

BUKU AJAR ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

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

Dr. Sri Hayuningsih, SKM., S.SiT., Bdn., MKM.

Bdn. Rosmawati, S.SiT., M.Keb.



BUKU AJAR ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Penulis:

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

Dr. Sri Hayuningsih, SKM., S.SiT., Bdn., MKM.

Bdn. Rosmawati, S.SiT., M.Keb.



BUKU AJAR ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Penulis: Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb., M.Keb.

Dr. Sri Hayuningsih, SKM., S.SiT., Bdn., MKM.

Bdn. Rosmawati, S.SiT., M.Keb.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Deni Sutrisno

No.ISBN: 978-623-8411-94-8

Cetakan Pertama: Januari, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji serta syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya telah terselesaikan penyusunan Buku Ajar Etika Hukum Dan Kesehatan. Buku Ajar Etika Dan Hukum Kesehatan ini disiapkan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman mahasiswa yang membahas mengenai etika hukum kesehatan. Ucapan terima kasih 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 juga terkhusus kepada tim penyusun buku ini yang selalu saling mendukung sampai dengan terselesaiannya buku ini. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada tim optimal yang telah memfasilitasi tersusunnya Buku Ajar Etika Dan Hukum Kesehatan ini, semoga bermanfaat untuk kelancaran dan pelaksanaan pendidikan dan pembelajaran mahasiswa dalam menjalani studi akademik berkaitan dengan etika hukum kesehatan.

Jakarta, 30 Desember 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I KONSEP DASAR ETIKA DAN HUKUM TERKAIT KEBIDANAN	1
A. Tujuan Pembelajaran	1
B. Capaian Pembelajaran	1
C. Pendahuluan	1
D. Soal.....	13
Daftar Pustaka.....	17
BAB II PEMAHAMAN TENTANG ETIKA DAN KODE ETIK KEBIDANAN	19
A. Tujuan Pembelajaran	19
B. Capaian Pembelajaran	19
C. SOAL	29
Glosarium	31
Daftar Pustaka.....	32
BAB III KERANGKA LEGISLATIF DALAM KEBIDANAN.....	33
A. Tujuan Pembelajaran	33
B. Capaian Pembelajaran	33
C. Pendahuluan	33
D. SOAL	36
Daftar Pustaka.....	39
BAB IV PRINSIP HUKUM DAN ETIKA DALAM PELAYANAN KEBIDANAN ...	41
A. Tujuan Pembelajaran	41
B. Capaian Pembelajaran	41
C. SOAL	53
Daftar Pustaka.....	56
BAB V SISTIM HUKUM DAN BADAN HUKUM DI INDONESIA TERHADAP PELAYANAN KEBIDANAN	57
A. Tujuan Pembelajaran	57
B. Capaian Pembelajaran	57
C. Pendahuluan	57

D. SOAL	73
Daftar Pustaka.....	75
BAB VI NILAI PERSONAL DAN NILAI LUHUR PREFESI DALAM PELAYANAN KEBIDANAN.....	77
A. Tujuan Pembelajaran	77
B. Capaian Pembelajaran	77
C. SOAL	83
Daftar Pustaka.....	84
BAB VII KODE ETIK PROFESI.....	85
A. Tujuan Pembelajaran	85
B. Capaian Pembelajaran	85
C. SOAL	90
D. Glosarium	91
Daftar Pustaka.....	92
BAB VIII INFORMED CHOICE DAN INFOMED CONSENTED.....	93
A. Tujuan Pembelajaran	93
B. Capaian Pembelajaran	93
C. SOAL	102
D. Glosarium	104
Daftar Pustaka.....	105
BAB IX RECORD KEEPING DALAM ETIKA KEBIDANAN.....	107
A. Tujuan Pembelajaran	107
B. Capaian Pembelajaran	107
C. SOAL	149
Glosarium	150
Daftar Pustaka.....	151
BAB X SUPERVISI DAN MONITORING BIDAN	153
A. Tujuan Pembelajaran	153
B. Capaian Pembelajaran	153
C. SOAL	160
Daftar Pustaka.....	162
BAB XI ISU KEBIDANAN DITINJAU DARI PERSPEKTIF ETIK DAN HUKUM (KASUS ABORSI, SUNAT PEREMPUAN/FGM)	163
A. Tujuan Pembelajaran	163

B.	Tujuan Pembelajaran	163
C.	SOAL	172
	Daftar Pustaka.....	174
BAB XII ISU KEBIDANAN DITINJAU DARI PERSPEKTIF ETIK DAN HUKUM (KASUS EPISIOTOMY, SC, SURROGACY).....	175	
A.	Tujuan Pembelajaran	175
B.	Capaian Pembelajaran	175
C.	SOAL	183
	Daftar Pustaka.....	186
BAB XIII ISU PROFESIONAL DALAM PERSPEKTIF HUKUM : KASUS WHISTLEBLOWING AND COMPLAINTS.....	187	
A.	Tujuan Pembelajaran	187
B.	Capaian Pembelajaran	187
C.	SOAL	195
	Daftar Pustaka.....	196
PROFIL PENULIS.....	197	
SINOPSIS.....	200	

BAB I

KONSEP DASAR ETIKA DAN HUKUM TERKAIT KEBIDANAN

A. Tujuan Pembelajaran

Menjelaskan konsep dasar etika dan hukum terkait kebidanan

B. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran Konsep dasar etika dan hukum terkait kebidanan. mahasiswa dapat menjelaskan (1). Pengantar Etika, (2). Pengertian Etika, (3). Sistimatika Etika, Fungsi Etika dan Moralitas dalam pelayanan Kebidanan, sumber etika dan hukum terkait Kebidanan

C. Pendahuluan

Etika merupakan komponen penting dalam kehidupan karena kita memilih untuk hidup di tengah masyarakat dan bersama orang lain. Hal ini serupa dengan pentingnya etika dalam sebuah profesi kesehatan. (Amirudin, 2014) mengatakan bahwa Profesi Kesehatan merupakan profesi yang mulia yang tujuan utamanya adalah membantu dan menolong manusia lainnya. Etika profesi kesehatan adalah norma-norma atau perilaku bertindak bagi petugas atau profesi kesehatan dalam melayani kesehatan Masyarakat.

