan, keterangan yang didapat atau dipercayakan kepadanya kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan kepentingan klien.

Tanggung jawab bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya yaitu setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi; setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun lainnya. Tanggung jawab bidan terhadap profesinya yaitu setiap bidan harus

menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat; setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan IPTEK; setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.

Tanggung jawab bidan terhadap pemerintah yaitu setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan kegiatan-kegiatan pemerintah dalam bidang kesehatan khususnya dalam KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat; setiap bidan melalui profesinya berpatisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan, terutama KIA/KB dan keluarga. Bentuk tanggung jawab bidan terdiri dari mematuhi peraturan perundang-undangan tentang kebidanan yang berlaku, memberikan informasi dan saran kepada keluarga dengan baik, memberikan informasi kepada pasien tentang pemeriksaan yang diperlukan dalam melakukan diagnosis kehamilan berisiko, melakukan pencatatan dan pelaporan pada setiap pelayanan yang telah diberikan, melakukan pelayanan kebidanan kepada ibu mulai dari periode antenatal, intranatal dan postnatal, melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan jika terjadi kasus kegawatdaruratan, melakukan perawatan kepada ibu dan bayi.

Tanggung jawab bidan dalam pelayanan kesehatan lahir karena adanya hubungan hukum antara bidan dan pasien. Kewajiban hukum profesi bidan yakni menyangkut apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan seorang bidan. Tanggung jawab hukum seorang bidan yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya dapat dibagi menjadi tiga, yaitu tanggung jawab dalam bidang hukum perdata, pidana dan administrasi. Tanggung jawab hukum bidan dari segi hukum perdata dapat terjadi akibat dua hal, yaitu karena adanya perikatan yang didasarkan pada perjanjian dan karena adanya wanprestasi (Pasal 1243 KUH Perdata) dan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUH Perdata). Dari segi hukum pidana bidan dapat dikenai ancaman pasal 351 KUHP. Ancaman tersebut dikenakan kepada bidan karena kelalaian atau kurang hati-hati menyebabkan pasien cacat bahkan sampai meninggal dunia. Ancaman pidananya adalah penjara paling lama lima tahun.

SOAL

1. Seorang Perempuan datang dengan keluhan hamil 38 minggu disertai pusing-pusing, kurang tidur, dan nafsu makan kurang. Setelah ibu tersebut menyampaikan keluhannya kepada bidan, bidan tidak menanggapi dengan serius. Sikap bidan tersebut dalam kasus diatas tidak mencerminkan tanggungjawab bidan terhadap?
 - a. Klien dan Masyarakat
 - b. Sejawat dan tenaga Kesehatan lainnya
 - c. Profesi
 - d. Diri sendiri
 - e. Negara dan bangsa
2. Tujuan mempelajari kode etik suatu profesi adalah?
 - a. Menjunjung tinggi martabat dan citra profesi
 - b. Agar profesi mempunyai landasan yang sama
 - c. Profesi dapat melaksanakan tugas
 - d. Profesi dapat mengekang anggotanya
 - e. Menghargai profesi lain
3. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang Kesehatan khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan Kesehatan keluarga adalah kewajiban bidan terhadap?
 - a. Klien dan Masyarakat
 - b. Tugas bidan
 - c. Profesi
 - d. Teman sejawat
 - e. Pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air
4. Definisi kode etik?
 - a. Izin secara sah untuk menjalankan profesinya
 - b. Suatu disiplin ilmu
 - c. Pedoman dalam praktik
 - d. Kewajiban bidan terhadap sejawat
 - e. Prosedur dalam menjalankan perilaku
5. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya kecuali bila diminta oleh pengadilan/diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien adalah kewajiban bidan terhadap
 - a. Klien dan Masyarakat
 - b. Tugas bidan
 - c. Profesi
 - d. Teman sejawat
 - e. Pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. D., Aji, S. P., Fajriana, E., Kartikasari, N. D., & Sari, L. P. (2022). *Etika Profesi Kebidanan*. Get Press.
- Anwar, K. K. (2022). BAB 2 KODE ETIK PROFESI KEBIDANAN. *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*, 10.
- Asi, M. (2022). BAB 3 ASPEK HUKUM DALAM PRAKTIK KEBIDANAN. *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*, 20.
- Ayudiah, F., Anissa, K., & Hermawan, D. (2022). PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN DAN BIDAN DALAM PEMBERIAN PELAYANAN UMUM. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 9(2), 875.
- Damayanti, F. N., Wardiono, K., & Rejeki, S. (2020). PROFESIONALISME BIDAN BERBASIS TRANSCENDENTAL.
- Farelya, G. (2018). *Etikolegal dalam pelayanan kebidanan*. Deepublish.
- Firmanto, A. A. (2019). Perlindungan Hukum Pasien Pada Bidan Praktik Mandiri Di Indonesia Pasca Dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. *Pranata Hukum*, 14(2), 140-156.
- Hastuti, P., Azizah, N., Bangun, S., Fetrisia, I. Y. W., Nurdiana, A., Dahlan, F. M., ... & Yuliani, M. (2022). *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Maryani, S., Yusuf, S. A., Situmorang, B. H. L., Atika, Z., Sary, Y. N. E., Erawati, A. D., & Kristiningrum, W. (2023). *ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN*. Get Press Indonesia.
- Nuryuniarti, R., & Nurmahmudah, E. (2019). *Hukum Kesehatan & Bidan*. Edu Publisher.
- Panggabean, H. (2020). Buku Ajar Etika Dan Hukum Kesehatan.
- Permenkes, R. I. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta: Permenkes RI.
- Ristica, O. D., & Widya Juliarti, S. K. M. (2015). *Prinsip Etika dan Moralitas dalam Pelayanan Kebidanan*. Deepublish.
- Riyanti, S. S., & Keb, M. (2019). *ETIKOLEGAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN*. WINEKA MEDIA.
- Setianingsih, L. Z., Fathiyati, F., & Marbun, H. T. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Kode Etik Bidan dalam Penerapan Kewenangan Bidan Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2017 di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 3(2), 99-107.
- Yanti & Eko, N. (2010). Etika Profesi dan Hukum Kebidanan.

PROFIL PENULIS



Siti Qoiriyah, S.ST., M. Tr. Keb, lahir di Nibung, 19 Januari 1994. Lulus DIII Kebidanan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PRIMA JAMBI. Lulus DIV Bidan Pendidik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PRIMA JAMBI. Lulus S2 Kebidanan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta. Dosen Program Studi Kebidanan Akademi Nusantara Indonesia. Mengajar Mata kuliah Etikolegal dalam praktik Kebidanan, Dokumentasi Kebidanan, Pengantar Asuhan Kebidanan, Kesehatan Perempuan dan KB, dan Kegawatdaruratan. Aktif dalam menulis artikel jurnal. Karya buku yang dihasilkan Komplikasi kehamilan dan penatalaksanaannya.