Profesi dari kata Profesio (Latin), berarti pengakuan. Profesi adalah suatu tugas atau kegiatan fungsional dari suatu kelompok tertentu yang diakui atau direkognisi dalam melayani masyarakat. Etika profesi merupakan norma norma, nilai-nilai atau pola tingkah laku kelompok profesi tertentu dalam memberikan pelayanan atau jasa kepada masyarakat.

Menurut (Purba, 2020) Profesi adalah suatu pekerjaan yang melaksanakan tugasnya memerlukan atau menuntut keahlian (expertise) tertentu, menggunakan teknik-teknik ilmiah, serta dedikasi yang tinggi. Keahlian tersebut diperoleh dari suatu Lembaga pendidikan dan diperuntukkan untuk suatu

profesionalisme yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan bidang dan profesi yang diembannya.

Pendapat Rita Yulifah Salah satu profesi kesehatan yang selalu bersinggungan dengan manusia (khususnya perempuan), lingkungan dan budaya adalah profesi kebidanan. Dalam menjalankan dan mengembangkan profesionalismenya, seorang bidan harus menunjukkan kualitas yang tinggi. Mereka perlu mempelajari,memahami, dan mengaplikasikan etika, moral, serta nilai-nilai agar dalam menjalankan profesionalisme nya agar tidak menimbulkan konflik (Rita Yulifah, 2013).

Etika dan hukum memiliki tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan seperti bidan yang menjadi sumber daya utama dalam pembangunan masyarakat melakukan pelayan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kode etik dan peraturan perundang-undangan. (Damayanti et al., 2019). Seorang bidan harus mempunyai etika yang baik dalam setiap pelayanan kebidanan. Etika merupakan tingkah laku dalam mencakup suatu nilai atau norma yang dianggap baik maupun buruk dalam lingkup suatu profesi. Profesi mempunyai tugas suatu kelompok tertentu untuk memberikan pelayanan pada masyarakat (Hastuti et al, 2022).

Etika dan Hukum Kesehatan

Deskripsi Pembelajaran :

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk menerapkan etika profesi dan hukum kesehatan dengan prinsip etika, hukum dan moral, issu etik, moral dan pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan untuk membantu perilaku profesional dalam berkarya di pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan baik kepada individu, keluarga,dan masyarakat. Asuhan kebidanan pada era teknologi dan informasi dewasa ini, dimana praktik klinis bersifat jelas, benar atau salah sudah lama berlalu. Praktik pada area abu-abu semakin lebar jaraknya. Hal ini menyebabkan bidan tanpa sengaja dapat mengambil keputusan tanpa disertai bukti yang kuat. Dilain pihak, masyarakat pengguna layanan kebidanan semakin cerdas dan kritis dalam menyikapi produk layanan yang diberikan oleh bidan maupun Tenaga kesehatan lainnya.

Tenaga kesehatan khususnya bidan dituntut untuk dapat memberikan asuhan kebidanan yang professional. Ironisnya, di satu sisi bidan khususnya yang bertugas di area terpencil maupun di setting layanan kesehatan lainnya baik di

desa maupun di perkotaan tidak jarang dibebani oleh banyak tanggung jawab di luar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) bidan. Bidan yang professional akan memahami perannya dan dapat melaksanakan tupoksinya dengan penuh tanggung jawab serta sesuai dengan etika profesinya. Area yang paling rawan menimbulkan konflik adalah aspek hukum. Hukum dan etika sering terlihat saling melengkapi, namun terkadang juga saling bertentangan. Etika bersifat kompleks, tetapi harus dapat digunakan untuk menunjang asuhan yang diberikan dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan kualitas praktik kebidanan yang diberikan oleh bidan.

Uraian Materi

A. Konsep Dasar Etika

1. Pengantar Etika

Etika merupakan suatu aturan umum yang mencakup suatu nilai atau norma yang mengatur perilaku manusia dalam kehidupan bermasyarakat, termasuk dalam lingkup suatu profesi. Etika disebut juga dengan ilmu normatif, karena di dalamnya mengandung norma dan nilai-nilai yang dapat digunakan dalam tatanan kehidupan. Etika akan memberikan semacam batasan maupun standar yang akan mengatur pergaulan manusia di dalam kelompok sosialnya. Etika berkaitan dengan seni pergaulan manusia, sehingga etika diciptakan dalam bentuk aturan (code) tertulis yang secara sistematis sengaja dibuat berdasarkan prinsip-prinsip moral yang ada dan pada saat dibutuhkan akan bisa difungsikan sebagai alat untuk menghakimi segala macam tindakan yang secara logika dan rasional dinilai menyimpang dari kode etik.

Dalam menjalankan praktik kebidanan, seorang bidan harus memahami konsep etika, moral, hukum kesehatan (dalam pelayanan kesehatan), dan aspek penerapannya. Hal ini sangat penting agar bidan, baik sengaja maupun tidak sengaja, tidak melakukan pelanggaran terkait etik dan/atau moral. Bidan sering dihadapkan pada situasi yang menuntut kemampuan untuk mengambil keputusan yang tepat sesuai dengan kewenangan dan standar asuhan kebidanan.

2. Pengertian Etika

Pengertian Etika (Etimologi), berasal dari bahasa Yunani adalah "Ethos", yang berarti watak kesusilaan atau adat kebiasaan (custom). Etika

biasanya berkaitan erat dengan perkataan moral yang merupakan istilah dari Bahasa Latin, yaitu "Mos" dan dalam bentuk jamaknya "Mores", yang berarti juga adat kebiasaan atau cara hidup seseorang dengan melakukan perbuatan yang baik (kesusilaan), dan menghindari hal-hal tindakan yang buruk. Etika dan moral lebih kurang sama pengertiannya, tetapi dalam kegiatan sehari-hari terdapat perbedaan, yaitu moral atau moralitas untuk penilaian perbuatan yang dilakukan, sedangkan etika adalah untuk pengkajian sistem nilai-nilai yang berlaku.

Pengertian Etika menurut pendapat para ahli, sebagai berikut:

- a. Prakoso dan Tobing (2015), etika merupakan nilai-nilai dan normanorma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang/suatu kelompok masyarakat dalam mengatur perilakunya.
- b. Menurut Asshiddigie (2014), menjelaskan bahwa etika atau ethis merupakan suatu cabang filsafat yang memperbincangkan tentang perilaku benar (right) dan baik (good) dalam hidup manusia.
- c. Haris (2007), menjelaskan bahwa etika berarti pengetahuan yang membahas baik-buruk atau benar-tidaknya tingkah laku dan tindakan manusia serta sekaligus menyoroti kewajiban-kewajiban manusia.
- d. Sedangkan menurut Wignjosoebroto, et al. (2008), menjelaskan bahwa etika merupakan standart perilaku yang tumbuh dan berkembang lewat sosialisasi dan internalisasi untuk berfungsi sebagai sarana yang bergerak dari fungsi ketaatannya yang bersifat volunter namun penuh komitmen.
- e. Menurut Katsoff, etika sebenarnya lebih banyak bersangkutan dengan prinsip-prinsip dasar pemberian dalam hubungan tingkah laku manusia.
- f. Sedangkan pengertian etika juga dikemukakan oleh Sumaryono (1995), menurut beliau etika berasal dari istilah Yunani ethos yang mempunyai arti adat-istiadat atau kebiasaan yang baik.

Bertolak dari pengertian tersebut, etika berkembang menjadi study tentang kebiasaan manusia berdasarkan kesepakatan menurut ruang dan waktu yang berbeda, yang menggambarkan perangai manusia dalam kehidupan manusia pada umumnya. Selain itu, etika juga berkembang menjadi studi tentang kebenaran dan ketidak benaran berdasarkan kodrat manusia yang diwujudkan melalui kehendak manusia.

Etika adalah suatu ilmu yang membahas tentang bagaimana dan mengapa kita mengikuti suatu ajaran moral tertentu atau bagaimana

kita harus mengambil sikap yang bertanggung jawab berhadapan dengan berbagai ajaran moral. Dengan demikian maka dalam sudut pandang refleksi, berfikir tentang apa yang dilakukan dan khususnya tentang apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan. Etika sebagai refleksi menyoroti dan menilai baik buruknya perilaku seseorang. Etika dalam sudut pandang ini dapat dijalankan pada taraf populer maupun ilmiah. Etika merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah dan apakah pernyataan itu baik atau buruk. Isu etik 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. Ada beberapa tipe-tipe etik menurut (Atit Tajmiati, 2016).

3. Sistematika Etika

a. Etika Deskriptif

Etika deskriptif melukiskan tingkah laku moral dalam arti luas, misalnya: adat kebiasaan, anggapan-anggapan tentang baik dan buruk tindakan-tindakan yang diperbolehkan atau tidak diperbolehkan. Etika deskriptif mempelajari moralitas yang terdapat pada individu-individu tertentu, dalam kebudayaan atau sub kultur tertentu, dalam suatu periode sejarah, dan sebagainya. Karena etika deskriptif hanya melukiskan, tidak member penilaian, misalnya ia melukiskan adat mengayau kepala yang ditemukan dalam masyarakat yang disebut primitif, tapi ia tidak mengatakan bahwa adat semacam itu dapat diterima atau harus ditolak.

Sekarang ini etika deskriptif dijalankan oleh ilmu-ilmu sosial : antropologi budaya, psikologi, sosiologi, sejarah dan sebagainya, meskipun mereka tidak pernah akan memakai istilah etika "deskriptif". Studi-studi termasyhur tentang perkembangan kesadaran moral dalam hidup seorang manusia oleh psikolog Swiss Jean Piaget (1896-1980) dan psikolog Amerika Laurence Kohlberg (1927-1988) merupakan contoh bagus mengenai etika deskriptif ini. Karena itu dapat dimengerti bahwa etika deskriptif ini sebetulnya termasuk ilmu pengetahuan empiris dan bukan filsafat.

b. Etika Normatif

Etika normatif merupakan bagian terpenting dari etika dimana berlangsung diskusi-diskusi yang paling menarik tentang masalah-

masalah moral. Disini ahli bersangkutan tidak bertindak sebagai penonton netral, seperti halnya dalam etika deskriptif, tapi ia melibatkan diri dengan mengemukakan penilaian tentang perilaku manusia. Ia tidak lagi melukiskan adat mengayau yang pernah terdapat dalam kebudayaan-kebudayaan di masa lampau, tapi ia menolak adat itu, karena dinilai bertentangan dengan martabat manusia. Ia tidak lagi membatasi diri dengan memandang fungsi prostitusi dalam suatu masyarakat, tapi menolak prostitusi sebagai suatu lembaga yang melanggar martabat, biarpun dalam praktik belum tentu diberantas sampai tuntas. Tentu saja, etika deskriptif dapat juga berbicara tentang norma-norma, misalnya bila ia membahas tabu-tabu yang terdapat dalam suatu masyarakat primitif. Hal yang sama bisa dirumuskan juga dengan mengatakan bahwa etika normatif itu tidak deskriptif melainkan preskriptif (memerintahkan), tidak melukiskan melainkan menetukan benar atau tidaknya tingkah laku atau anggapan moral. Secara singkat dapat dikatakan etika normatif bertujuan merumuskan prinsip-prinsip etis yang dapat dipertanggung jawabkan dengan cara rasional dan dapat digunakan dalam praktik. Etika normatif dapat dibagi lebih lanjut dalam etika umum dan etika khusus.