BAB 5

PENGEMBANGAN KARIR BIDAN

Bdn. Lusy Pratiwi, S.Tr.Keb., M.K.M

PENGEMBANGAN KARIR BIDAN

Deskripsi

Mata kuliah ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk memahami teori dan konsep manajemen dan kepemimpinan dalam pelayanan kebidanan yang menjelaskan tentang pengembangan profesi bidan melalui pendidikan berkelanjutan pengembangan karir bidan, manajemen dalam pelayanan kebidanan, syarat bidan professional dan tanggung jawab bidan professional.

Tujuan Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Menjelaskan manajemen dan kepemimpinan dalam pelayanan kebidanan.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengembangan profesi bidan melalui pendidikan berkelanjutan
2. Mahasiswa mampu menjelaskan pengembangan karir bidan
3. Mahasiswa mampu menjelaskan Manajemen dalam pelayanan kebidanan
4. Mahasiswa mampu menjelaskan Syarat bidan professional
5. Mahasiswa mampu menjelaskan Tanggung jawab bidan profesional

Pendahuluan

Seiring dengan meningkatnya ilmu pengetahuan, teknologi dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan, bidan berkewajiban pula untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Salah satu upaya yang dapat ditempuh oleh bidan adalah dengan cara mengembangkan kariernya. Pengembangan karir merupakan cerminan adanya peningkatan jenjang jabatan dan pada pegawai negeri. Pengembangan karir bidan meliputi karier fungsional dan karier struktural. Secara karier fungsional bidan memperoleh jabatan fungsional. Pengembangan karier fungsional bidan disiapkan melalui pendidikan berkelanjutan baik secara formal maupun nonformal. Semakin tinggi pendidikan bidan, akan semakin meningkatkan kemampuan profesionalnya dalam menjalankan fungsinya sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Sementara itu karier bidan dalam jabatan struktural sangat bergantung pada tempat bekerja bidan bertugas, apakah di rumah sakit, puskesmas, desa atau instansi swasta. Karier tersebut dapat dicapai oleh bidan di setiap tatanan pelayanan kebidanan/kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan dan kebijakan yang ada.

Uraian Materi

A. Pengembangan Profesi Bidan Melalui Pendidikan Berkelanjutan

Mengingat semakin meningkatnya kemajuan ilmu teknologi dan kebutuhan masyarakat, maka pendidikan berkelanjutan sebaiknya menjadi suatu keharusan bagi bidan agar bidan dapat bersaing secara sehat di era global, tetap eksis dan bertahan dalam menjalankan fungsinya sebagai bidan. Pendidikan berkelanjutan dapat ditempuh melalui

jalur formal maupun non formal. Seyogyanya pengembangan pendidikan kebidanan dirancang secara berkesinambungan, berjenjang dan berlanjut sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup (long life education) bagi bidan yang mengabdi di tengah-tengah masyarakat. Pendidikan formal yang telah dirancang dan diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta dengan dukungan IBI adalah program DIII Kebidanan, DIV Kebidanan / S1 Kebidanan, Pendidikan Profesi Bidan dan S2 Kebidanan / S2 Terapan Kebidanan.



Tujuan

1. Tujuan Umum Tujuan umum pendidikan berkelanjutan bagi bidan adalah untuk mempertahankan profesionalisme bidan.
2. Tujuan Khusus
 - a. Pemenuhan standar Standar kemampuan bidan yang telah ditetapkan oleh IBI dapat ditempuh oleh anggotanya dengan cara menempuh pendidikan berkelanjutan. Anggota IBI yang telah lulus program pendidikan kebidanan tersebut wajib melakukan registrasi pada organisasi profesi bidan untuk mendapatkan izin memberi pelayanan kebidanan kepada pasien.
 - b. Meningkatkan produktivitas kerja Pendidikan berkelanjutan bertujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja dari bidan karena dengan semakin tinggi jenjang pendidikan bidan akan semakin meningkat pengetahuan dan keterampilannya sehingga pelayanan kebidanan yang diberikan akan semakin meningkat dan berkualitas.
 - c. Efisiensi Pendidikan bidan yang berkelanjutan akan melahirkan bidan yang kompeten di bidangnya sehingga meningkatkan efisiensi kerja bidan dalam memberi pelayanan yang terbaik bagi klien.
 - d. Meningkatkan kualitas pelayanan Pendidikan berkelanjutan bagi bidan merupakan salah satu faktor yang mendorong bidan untuk meningkatkan

- kualitas pelayanan dan bersaing diantara kalangan profesi kebidanan sendiri dan profesi kesehatan lain untuk menarik konsumen.
- e. Meningkatkan moral Etika dan moral seorang bidan tidak hanya dibentuk dari lingkungan keluarga, akan tetapi pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap moral bidan. Dengan meningkatkan pendidikan secara berkelanjutan bidan tidak hanya memperoleh pengetahuan dan keterampilan akan tetapi pendidikan berkelanjutan juga bertujuan untuk meningkatkan etika dan moralitas dari bidan.
 - f. Meningkatkan karier Pendidikan berkelanjutan merupakan sarana untuk memperjuangkan karier bidan. Dengan semakin meningkatnya pendidikan bidan semakin besar pula peluang untuk peningkatan karier.
 - g. Meningkatkan kemampuan konseptual Semakin tinggi pendidikan bidan semakin baik kemampuan intelektual dan konseptual bidan dalam melakukan analisis terhadap suatu masalah, proses pengambilan keputusan semakin cepat dan tepat pelayanan kebidanan/asuhan yang diberikan semakin berkualitas.
 - h. Meningkatkan keterampilan kepemimpinan (leadership skill) Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berpotensi untuk menjadi pemimpin. Dengan menempuh pendidikan berkelanjutan bidan dibekali dengan ilmu dan keterampilan tentang manajemen dan human relation bidan akan lebih terasah keterampilan kepemimpinannya.
 - i. Imbalan (kompensasi) Kebanyakan suatu institusi kerja/unit kerja memberikan imbalan atau kompensasi berdasarkan ijazah tertinggi yang dimiliki dan kinerja bidan. Dengan pendidikan tinggi kinerja bidan semakin berkualitas yang berdampak kepada peningkatan kesejahteraan karena imbalan yang diperoleh juga semakin tinggi.
 - j. Meningkatkan kepuasan konsumen Kepuasan konsumen akan meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan

Jabatan dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu jabatan struktural dan jabatan fungsional.

1. Jabatan struktural

Jabatan yang secara jelas tertera dalam struktur dan diatur berjenjang dalam suatu organisasi. Jabatan struktural bidan dilihat dari tempat kerja bidan (RS, Puskesmas, Institusi pendidikan dan lain-lain). Bidan yang menduduki jabatan struktural berhak mendapat tunjangan struktural sesuai dengan struktur yang dipegang dan kemampuan yang dimiliki.