1) Etika umum

Etika umum yang membahas berbagai hal yang berhubungan dengan kondisi manusia untuk bertindak etis dalam mengambil kebijakan berdasarkan teori-teori dan prinsip-prinsip moral. Memandang tema-tema umum seperti apa itu norma etis? jika ada banyak norma etis, bagaimana hubungannya satu sama lain.

2) Etika khusus

Merupakan penerapanprinsip-prinsip moral dasar dalam bidang kehidupan yang khusus Penerapan ini bisa berwujud : Bagaimana saya mengambil keputusan dan bertindak dalam bidang kehidupan dan kegiatan khusus yang saya lakukan, yang didasari oleh cara, teori dan prinsip-prinsip moral dasar. Namun, penerapan itu dapat juga berwujud: Bagaimana saya menilai perilaku saya dan orang lain dalam bidang kegiatan dan kehidupan khusus yang dilatar belakangi oleh kondisi yang memungkinkan manusia bertindak etis: cara bagaimana manusia mengambil suatu keputusan atau tindakan, dan teori serta prinsip moral dasar yang ada dibaliknya. Berusaha menerapkan prinsip-prinsip etis yang umum atas wilayah perilaku manusia yang khusus.

Etika Khusus dibagi lagi menjadi dua bagian:

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

Perlu diperhatikan bahwa etika individual dan etika sosial tidak dapat dipisahkan satu sama lain dengan tajam, karena kewajiban manusia terhadap diri sendiri dan sebagai anggota umat manusia saling berkaitan. Etika sosial menyangkut hubungan manusia dengan manusia baik secara langsung maupun secara kelembagaan (keluarga, masyarakat, negara) sikap kritis terhadap pandangan-pandangan dunia dan ideologi-ideologi maupun tanggung jawab terhadap lingkungan hidup.

c. Etika Profesi

Merupakan etika khusus yang dikhususkan pada profesi tertentu, misalnya etika kedokteran, etika Rumah Sakit, Etika Kebidanan, Etika Keperawatan, dan lain-lain. Kode etik suatu profesi adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan di masyarakat. Norma-norma tersebut berisi petunjuk bagi anggota profesi tentang bagaimana mereka harus menjalankan profesinya, dan larangan-larangan, termasuk ketentuan-ketentuan apa yang boleh dan tidak boleh diperbuat atau dilaksanakan oleh anggota profesi, tidak hanya dalam menjalankan tugas profesinya, melainkan berkaitan juga dengan tingkah lakunya secara umum dalam pergaulan sehari-hari di masyarakat. Guna etika adalah memberi arah bagi perilaku manusia tentang apa yang baik atau buruk, apa yang benar atau salah, hak dan kewajiban moral(akhlak), apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan.

d. Metaetika

Metaetika adalah ucapan-ucapan kita dibidang moralitas atau bahasa yang diucapkan dibidang moral. Metaetika mengenai status moral ucapan dan bahasa yang digunakan dalam batasan baik, buruk atau bahagia. Cara lain lagi untuk mempraktikan etika sebagai ilmu adalah

metaetika. Awalan meta (dari bahasa Yunani) mempunyai arti melebihi melampaui. Metaetika seolah-olah bergerak pada tarap lebih tinggi daripada perilaku etis, yaitu pada tarap "bahasa etis" atau bahasa yang kita gunakan dibidang moral. Dapat dikatakan juga bahwa metaetika mempelajari logika khusus dari ucapan-ucapan etis.

Dipandang dari segi tata bahasa rupanya kalimat-kalimat etis tidak berbeda dari kalimat-kalimat jenis lain (khusunya kalimat-kalimat yang mengungkapkan fakta). Metaetika ini termasuk "filsafat analitis", suatu aliran penting dalam filsafat ke 20. Aliran ini mulai berkembang di Inggris pada abad ke 20 dan George Moore yang disebut adalah salah satu seorang pelopor. Dari Inggris filsafat analitas meluas ke berbagai Negara lain tapi di Negara-negara berbahasa Inggris (seperti Amerika Serikat dan Australia) posisinya selalu paling kuat. Karena terkait dengan filsafat analitis ini, metaetika kadang-kadang juga disebut "etika analitis"

4. Fungsi Etika dan Moralitas dalam Pelayanan Kebidanan
 - a) Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya Bidan dan Klien
 - b) Menjaga bidan untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan/membahayakan orang lain
 - c) Menjaga privacy setiap individu
 - d) Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya
 - e) Dengan etik bidan mengatahui apakah suatu tindakan itu dapat diterima dan apa alasannya
 - f) Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak atau dalam menganalisis suatu masalah
 - g) Menghasilkan tindakan yang benar
 - h) Mendapatkan informasi tentang hal yang sebenarnya
 - i) Memberikan petunjuk terhadap tingkah laku/perilaku manusia antara baik, buruk, benar atau salah sesuai dengan moral yang berlaku pada umumnya
 - j) Berhubungan dengan pengaturan hal-hal yang bersifat abstrak
 - k) Memfasilitasi proses pemecahan masalah etik
 - l) Mengatur hal-hal yang bersifat praktik