2. Jabatan fungsional

Jabatan yang ditinjau serta dihargai dari aspek fungsinya yang vital dalam kehidupan masyarakat dan negara. Selain fungsi dan perannya yang vital dalam kehidupan masyarakat, jabatan fungsional juga berorientasi kualitatif. Seseorang yang memiliki jabatan fungsional berhak untuk mendapatkan tunjangan fungsional. Dalam konteks ini, dapat dilihat bahwa jabatan bidan merupakan jabatan fungsional profesional sehingga berhak mendapat tunjangan fungsional.

B. Pengembangan Karir Bidan

1. Pengertian pengembangan karier bidan

Pengembangan karier bidan adalah upaya untuk meningkatkan jenjang jabatan dan jenjang pangkat bagi seorang bidan dimana bidan bekerja. Pengembangan karier bidan adalah perjalanan pekerjaan bidan dalam organisasi sejak diterima dan berakhir pada saat bidan tidak bekerja lagi.

2. Unsur pengembangan karier bidan

Pengembangan karier bidan meliputi karier fungsional dan karier struktural. Dimanapun bidan bekerja dan pada setiap tatanan pelayanan kebidanan, bidan dapat meraih kariernya sesuai dengan kemampuan, kesempatan dan kebijakan yang ada.

- a) Karier Fungsional Pengembangan karier bidan secara fungsional telah disiapkan dengan jabatan fungsional sebagai bidan, serta melalui pendidikan berkelanjutan, baik secara formal maupun nonformal yang hasil akhirnya akan meningkatkan kemampuan profesional bidan dalam melaksanakan fungsinya. Fungsi bidan nantinya dapat sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, peneliti, bidan koordinator dan bidan penyelia.
- b) Karier Struktural Karier bidan dalam jabatan struktural bergantung dimana bidan bertugas apakah di rumah sakit, puskesmas, bidan di desa atau bidan di institusi swasta. Karier dapat dicapai oleh bidan di tiap tatanan pelayanan kebidanan atau pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan dan kebijakan yang ada.

3. Prinsip pengembangan karier bidan dikaitkan dengan peran, fungsi dan tanggung jawab bidan

Kaitan pengembangan karier dengan fungsi bidan

a) Pelaksana

Sebagai pelaksana, bidan memiliki 3 kategori tugas, yaitu tugas mandiri, kolaborasi dan ketergantungan

1) Tugas mandiri

- (a) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.
- (b) Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan normal.
- (c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan melibatkan klien dan keluarga.
- (d) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- (e) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan melibatkan klien dan keluarga.

2) Tugas kolaborasi

- (a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien atau keluarga.
- (b) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

- (c) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi, serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi.
 - (d) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi, serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- 3) Tugas ketergantungan
- (a) Menetapkan manajemen kebidanan kepada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
 - (b) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi, serta kegawatdaruratan.
 - (c) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien atau keluarga.
 - (d) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
- b) Pengelola
- Sebagai pengelola, bidan memiliki 2 tugas yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim.
- 1) Bidan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat atau klien.
 - 2) Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada dibawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.
- c) Pendidik
- Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas, yaitu sebagai pendidik dan penyuluhan kesehatan bagi klien, serta pelatih dan pembimbing kader.
- 1) Bidan memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.
 - 2) Melatih dan membimbing kader, peserta didik kebidanan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.
- d) Peneliti atau investigator
- Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok dengan tujuan untuk mendapatkan ilmu terbaru mengenai kebidanan yang lebih efektif dan efisien untuk diterapkan dalam pelayanan kebidanan kepada masyarakat.

C. Manajemen Dalam Pelayanan Kebidanan

1. Pelayanan Kebidanan

- a) Layanan kebidanan primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- b) Layanan kebidanan kolaborasi ialah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kebidanan.
- c) Layanan kebidanan rujukan ialah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

2. Standar pelayanan kebidanan

a) Standar I : Falsafah dan Tujuan

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki visi, misi, filosofi, dan tujuan pelayanan serta organisasi pelayanan sebagai dasar untuk melaksanakan tugas pelayanan yang efektif dan efisien.

b) Standar II: Administrasi dan Pengelolaan

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelolaan pelayanan, standar pelayanan tetap dan pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan yang kondusif yang menungkinkan terjadinya praktik pelayanan kebidanan akurat.

c) Standar III : staf dan pimpinan

Pengelolaan pelayanan kebidanan mempunyai program pengelolaan sumber daya manusia, agar pelayanan kebidanan berjalan efektif dan efisien.

d) Standar IV : fasilitas dan peralatan

Tersedianya sarana dan peralatan untuk mendukung pencapaian tujuan pelayanan kebidanan sesuai dengan beban tugas dan fungsi institusi pelayanan.

e) Standar V : kebijakan dan prosedur

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki kebijakan dalam penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personil menuju pelayanan yang berkualitas.

f) Standar VI : pengembangan staf dan program pendidikan

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki program pengembangan staf dan perencanaan pendidikan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

Standar VII : standar asuhan

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki standar asuhan atau manajemen kebidanan yang diterapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

g) Standar VIII : Evaluasi dan pengendalian Mutu

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki program dan pelaksanaan dalam evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan kebidanan yang dilaksanakan secara berkesinambungan

3. Langkah-langkah dalam manajemen pelayanan kebidanan (P1,P2,P3)

Langkah-langkah manajemen pelayanan kebidanan di bagi 3 yaitu:

a) P-1 (Perencanaan)

Perencanaan adalah proses untuk merumuskan masalah kegiatan, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan kegiatan yang

paling pokok dan Menyusun Langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (landasan dasar).

b) P-2 (Pengorganisasian)

Pengorganisasian adalah suatu Langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai kegiatan, penetapan tugas-tugas dan wewenang dalam rangka pencapaian tujuan layanan kebidanan.

c) P-3 (penggerakan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian)

Penggerakan dan pelaksanaan adalah suatu usaha untuk menciptakan iklim kerja sama diantara pelaksanaan program pelayanan kebidanan sehingga tujuan dapat tercapai secaraefektif dan efisien.

D. Syarat Bidan Profesional

1. Ciri-ciri jabatan profesional tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Bagi pelakunya secara nyata (defakto) dituntut berkecakapan kerja (keahlian) sesuai dengan tugas-tugas khusus serta tuntutan dari jenis jabatannya (cenderung ke spesialisasi).
- b. Kecakapan dan keahlian bukan sekedar hasil pembiasaan atau latihan rutin yang terkondisi, tetapi perlu didasari oleh wawasan keilmuan yang mantap serta menuntut pendidikan juga. Jabatan yang terprogram secara relevan serta berbobot, terselenggara secara efektif-efisien dan tolak ukur evaluatifnya terstandar.
- c. Pekerja profesional dituntut berwawasan sosial yang luas, sehingga pilihan jabatan serta kerjanya didasari oleh kerangka nilai tertentu, bersikap positif terhadap jabatan dan perannya, dan bermotivasi serta berusaha untuk berkarya sebaik-baiknya: Hal ini mendorong pekerja profesional yang bersangkutan untuk selalu meningkatkan (menyempurnakan) diri serta karyanya orang tersebut secara nyata mencintai profesi dan memiliki etos kerja yang tinggi.
- d. Jabatan professional perlu mendapat pengesahan dari masyarakat dan atau negaranya. Jabatan professional memiliki syarat-syarat serta kode etik yang harus dipenuhi oleh pelakunya, hal ini menjamin kepastian berkarya dan sekaligus merupakan tanggung jawab sosial pekerja professional tersebut

2. Persyaratan umum jabatan profesional sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis.
- b. Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan tenaga profesional.
- c. Keberadaannya diakui dan diperlukan oleh masyarakat.
- d. Mempunyai kewenangan yang disyahkan atau diberikan oleh pemerintah.
- e. Mempunyai peran dan fungsi yang jelas.
- f. Mempunyai kompetensi yang jelas dan terukur.
- g. Memiliki organisasi profesi sebagai wadah.
- h. Memiliki etika profesi
- i. Memiliki standar pelayanan.
- j. Memiliki praktik.

- k. Memiliki standar pendidikan yang mendasari dan mengembangkan profesi sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
 - l. Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi.
3. Bidan merupakan jabatan professional
- Bidan merupakan jabatan profesional. Berdasarkan syarat-syarat profesional, maka bidan telah memiliki persyaratan dari Bidan sebagai jabatan profesional:
- a. Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis.
 - b. Melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan bidan sebagai tenaga professional.
 - c. Keberadaannya diakui dan diperlukan oleh Masyarakat.
 - d. Memiliki kewenangan yang disyahkan atau diberikan oleh pemerintah.
 - e. Memiliki peran dan fungsi yang jelas.
 - f. Memiliki peran dan fungsi yang jelas.
 - g. Memiliki kompetensi yang jelas dan terukur.
 - h. Memiliki organisasi profesi sebagai wadahi.
 - i. Memiliki kode etik kebidanan.
 - j. Memiliki standar pelayanan.
 - k. Memiliki standar praktik.
 - l. Memiliki standar pendidikan yang mendasar dan mengembangkan profesi sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
 - m. Memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi.

E. Tanggung Jawab Bidan Professional

1. Tanggung Jawab Terhadap Peraturan Perundang-Undangan

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

Kegiatan praktik bidan dikontrak oleh peraturan tersebut. Bidan harus dapat mempertanggungjawabkan tugas dan kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Tanggung jawab terhadap pengembangan kompetensi

Setiap bidan memiliki tanggung jawab memelihara kemampuan profesionalnya. Oleh karena itu bidan harus selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar, serta pertemuan ilmiah lainnya.
3. Tanggung jawab terhadap penyimpanan catatan kebidanan

Setiap bidan diharuskan mendokumentasikan kegiatan dalam bentuk catatan tertulis. Catatan bidan mengenai pasien yang dilayani dapat dipertanggungjawabkan bila terjadi gugatan. Catatan yang dilakukan bidan dapat digunakan sebagai bahan laporan untuk disampaikan kepada atasannya.
4. Tanggung jawab terhadap pasien dan keluarga yang dilayani

Bidan memiliki kewajiban memberi asuhan kepada ibu dan anak yang meminta pertolongan kepadanya. Ibu dan anak merupakan bagian dari keluarga. Oleh karena itu, kegiatan bidan sangat erat kegiatannya dengan keluarga.tanggung jawab bidan tidak hanya pada kesehatan ibu dan anak, tetapi juga menyangkut kesehatan keluarga.

SOAL

1. Ny. Y G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan keluhan sering BAK dan susah tidur, hasil pemeriksaan Tekanan darah 110/ 80 mmHg, Respirasi 22x/mnt, Suhu 36,5° C, Nadi 84x/ mnt. Bidan melakukan pendokumentasian hasil anamnesa dan hasil pemeriksaan pasien tersebut. Maka yang dilakukan bidan tersebut merupakan...
 - A. Tanggung jawab Terhadap Peraturan Perundang-Undangan
 - B. Tanggung jawab Terhadap pengembangan kompetensi
 - C. Tanggung jawab Terhadap penyimpanan catatan kebidanan
 - D. Tanggung jawab Terhadap pasien dan keluarga yang dilayani
 - E. Tanggung jawab Terhadap dirinya sendiri
2. Ny. F G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu datang ke PMB Bidan S dengan keluhan mules dan keluar bercak darah, hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/ 80 mmHg, Respirasi 24x/mnt, Suhu 36,6° C, Nadi 82x/ mnt pembukaan lengkap, setelah bagian kepala janin lahir terdapat lilitan tali pusat, bidan langsung menangani dengan sigap dan melanjutkan pertolongan persalinan sampai kala IV sementara bayi harus dilakukan resusitasi oleh Bidan M. Tindakan yang dilakukan bidan S dan bidan M merupakan...
 - A. Tugas Mandiri
 - B. Tugas Kolaborasi
 - C. Tugas Rujukan
 - D. Tugas Individu
 - E. Tugas Personal
3. Syarat bidan professional, kecuali...
 - A. Mempunyai kewenangan yang disyahkan atau diberikan oleh pemerintah.
 - B. Mempunyai peran dan fungsi yang jelas.
 - C. Mempunyai kompetensi yang jelas dan terukur.
 - D. Mempunyai kewenangan atas kekuasaan
 - E. Memiliki organisasi profesi sebagai wadah.

Jawaban:

1. C
2. B
3. D

DAFTAR PUSTAKA

- Arlenti, L. 2021. Manajemen Pelayanan Kebidanan. Jakarta: EGC
- Bakri M.H., 2017. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Sinaga, dkk., 2020. Mutu pelayanan kebidanan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Yulifah R, Surachmindari. 2018. Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika

PROFIL PENULIS

Bdn. Lusy Pratiwi, S.Tr.Keb., M.K.M



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya
- Penulis melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan di STIKes Indonesia Maju Jakarta
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di STIKes Indonesia Maju Jakarta
- Penulis melanjutkan pendidikan Profesi Bidan di Politeknik Tiara Bunda Depok
- Kemudian penulis saat ini sedang melanjutkan pendidikan S3 Ilmu Pendidikan di Universitas Islam Nusantara Bandung

Saat ini penulis adalah dosen tetap dan menjabat sebagai direktur di kampus Politeknik Tiara Bunda.

Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional terkreditasi.