- m) Mengatur tata cara pergaulan baik di dalam tata tertib masyarakat maupun tata cara di dalam organisasi profesi
 - n) Mengatur sikap, tindak tanduk orang dalam menjalankan tugas profesinya yg biasa disebut kode etik profesi.
5. Sumber Etika
- a) Secara umum
- Pancasila adalah sumber nilai, maka nilai dasar pancasila dapat dijadikan sebagai sumber pembentukan norma etik dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. (Heryani, Reni. 2016)
- b) Secara khusus
- Bentuk pengamalan dari sila-sila Pancasila dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada pasien :
- 1) Ketuhanan Yang Maha Esa
 - a. Ikut mendoakan kesembuhan pasien meskipun berbeda keyakinan.
 - b. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berdoa sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing sebelum melakukan asuhan kebidanan
 - c. Mengembangkan sikap saling menghormati kebebasan menjangan ibadah masing-masing jika antara perawat, bidan dan dokter berbeda keyakinan dengan pasien.
 - 2) Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab
 - a. Memberikan pelananan yang adil tanpa membeda-bedakan.
 - b. Menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan
 - c. Merawat pasien dengan penuh perasaan cinta
 - d. Membela pasien pada saat terjadi pelanggaran hak-hak pasien
 - e. Memberikan informasi dengan jujur (sikap empati)
 - f. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif.
 - 3) Persatuan Indonesia
 - a. Mengembangkan kerja sama sebagai tim dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan
 - a. Mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien daripada kepentingan pribadi
 - 4) Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan

- a. Mengutamakan musyawarah dengan pasien dan keluarga pasien dalam mengambil keputusan
 - b. Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia, nilai-nilai kebenaran dan keadilan, mengutamakan persatuan dan kesatuan demi kepentingan bersama.
- 5) Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia
- a. Mengembangkan sikap adil dengan menjaga keseimbangan antara hak dan kewajiban terhadap semua pasien
- Perawatan pasien dilaksanakan dengan sikap dan suasana kekeluargaan dan kegotongroyongan antara pasien, keluarga pasien, perawat, dokter serta tim paramedis dan medis lainnya.(Purwoastuti,Endang dan Elisabeth Siwi W. 2015)

B. Hukum Terkait Kebidanan

1. Pengantar Hukum

Istilah sistem hukum terdiri dari 2 (dua) kata, yaitu sistem dan hukum. Pengertian sistem adalah sebuah tatanan yang terdiri dari beberapa bagian atau unsur yang saling terkait menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan, di mana masing- masing bagian tersebut memiliki fungsi yang berbeda-beda untuk mencapai tujuan yang sama. Di sisi lain secara singkat hukum dapat dimaknai sebagai seperangkat kaidah dalam bentuk peraturan yang mengatur tingkah laku manusia dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara yang memiliki sifat memaksa dan mengikat, berisi larangan dan/perintah yang wajib dipatuhi dan ada sanksi yang tegas bagi pelanggarnya demi terwujudnya keamanan, ketertiban, dan keadilan.

Sistem hukum adalah sebuah tatanan hukum yang terdiri dari beberapa subsistem hukum yang memiliki fungsi berbeda-beda namun saling berkaitan antara sub sistem hukum yang satu dengan yang lain, untuk mencapai sebuah tujuan yang sama, yaitu terwujudnya keamanan, ketertiban, dan keadilan dalam masyarakat. Berdasarkan definisi tersebut maka dalam sistem hukum yang baik tidak boleh terjadi pertentangan-pertentangan atau tumpang tindih di antara bagian-bagian yang ada, dan jika pertentangan atau kontradiksi tersebut terjadi, maka sistem itu sendiri yang akan menyelesaiannya sehingga tidak berlarut.

2. Pengertian Hukum Terkait Kebidanan

Hukum merupakan sebuah aturan yang dikeluarkan secara resmi oleh suatu kekuasaan yang dinamakan peraturan perundang-undangan. Hukum kesehatan mencakup semua ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pemeliharaan atau pengelolaan kesehatan dan penerapannya. Hukum kesehatan mencakup kelompok profesional kesehatan yang terkait (Hastuti et al., 2022).

Bidan mempraktikkan profesionalisme Independen diatur oleh hukum dan peraturan. Peraturan terkait kegiatan kebidanan yaitu UU 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)

3. Fungsi Hukum Kesehatan

Fungsi hukum kesehatan untuk melindungi, menjaga ketertiban dan kedamaian. Dalam fungsinya hukum memeriksa apakah tujuan hukum terpenuhi dan perlu untuk memecahkan masalah dibidang kesehatan. Fungsi menurut (Sudra et al., 2021) sebagai berikut:

- a) Untuk menjaga ketertiban dalam masyarakat. Walaupun hanya mengatur tata kehidupan sebagian kecil subsektor, namun keberadaannya dapat memberikan kontribusi yang besar bagi tatanan masyarakat secara keseluruhan
- b) Sangat penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, arti sangat penting ialah untuk membentuk sumber daya manusia, meningkatkan kesinambungan daya saing negara dan kualitas pembangunan negara
- c) Menyelesaikan perselisihan yang timbul di masyarakat dalam bidang Kesehatan seperti konflik antara individu dan kelompok.
- d) Masyarakat mempercayai dan tidak menghalangi dokter untuk keputusan melakukan pertolongan pada penjahat yang luka akibat tembakan.
- e) Membekali mahasiswa motivasi agar mempertahankan tingkat kesehatan yang tinggi juga membekali mahasiswa dengan pengetahuan yang memadai tentang pemecahan masalah yang profesional yang baik.