Penulis dapat dihubungi melalui email lusypratiwi22@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

Semangat mencari ilmu, sebaik-baiknya ilmu adalah ilmu yang bermanfaat bagi orang lain

BAB 6

ADVOKASI DAN NEGOSIASI

Evi Yanti,SKM.,M.Kes

A. Definisi Advokasi Dan Negosiasi

Advokasi berasal dari kata *advocate*, yang berarti pembelaan, atau anjuran terhadap suatu masalah atau kasus, Johns Hopkins (1990) advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif.

Menurut Notoadmodjo (Zulyadi Teuku, 2004) advokasi juga diartikan sebagai upaya pendekatan (approaches) terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan

Advokasi kesehatan : Upaya meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan, dan meningkatkan alokasi sumber daya untuk kesehatan.

Istilah advokasi di bidang kesehatan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global Pendidikan atau Promosi Kesehatan. WHO merumuskan bahwa dalam mewujudkan visi dan misi Promosi Kesehatan secara efektif dan tepat menggunakan 3 (tiga) strategi pokok,yaitu sebagai berikut :

1. Advokasi (Advocacy)
2. Dukungan sosial (Social support);
3. Pemberdayaan masyarakat (Empowerment).

Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan. Sasaran advokasi adalah para pemimpin atau pengambil kebijakan (policy makers) atau pembuat keputusan(decision makers) baik di institusi pemerintah maupun swasta.

Advokasi juga dapat diartikan sebagai upaya pendekatan (approches) terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan.

Adapun Tujuan advokasi yang yang dilakukan dalam komunitas dengan tujuan mencapai suatu kesepakatan bersama adalah sebagai berikut :

- a. Adanya pemahaman atau kesadaran terhadap masalah kesehatan
- b. Adanya ketertarikan dalam menyelesaikan masalah kesehatan
- c. Adanya kemauan atau kepedulian menyelesaikan masalah kesehatan dengan memberikan alternatif solusi
- d. Adanya tindakan nyata dalam menyelesaikan masalah kesehatan
- e. Adanya tindak lanjut kegiatan

Bidan berperan sebagai advocate dengan tugas antara lain :

1. Mempromosikan dan melindungi kepentingan orang-orang dalam pelayanan kebidanan, yang mungkin rentan dan tidak mampu melindungi kepentingan mereka sendiri.
2. Membantu masyarakat untuk mengakses kesehatan yang relevan dan informasi kesehatan dan memberikan dukungan social.

Ada Beberapa Pengertian advokasi menurut Sharma R.R.,yaitu sebagai mana yang dijelaskan dibawah ini :

1. Advokasi adalah tindakan yang diarahkan untuk mengubah kebijakan, posisi, atau program dari semua jenis lembaga.
2. Advokasi adalah memohon, membela atau merekomendasikan ide sebelum orang lain.
3. Advokasi berbicara, menarik perhatian komunitas pada isu penting, dan mengarahkan pengambil keputusan menuju solusi.
4. Advokasi menempatkan masalah dalam agenda, memberikan solusi untuk Masalah itu dan membangun dukungan untuk bertindak baik pada masalah maupun solusi.
5. Advokasi dapat bertujuan untuk mengubah organisasi secara internal atau mengubah keseluruhan sistem.
6. Advokasi dapat melibatkan banyak kegiatan jangka pendek yang spesifik untuk mencapai visi perubahan jangka panjang.
7. Advokasi terdiri dari berbagai strategi yang ditujukan untuk mempengaruhi pengambilan keputusan di tingkat organisasi, lokal, provinsi, nasional dan internasional.
8. Strategi advokasi dapat mencakup lobi, pemasaran sosial, informasi, Pendidikan dan komunikasi, pengorganisasian komunitas, atau banyak taktik lainnya.
9. Advokasi adalah proses orang-orang yang berpartisipasi dalam proses Pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka.
10. Advokasi adalah bekerja dengan orang dan organisasi lain untuk membuat perbedaan (CEDPA, 1995).

Advokasi Kesehatan Masyarakat adalah upaya sistematis untuk mempengaruhi proses perubahan kebijakan untuk berkontribusi pada program kesehatan. Meskipun ada banyak definisi advokasi kesehatan masyarakat yang tersedia, menurut Christoffel, (2000) elemen kunci adalah penekanan pada tindakan kolektif untuk perubahan sistematis untuk efek yang diinginkan. Format untuk melibatkan empat langkah utama advokasi kebijakan (Johnson, 2009) adalah:

- a. Menekankan dimensi sosial dari masalah;
- b. Mengalihkan tanggung jawab utama dari individu yang terkena dampak kepada mereka yang memengaruhi keputusan;
- c. Menghadirkan alternatif kebijakan sebagai solusi; dan
- d. Memastikan bahwa kebijakan memiliki pilihan praktis.

Negosiasi adalah sebuah proses yang terjadi antara dua pihak atau lebih yang pada mulanya memiliki pemikiran berbeda, hingga akhirnya mencapai kesepakatan. Oliver (dalam Purwanto, 2006) menambahkan bahwa negosiasi adalah sebuah transaksi dimana kedua belah pihak mempunyai hak atas hasil akhir (Jackman, 2005).

Istilah negosiasi berasal bahasa Inggris “negotiation”, dalam pengertian secara umum negosiasi adalah proses tawar-menawar dengan cara berunding untuk

mencapai kesepakatan kedua belah pihak (Ulinuha, 2013). Sedangkan Robbins (2003) mengartikan negosiasi adalah sebuah proses yang didalamnya dua pihak atau lebih bertukar barang dan jasa dan berupaya menyepakati tingkat kerjasama tersebut bagi mereka.

Sedangkan Modul Garuda Sales Institute mengartikan negosiasi adalah proses untuk mencapai kesepakatan dengan memperkecil perbedaan serta mengembangkan persamaan guna meraih tujuan bersama yang saling menguntungkan. Negosiasi juga merupakan komunikasi dua arah, yaitu penjual sebagai komunikator dan pembeli sebagai komunikan atau saling bergantian. Proses komunikasi dalam negosiasi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Melibatkan dua pihak, pihak penjual dan pihak pembeli
- b. Adanya kesamaan tema masalah yang dinegosiasikan
- c. Kedua belah pihak menjalin kerja sama
- b. Adanya kesamaan tujuan kedua belah pihak
- c. Untuk mengkonkretkan masalah yang masih abstrak

Tujuan utama advokasi adalah mendorong kebijakan publik yang mendukung program pembangunan. Kebijakan publik harus dilihat dalam konteks yang lebih luas dari proses pembangunan sosial dan ekonomi, maka beban advokasi yang ingin kami kemukakan adalah yang partisipatif. Fokus dalam advokasi partisipatif adalah mencari “kerja sama” dan “mendengarkan” daripada “memberi tahu apa yang harus dilakukan” dan mengandaikan pendekatan dua arah yang dinamis terhadap komunikasi. Dalam advokasi partisipatif, peran advokat meliputi:

1. Penyajian ide-ide khusus atau isu-isu yang sedang dipertimbangkan;
2. Identifikasi kelompok pemangku kepentingan serta nilai dan kepentingan mereka;
3. Identifikasi sekutu potensial dan membangun aliansi;
4. Identifikasi saluran kebijakan dan pengambilan keputusan yang relevan;
5. Mengumpulkan dan memberikan informasi mengenai posisi pada masalah tersebut.
6. Menalar, mempengaruhi, melobi, mendorong dan membujuk pengambil keputusan dan kelompok pemangku kepentingan lainnya.
7. Mengorganisir dan menghadir pertemuan dengan kelompok pemangku kepentingan;
8. Menciptakan pemahaman bersama di antara para pemangku kepentingan mengenai masalah ini;
9. Menegosiasikan tindakan dengan pemangku kepentingan .

Namun dapat kita fahamin bersama tentang masalah tersebut dengan berbagai bentuk kegiatan advokasi dilakukan sebagai upaya memperkuat posisi tawar menawar untuk sekelompok orang atau organisasi keagamaan terhadap pemerintah sehingga ada beberapa tujuan Advokasi dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat di kelompokkan sebagai berikut:

1. Ada pemahaman dan kesadaran terhadap masalah pelayanan kesehatan;
2. Ada ketertarikan dalam menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan’

3. Ada kemauan atau kepedulian menyelesaikan masalah kesehatan dengan memberikan alternatif solusi.
4. Ada tindakan nyata dalam menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan
5. Ada tindak lanjut kegiatan;
6. Ada komitmen dan dukungan dari kebijakan pemerintah, sumberdaya, dan Keikutsertakan dalam berbagai pihak untuk memberikan kemudahan dalam menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan sesuai dengan isu-isu kesehatan terkini.

B. Unsur Pokok Advokasi Dan Negosiasi

Adapun unsur dari advokasi adalah membawa perubahan, maka akan selalu ada perlawan, pertantangan dan konflik. Tidak ada satu faktor pun yang menjamin keberhasilan advokasi. Beberapa prinsip di bawah ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam merancang advokasi yang berhasil.

1. Realistik.

Biasanya Advokasi ini yang berhasil bergantung pada isu dan agenda yang spesifik, jelas dan terukur, memilih opsi dan membuat keputusan prioritas serta gagasan yang mungkin dapat tercapai walaupun kecil tapi konsisten. Sekecil apapun, kesuksesan selalu memberikan motivasi, kegagalan biasa disertai dengan frustrasi.

2. Sistematis.

Merupakan Advokasi adalah seni, tetapi bukan abstrak, memerlukan perencanaan yang akurat. "If we fail to plan, we plan to fail," artinya jika kita gagal merencanakan, maka itu berarti kita sedang merencanakan kegagalan. Analisis dan rangkap informasi yang di kumpulkan semenarik mungkin.

3. Taktis.

Ingat, kita tidak mungkin melakukan advokasi sendirian. Pekerja sosial harus membangun koalisi atau aliansi atau sekutu dengan pihak lain. Sekutu dibangun berdasarkan kesamaan kepentingan dan saling percaya (trust).

Advokasi merupakan suatu organisasi lingkar yang inti bisa dibagi ke dalam tiga (tiga) bagian sesuai dengan fungsinya, sebagai berikut :

- a. Divisi kerja garis depan (frontline unit) yang melaksanakan fungsi juru bicara, perunding, pelobi, terlibat dalam proses legislasi dan menggalang sekutu.
- b. Divisi kerja pendukung (supporting unit) yang menyediakan dukungan dana, logistik, informasi, data dan akses
- c. Divisi kerja basis (ground atau underground work unit) yang merupakan dapur gerakan advokasi membangun basis massa, pendidikan politik kader, memobilisasi aksi yang akan dilakukan.

4. Strategis.

Advokasi melibatkan penggunaan kekuasaan atau power dan ada banyak tipe kekuasaan yang merupakan kepentingan untuk mempelajari diri kita,

5. Berani.

Advokasi menyentuh perubahan dan rekayasa sosial secara bertahap. Jangan tergesesesa. Tidak perlu menakut-nakuti pihak lawan, namun Trust your hopes, not fear. Jadikan isu dan strategi yang telah dilakukan sebagai motor gerakan dan tetaplah berpijak pada agenda bersama.

Biasanya ada 5 tahapan dari advokasi yang mudah di ingat ,yaitu sebagai berikut :

- a. Menetapkan masalah.
- b. Lakukan kajian – mencari fakta dan informasi.
- c. yang perlu diketahui agar lebih efektif.
- d. Perhatikan “temperatur” emosional.
- e. Curah pendapat untuk solusi.dalam memuutuskan rencana aksi.

C. Study Kasus

Pada saat kita akan merumuskan ada beberapa hal yang haus kita pertimbangkan sebelum memuat suatu kebijakan yang telah ditetapkan dapat mengidentifikasi untuk dijadikan bahan perencanaan penyusunan pelaksanaan advokasi, karena kebijakan yang telah dirumuskan tidak dapat dipahami, diterima dan dilaksanakan oleh unsur terkait atau terlibat.

Penyusunan rencana advokasi dimulai dengan mengidentifikasi unsur terlibat dan terkait, peran dan wewenangan dan kebijakan apa yangdiharapkan. Hasil identifikasi dapat dikembangkan menjadi bahan advokasi.

Berikut ini contoh Kasus Identifikasi dan rumusan masalah terkait akan pengambilan kebijakan sebagai acuan bahan menentukan Advokasi

1. Intervensi Gizi Spesifik dan intervensi Gizi Sensitif dalam Mengatasi Stunting

Perbaikan gizi dalam untuk mencegah dan mengurangi kejadian stunting di masyarakat dapat dilakukan upaya penanganan masalah gizi secara langsung (gizi spesifik) dan penanganan masalah gizi secara tidak langsung (gizi sensitif).

2. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik yang ditujukan pada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan yang meberikan kontribusi penurunan stunting hingga 30%. kerangka penurunan intervensi gizi sepesifik umumnya dilakukan oleh sektor tenaga kesehatan, yaitu (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017) .

Sehingga dapat kita rincikan kedalam beberapa Intervensi yang tepat serta tepat dengan sasaran ibu hamil, seperti yang di jelaskan di bawah ini :

1. Menjamin pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dalam mengatasi
2. terjadinya kekurangan energi dan protein kronik
3. Menjamin penanganan dalam mengatasi masalah kekurangan zat besi

4. dan asam folat bagi ibu hamil
5. Melakukan penanganan bagi penderita kekurangan iodium
6. Melakukan penanganan kecacingan bagi ibu hamil
7. Menjamin perlindungan bagi ibu hamil dari risiko atau penyakit malaria

Untuk Intervensi khusus untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan ada beberapa hal yang harus jadi perhatian khusus,yaitu sebagai berikut :

1. Mendorong dan menjamin terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD)
2. Mendorong dan menjamin pemberian ASI eksklusif
3. Intervensi untuk sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan .

D. Advokasi Pelayanan Kesehatan

Yang perlu jadi pertimbangan kita saat melakukan advokasi, sebagai berikut serta di bawah ini :

- a. Mendukung dan mendorong pemberian ASI secara berkelanjutan hingga usia 23 bulan dan pemberian MP-ASI
- b. Menjamin ketersediaan obat cacing
- c. Menjamin ketersediaan suplemen zink dan beberapa hal yang berkaitan dengan masalah- masalah yang mungkin timbul.

➤ Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif umumnya dilakukan pada kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Intervensi ini berkontribusi terhadap penurunan stunting sebesar 70%. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah masyarakat, yaitu sebagai berikut :

- a. Memastikan ketersediaan akses air bersih
- b. Memastikan ketersediaan akses sanitasi
- c. Melaksanakan fortifikasi bahan pangan
- d. Menyediakan dan menjamin akses layanan kesehatan dan keluarga KB
- e. Menyediakan jaminan kesehatan nasional
- f. Memberikan jaminan persalinan secara universal
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan bagi orang tua
- h. Memberikan pendidikan pada anak usia dini
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- j. Memberikan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi remaja
- k. Memberikan bantuan dan jaminan sosial bagi masyarakat miski
- l. Meningkatkan dan menjamin ketahanan pangan dan gizi bagi masyarakat sekitarnya .

Rumusan kebijakan yang akan dilaksanakan perlu di identifikasi terlebih dahulu sehingga dapat mempertimbangkan hal-hal yang dapat diuraikan untuk pengembangan bahan advokasi antara lain:

- a. Identifikasi alternatif kepentingan untuk pemecahan masalah. Masalah yang hampir sama atau mirip, dapat dipakai alternatif kebijakan yang telah pernah dipilih, sedangkan masalah yang baru perlu kreatif menemukan, mengidentifikasi alternatif masing-masing karakteristik. Identifikasi kepentingan yang benar dan jelas pada setiap alternatif kebijakan akan mempermudah menyusun bahan advokasi.
- b. Mendefinisikan dan merumuskan alternatif yang diharapkan dari unsur terkait dari terhadap tujuan kebijakan. Semakin jelas alternatif yang diharapkan, akan mempermudah menyusun bahan advokasi tersebut.
- c. Memilih alternatif peran, wewenangan yang diharapkan dari setiap unsur terkait.

Proses pemilihan alternatif peran, wewenangan secara secara jelas dan terinci akan memudahkan dalam menyusun bahan advokasi. Rumusan kebijakan yang berorientasi kepada tujuan dapat dirinci dalam susunan sebegi berikut (Nugroho, 2014), di bagi kedalam beberapa bagian yang harus di capai,yaitu :

- 1) Tetapkan tujuan yang hendak dicapai dalam jangka waktu tertentu;
- 2) Periksa kecukupan sumber daya yang tersedia, khususnya waktu, manusia, sistem dan dana;
- 3) Susunlah kebijakan yang mendukung pengelolaan sumber daya tersebut untuk mencapai tujuan.

Kebijakan yang lengkap yang uraian tujuan, waktu, ketersediaan sumber daya, akan mempermudah dalam penyusunan bahan advokasi untuk penerapan suatu kebijakan.

E. Tehnik Lobi Dan Negosiasi

Pada saat melakukan suatu proses untuk melakukan negosiasi pihak-pihak yang berselisih seringkali menggunakan berbagai teknik agar dapat memperoleh hasil negosiasi yang diinginkan. Ada beberapa teknik yang umum dilakukan oleh para negosiator:

1. Membuat agenda. Taktik ini harus digunakan karena dapat memberikan waktukepada pihak-pihak yang berselisih setiap masalah yang ada secara berurutan dan mendorong mereka untuk mencapai kesepakatan atas keseluruhan paket perundingan
2. Bluffing

Taktik klasik yang sering digunakan oleh para negosiator yang bertujuan untuk mengelabui lawan berundingnya dengan cara membuat distorsi kenyataan yang ada dan membangun suatu gambaran yang tidak benar.

3. Membuat Tenggat Waktu (deadline)

Taktik ini digunakan bila salah pihak yang berunding ingin mempercepat penyelesaian proses perundingan dengan cara memberikan tenggat waktu kepada lawannya untuk segera mengambil keputusan.

4. Good Guy Bad Guy

Taktik ini digunakan dengan cara menciptakan tokoh “jahat” dan “baik” pada salah satu pihak yang berunding. Tokoh “jahat” ini berfungsi untuk menekan pihak lawan sehingga pandangan-pandangannya selalu ditentang oleh pihak lawannya, sedangkan tokoh “baik” ini yang akan menjadi pihak yang dihormati oleh pihak lawannya karena kebaikannya berunding.

5. The art of Concesión

Taktik ini diterapkan dengan cara selalu meminta konsesi dari lawan berunding atas setiap permintaan pihak lawan berunding yang akan dipenuhi .

6. Intimidasi

Taktik ini digunakan bila salah satu pihak membuat ancaman kepada lawan berundingnya agar menerima penawaran yang ada, dan menekankan konsekuensi yang akan diterima bila tawaran ditolak.

Kesimpulan yang dapat kita ambil , ada beberapa taktik atau teknik yang bisa dilakukan pada saat bernegosiasi yang lain:

1. Menyampaikan Gagasan atau Ide
2. Presos menyampaikan ide dapat di lakukan dengan mengulang ide,menggatekkan,memotong dan berterima kasih
3. Menyanggah Gagasan atau Ide
4. Bisa di implementasikan dengan menggunakan cara teknik provokasi, teknik mengelak,membiarkan dan menunda serta bertanya balik sebagai unpam balik menyerang untuk mencapai tujuan yang di inginkan.

Untuk mengidentifikasi teknik negosiasi akan mendapatkan alternatif-alternatif pendekatan dalam melaksanakan negoasi. Belum ada teknis yang paling baik, semua harus disesuaikan dengan tujuan, sasaran, audinsi individu/kelompok yang akan dihadapi.

Gambaran umum proses negosiasi sebagaimana diuraikan dalam Robert, (1997) meliputi:

1. Relatif tidak terstruktur
2. Tidak ada prosedur baku
3. Tidak ada standar atau agenda yang sama
4. Masing-masing pihak memperjuangkan kepentingannya sendiri
5. Melibatkan proses berbicara, mendengarkan, dan mengamati
6. Tujuannya adalah untuk mencapai kesepakatan yang dapat diterima oleh kedua belah pihak

7. Proses negosiasi menjadi milik para pihak yang terlibat: tidak dihadiri oleh pihak ketiga yang independen, kecuali negosiasi terhenti atau menemui jalan buntu dan kemudian ditunjuk seorang konsiliator atau mediator untuk membantu proses negosiasi; dan
8. Negosiasi tidak selalu berakhir dengan kesepakatan; kedua belah pihak mungkin dapat menyepakati ketidaksepakatan yang tepat sasaran sesuai target yang ingin di capai.