Menurut (Novitasari et al., 2022) didalam pelayanan kesehatan ada 2 kelompok yang ingin mendapatkan kepastian hukum dan terlindungi

dengan hukum ialah kelompok sebagai berikut: 1. Kelompok penerima layanan kesehatan dan 2. Kelompok pemebri layanan kesehatan.

4. Sumber Hukum Kesehatan

Menurut (Novitasari et al., 2022) Hukum kesehatan tidak hanya didasarkan padaundang-undang tetapi juga pada hukum kasus, perjanjian, kontroversi, kesepakatan dan pendapat para ahli hukum dan medis. Sehingga sumber hukum dapat dibagi menjadi :

- a. Sumber hukum materil yaitu faktor yang turut menetapkan isi hukum, misalnya hubungan masyarakat sosial, struktur ekonomi, kekuatan politik dan sebagainya.
- b. Sumber hukum formal yaitu sumber yang mendapat kekuatan hukum seperti :
 - Undang-undang
 - Kebisaan
 - Yurispudensi
 - Perjanjian
 - Traktat
 - Doktrin
 - Ilmu

5. Masalah Moral Hukum dalam Praktik Kebidanan

Menurut (Hastuti et al., 2022) masalah moral dan hukum dalam praktik kebidanan sebagai berikut contohnya :

Dalam moral dan hukum, aborsi berarti penghilangan janin dari hasil konsepsi hingga kelahiran yang mengakibatkan kematian. Dari perspektif politik hukum Indonesia, aborsi adalah pengguguran kandungan yang dilakukan dengan sengaja oleh seorang wanita atau orang yang disuruh melakukannya, tetapi menurut KitabUndang-Undang Hukum Pidana (KUHP) hal itu dianggap sebagai tindak pidanadan diancam dengan pidana denda. Ibu, dokter aborsi, bidan, petugas kesehatan, dukun dan mereka yang mendukung praktik aborsi. Bagian 349(c) menetapkan bahwa "setiap orang yang secara langsung terlibat dalam penyebab aborsi akan dikenakan berbagai hukuman." Namun, tidak ada penjelasan hukum yang jelas untuk suami atau pasangan dari seorang pelaku aborsi. Secara khusus, jika pasangan atau suami tidak mengetahui aborsi, jika aborsi melanjutkan aborsi tanpa izin atau sepengetahuan pasangan atau suami, pasangan tidak akan

dihukum atau dianggap tidak bersalah. Oleh karena itu, tidak ada penjelasan hukum yang jelas bagi suami atau pasangan pelaku aborsi.

Rangkuman

Etika merupakan komponen penting dalam kehidupan karena kita memilih untuk hidup di tengah masyarakat dan bersama orang lain. Hal ini serupa dengan pentingnya etika dalam sebuah profesi kesehatan. Profesi Kesehatan merupakan profesi yang mulia yang tujuan utamanya adalah membantu dan menolong manusia lainnya. Etika profesi kesehatan adalah norma-norma atau perilaku bertindak bagi petugas atau profesi kesehatan dalam melayani kesehatan Masyarakat.

Etika dan hukum memiliki tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan seperti bidan yang menjadi sumber daya utama dalam pembangunan masyarakat melakukan pelayan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kode etik dan peraturan perundang-undangan. (Damayanti et al., 2019). Seorang bidan harus mempunyai etika yang baik dalam setiap pelayanan kebidanan. Etika merupakan tingkah laku dalam mencakup suatu nilai atau norma yang dianggap baik maupun buruk dalam lingkup suatu profesi. Profesi mempunyai tugas suatu kelompok tertentu untuk memberikan pelayanan padamasyarakat. (Hastuti et al, 2022)

Sistem hukum adalah sebuah tatanan hukum yang terdiri dari beberapa subsistem hukum yang memiliki fungsi berbeda-beda namun saling berkaitan antara sub sistem hukum yang satu dengan yang lain, untuk mencapai sebuah tujuan yang sama, yaitu terwujudnya keamanan, ketertiban, dan keadilan dalam masyarakat.

D. Soal

1. Hukum merupakan sebuah aturan yang dikeluarkan secara resmi oleh suatu kekuasaan yang dinamakan peraturan perundang-undangan. Bidan mempraktikkan profesionalisme Independen diatur oleh hukum dan peraturan, salah satu dari peraturan yang terkait kegiatan kebidanan adalah :
 - A. UU No 10 Tahun 2019 tentang Kebidanan
 - B. UU No. 4 Tahun2019 tentang Kebidanan
 - C. UU No. 5 Tahun2019 tentang Kebidanan
 - D. UU No. 6 Tahun2019 tentang Kebidanan

2. Bidan mempraktikkan profesionalisme Independen diatur oleh hukum dan peraturan, tentang Standar Kebidanan dan Standar Asuhan Kebidanan sesuai dengan Kepmenkes :
 - A. No 935/MENKES/SK/VIII/2007
 - B. No 936/MENKES/SK/VIII/2007
 - C. No 937/MENKES/SK/VIII/2007
 - D. No 938/MENKES/SK/VIII/2007
3. Untuk menjaga ketertiban dalam masyarakat. Walaupun hanya mengatur tata kehidupan sebagian kecil subsektor, namun keberadaannya dapat memberikan kontribusi yang besar bagi tatanan masyarakat secara keseluruhan, Fungsi hukum Kesehatan menurut :
 - A. Hastuti et al, 2022
 - B. Novitasari etal, 2022
 - C. Sudra et al, 2021
 - D. Suseno 1987
4. Faktor yang turut menetapkan isi hukum, misalnya hubungan masyarakat sosial, strukstur ekonomi, kekuatan politik dan sebagainya sebagai sumber :
 - A. Sumber hukum materil
 - B. Sumber hukum non materi
 - C. Sumber hukum non formal
 - D. Sumber hukum tidak terdokumentasi
5. Aborsi berarti penghilangan janin dari hasil konsepsi hinggakelahiran yang mengakibatkan kematian hal tersebut masuk dalam :
 - A. Sumber hukum materil
 - B. Sumber hukum non materi
 - C. Sumber hukum non formal
 - D. Moral dan hukum