E. Advokasi Dan Negosiasi Dalam Praktek Kebidanan

Konsep sinergi ini berlaku untuk semua bentuk kolaborasi dimasukkan di bawah definisi Tinjauan literatur kolaborasi, D'Amour (dalam Carnwell) menemukan bahwa konsep-konsep tertentu yang disebutkan berulang kali dalam definisi kolaborasi, yaitu: berbagi, kemitraan, dan saling ketergantungan. Definisi kolaborasi dapat diringkas sebagai berikut:

- a. intelektual dan berusaha kooperatif;
- b. pengetahuan dan keahlian yang bermanfaat lebih penting dari pada peran;
- c. patungan;
- d. tim kerja; dan
- e. partisipasi dalam perencanaan dan pengambilan keputusan kemitraan dalam mencapai tujuan yang tepat sasaran.

Menyepakatin kontrak merupakan bentuk integrasi dengan tingkat integrasi vertikal dan horizontal yang rendah atau merupakan kurang integrasi. Sebaliknya, organisasi mungkin bersaing di pasar, dan persaingan ini dapat menyebabkan semacam integrasi melalui hubungan kontrak (Saltman, 1994). Koordinasi dapat didefinisikan sebagai suatu bentuk integrasi dengan tingkat .

Integrasi vertikal yang tinggi tetapi tingkat integrasi horizontal yang rendah yang berarti bahwa integrasi dapat dicapai terutama melalui keberadaan hierarki manajemen yang sama. Kolaborasi antar organisasi dapat diatur dengan cara yang berbeda, tergantung dan terutama pada tingkat integrasi horizontal yang diperlukan. Ada sejumlah pengaturan organisasi untuk integrasi tersebut dijelaskan dalam literatur kesehatan .

Dalam peradaban masyarakat atau daerah adanya aturan yang tertulis dan tidak tertulis yang harus di perhitungkan dalam menjalankan tujuan tersebut , misalnya kesepakatan antara organisasi pada pedoman klinis atau jalur klien (Campbell, 1998) Diferensiasi tingkat tinggi membutuhkan integrasi horizontal tingkat tinggi, dapat dicapai terutama dalam bentuk kerjasama atau kerjasama antar organisasi.

Perbedaan antara bentuk-bentuk integrasi horizontal adalah bahwa kerja sama juga menyiratkan tingkat integrasi vertikal yang tinggi. integrasi antar organisasi dalam kesehatan masyarakat terutama merupakan pertanyaan tentang kolaborasi lintas sektoral yang berkaitan dengan tujuan yang akan di sepakatin oleh semua pihak yang terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Health care Research and Quality (AHRQ). (2012). Innovative Methods in Stakeholder Engagement: An Environmental Scan. American Institutes for Research in consultation with the Agency for Health care Research and Quality
- Beppenas dll, (2018). Peta jalan Untuk mengembangkan Strategi Advokasi dan
- Casey, J. (2011). Understanding Advocacy: A primer on The Policy Making Role of
- Damopoli, R. V. (2016). Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi di Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu). Jurnal Politico, Volume 3 Nomor 1
- Etzioni (2007). The Effects of Customer Satisfaction, Relationship Commitment Dimensions, and Triggers on Customer Retention”, Journal of Marketing, Vol. 69, pg. 210–218.Indonesia. Bappenas. Jakarta.
- Iskandarsyah, M. N. (2016). Pelaksanaan Strategi Promosi Kesehatan dalam Program Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Vol.1, No.1.Komunikasi untuk Perubahan Perilaku dalam Upaya Mengurangi Stuntin Nonprofit Organization. Baruch College. City University of New York
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2015. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas
- Sulistiyani, Ambar Teguh (2017). Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan.
- The Globat Fund. (2010). Community Systems Strengthening Framework. Investing in our future The global fund. To fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
- Topatimasang, R. (2000) Merubah Kebijakan Publik: Panduan Pelatihan Advokasi Untuk Organisasi Non Pemerintah, INSIST Press, Yogyakarta.
- Wibisono, Yusuf (2007) Membedah Konsep dan Aplikasi CSR. Gresik: Fascho Publishing
- Williams, Sullivan, H. (2007). Working In Collaboration: Learning from Theory and Practice. Literature Review for the National Leadership and Innovation Agency for Healthcare.
- Winarno, Budi. (2008). Kebijakan Publik Teori dan Proses. Yogyakarta: PT. Buku Kita.

Yogyakarta: Gava Media. Suharto E. (2013) Kebijakan sosial sebagai kebijakan publik. Bandung : Alfa Beta.

PROFIL PENULIS

Evi Yanti, SKM., M.Kes



- Menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Muhammadiyah Aceh
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Sumatera Utara

Sejak tahun 2008 Penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Bumi Persada Aceh (UNBP). Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui email eviyanti52@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

Jangan pernah bosan membaca .membaca membuat kita banyak tau dan mengerti Karna membaca merupakan jendela ilmu, Mari buka jendela untuk update ilmu.

SINOPSIS

Dalam Buku Ajar Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan disusun untuk memfasilitasi praktisi atau mahasiswa bidan yang berada di klinik maupun akademik dalam melakukan pembahasan mengenai Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan. Acuan utama dari tersusunnya topik pada setiap bab adalah buku kurikulum yang di terbitkan oleh Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) tahun 2018.

Kelebihan dari buku ini adalah setiap topik dibahas sesuai dengan rancangan pembelajaran semester dengan detail dan dilengkapi dengan soal pada setiap bab, sehingga membantu pembaca untuk melakukan evaluasi terhadap pembelajaran yang telah di lakukan. Buku Ajar Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan membahas mengenai proses pelaksanaan manajemen dipelayanan kesehatan seperti rumah sakit, dan institusi kesehatan lainnya.



Dalam Buku Ajar Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan disusun untuk memfasilitasi praktisi atau mahasiswa bidan yang berada di klinik maupun akademik dalam melakukan pembahasan mengenai Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan. Acuan utama dari tersusunnya topik pada setiap bab adalah buku kurikulum yang di terbitkan oleh Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) tahun 2018.

Kelebihan dari buku ini adalah setiap topik dibahas sesuai dengan rancangan pembelajaran semester dengan detail dan dilengkapi dengan soal pada setiap bab, sehingga membantu pembaca untuk melakukan evaluasi terhadap pembelajaran yang telah di lakukan. Buku Ajar Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan membahas mengenai proses pelaksanaan manajemen dipelayanan kesehatan seperti rumah sakit, dan institusi kesehatan lainnya.

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022