Kunci Jawaban

1. B

Pembahasan : Bidan mempraktikkan profesionalisme Independen diatur oleh hukum dan peraturan. Peraturan terkait kegiatan kebidanan yaitu UU

Kesehatan No. 36 Tahun 2009, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan,

2. D

Pembahasan : Bidan mempraktikkan profesionalisme Independen diatur oleh hukum dan peraturan. Kepmenkes No. 369/MENKES/SK/III/2007 Menkes Keputusan No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Kebidanan dan Standar Asuhan Kebidanan.

3. C

Pembahasan : Fungsi hukum kesehatan untuk melindungi, menjaga ketertiban dan kedamaian. Dalam fungsinya hukum memeriksa apakah tujuan hukum terpenuhi dan perlu untuk memecahkan masalah dibidang kesehatan. Fungsi menurut (Sudra et al., 2021) sebagai berikut:

- i. Untuk menjaga ketertiban dalam masyarakat. Walaupun hanya mengatur tata kehidupan sebagian kecil subsektor, namun keberadaannya dapat memberikan kontribusi yang besar bagi tatanan masyarakat secara keseluruhan
- ii. Sangat penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, arti sangat penting ialah untuk membentuk sumber daya manusia, meningkatkan kesinambungan daya saing negara dan kualitas pembangunan negara
- iii. Menyelesaikan perselisihan yang timbul di masyarakat dalam bidang Kesehatan seperti konflik antara individu dan kelompok.
- iv. Masyarakat mempercayai dan tidak menghalangi dokter untuk keputusan melakukan pertolongan pada penjahat yang luka akibat tembakan.
- v. Membekali mahasiswa motivasi agar mempertahankan tingkat kesehatan yang tinggi juga membekali mahasiswa dengan pengetahuan yang memadai tentang pemecahan masalah yang profesional yang baik.

4. A

Pembahasan : Sumber hukum materil yaitu faktor yang turut menetapkan isi hukum, misalnya hubungan masyarakat sosial, struktur ekonomi, kekuatan politik dan sebagainya

5. D

Pembahasan : Menurut (Hastuti et al., 2022) masalah moral dan hukum dalam praktik kebidanan sebagai berikut contohnya :

Dalam moral dan hukum, aborsi berarti penghilangan janin dari hasil konsepsi hingga kelahiran yang mengakibatkan kematian

Daftar Pustaka

Amirudin dan Zainal Asikin. 2003. Pengantar Metode Penelitian Hukum. Jakarta:
PT. Raja Grafindo Persada.

Abintaro Prakoso. 2015. Etika Profesi Hukum. Surabaya: Laksbang.

Heryani, Reni. 2018. Buku Ajar Etikolegal dalam Praktik Kebidanan untuk
Mahasiswa

Kebidanan. Jakarta : TIM

BAB II

PEMAHAMAN TENTANG ETIKA DAN KODE ETIK KEBIDANAN

A. Tujuan Pembelajaran

Menjelaskan tentang Etika dan kode etik Kebidanan

B. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran Etika dan kode etik Kebidanan, mahasiswa dapat menjelaskan (1). Definisi bidan, (2). Definisi etika kebidanan, (3). Pelaksanaan etika dalam pelayanan kebidanan, (4). Kode etik Kebidanan dan kode etik bidan Indonesia

Uraian Materi

B. Definisi Kebidanan

Pengertian Bidan Indonesia : Dengan memperhatikan aspek sosial budaya dan kondisi masyarakat Indonesia maka menurut Kepmenkes/369/Menkes/SK/III/2007 maka Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa Bidan Indonesia adalah: seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregistrasi sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel sesuai bidang keilmuannya dalam memberikan pelayanan profesinya pada masyarakat yang didasari etika dan kode etik bidan. Oleh karena itu, agar dapat diterima oleh masyarakat selain mempunyai pengetahuan (knowledge) dan keterampilan (Skill) bidan juga harus memiliki etika yang baik sebagai pedoman bertingkah laku dalam memberikan suatu pelayanan khususnya pelayanan kebidanan. Istilah Bidan berasal dari kata "Widwan" berasal dari Bahasa

Sansekerta yang berarti "Cakap" (Klinkert, 1892). Di samping itu terdapat istilah "Membidan" yang artinya mengadakan sedekah bagi penolong persalinan yang minta diri setelah bayi berumur 40 hari.

Sedangkan dalam Bahasa Inggris "Midwife" berarti *with women as birth, the renewal of life continues through the ages*. "With Woman" maksudnya adalah pada saat mendampingi perempuan selama proses persalinan dan pada saat memberikan pelayanan kebidanan, seorang bidan harus mempunyai rasa empati, keterbukaan, menumbuhkan rasa saling percaya (trust), bidan harus mengetahui pikiran dan perasaan serta proses yang dialami ibu dan keluarganya (Endah Widhi, 2016).

1. Definisi Etika Kebidanan

Menurut (Heryani, 2013) Etika profesi bidan adalah perilaku seorang bidan dalam menjalankan segala tugasnya sesuai dengan keahliannya dan pengetahuan yang dimiliki Etika profesi bidan juga merupakan suatu pernyataan komprehensif dari profesi bidan yang memberikan tuntunan bagi anggotanya untuk melaksanakan praktik dalam bidang profesinya baik yang berhubungan dengan klien/ pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi dan dirinya sendiri.

C. Pelaksanaan Etika Dalam Pelayanan Kebidanan

Bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan menggunakan prinsip sebagai berikut prinsip kerja bidan adalah :

- a) Kompeten dalam pelayanan kebidanan
- b) Praktek berdasarkan fakta / evidence based
- c) Pengambilan keputusan yang bertanggung jawab
- d) Pemakaian teknologi secara etis
- e) Memahami perbedaan budaya dan etnik
- f) Memberdayakan / mengajarkan untuk promosi, *informed choice* dan
- g) ikut serta dalam pengambilan keputusan
- h) Sabar tapi rational, advokasi
- i) Bersahabat dengan perempuan, keluarga dan Masyarakat

D. Kode Etik Kebidanan

Setiap bidang pekerjaan profesi mutlak seperti di antaranya dokter, bidan perawat dan lainnya mutlak mengenal dan memahami kode etik profesinya. Kode etik bidan menunjukkan hubungan bidan dengan klien/pasien, praktik kebidanan,

tanggung jawab profesi, peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidan. Namun, menurut Heryani (2013) kode etik pada zaman di mana nilai-nilai peradaban semakin kompleks, kode etik tidak dapat lagi dipakai sebagai pegangan satu-satunya dalam menyelesaikan masalah etik, untuk itu dibutuhkan juga suatu pengetahuan yang berhubungan dengan hukum. benar atau salah pada penerapan kode etik, ketentuan/ nilai moral yang berlaku terpulang kepada profesi tersebut.

1. Definisi Kode Etik

Pengertian kode etik adalah norma – norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi dalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya di masyarakat. Kode etik juga diartikan sebagai suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai – nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pengetahuan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi. Umumnya kode etik ditetapkan oleh profesi sendiri dalam suatu kongres. Kode etik harus menjadi *self regulation* dari profesi. Agar kode etik berhasil dengan baik, maka pelaksanaannya sebaiknya diawasi dan dikontrol.

2. Fungsi Kode Etik

Menurut (Soepardan, 2008) Kode etik berfungsi sebagai:

- a) Memberikan panduan dalam membuat keputusan tentang masalah etik
- b) Menghubungkan nilai atau norma yang dapat diterapkan dan dipertimbangkan dalam memberi pelayanan.
- c) Merupakan cara untuk mengevaluasi diri Menjadi landasan untuk memberi umpan balik bagi rekan sejawat.
- d) Menginformasikan kepada calon perawat dan bidan tentang nilai dan standar profesi.
- e) Menginformasikan kepada profesi lain dan masyarakat tentang nilai moral.

3. Tujuan Kode Etik

Menurut Riyanti (2018) Tujuan Kode Etik yaitu supaya profesional memberikan jasa yang sebaik-baiknya kepada para pemakai atau para nasabahnya. Dengan adanya kode etik akan melindungi perbuatan dari yang tidak profesional. Ketaatan tenaga profesional terhadap kode etik merupakan

ketaatan yang natural, yang telah bersatu dengan pikiran, jiwa serta perilaku tenaga profesional. Jadi ketaatan tersebut terbentuk dari masing-masing orang bukan karena suatu paksaan, dengan demikian tenaga professional merasa jika dia melanggar kode etiknya sendiri maka profesi akan rusak dan yang rugi dia sendiri kode etik bukanlah merupakan kode yang kaku karena hakikatnya perkembangan zaman maka kode etik mungkin menjadi pusing atau sudah tidak sesuai dengan tuntutan zaman.

Kode etik sendiri disusun oleh organisasi profesi sehingga masing-masing profesi maka dari itu sudah pasti setiap profesi mempunyai kode etiknya tersendiri. Seperti contohnya kode etik dokter, bidan, perawat, guru, advokat dan lain-lain. Sebagai contoh untuk Ikatan Bidan Indonesia terdapat Kode Etik Kebidanan. Maka dari itu jika seorang bidan dianggap telah melanggar kode etik tersebut, maka ia akan diperiksa oleh Majelis Pertimbangan Etika Bidan (MPEB), bukan diperiksa oleh pengadilan karena, untuk pelanggaran kode etik tidaklah diadili oleh pengadilan karena melanggar kode etik tidak selalu berarti melanggar hukum.

Secara umum tujuan merumuskan kode etik adalah untuk kepentingan anggota dan organisasi, meliputi :

- a) Untuk menjunjung tinggi martabat dan citra profesi. "image" dari pihak luar atau masyarakat agar jangan sampai "orang luar" memandang rendah atau "remeh" profesi tersebut. Oleh karena itu setiap kode etik suatu profesi akan melarang berbagai bentuk yang dapat mencemarkan nama baik profesi terhadap dunia luar. Dari segi ini, kode etik juga mendapat nama atau disebut "kode kehormatan".
- b) Untuk menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota, Kesejahteraan yang dimaksud berupa kesejahteraan materiil dan spiritual atau mental. Berkenaan dengan kesejahteraan material, kode etik umumnya menerapkan larangan-larangan bagi anggotanya untuk melakukan perbuatan yang merugikan kesejahteraan. Kode etik juga menciptakan peraturan-peraturan tingkah laku yang tidak pantas atau tidak jujur para anggota profesi Ketika berinteraksi dengan sesama anggota profesi.
- c) Untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi. Kode etik juga berisi tujuan pengabdian profesi tertentu, sehingga bagi para anggota

profesi dapat dengan mudah mengetahui tugas dan tanggung jawab pengabdiannya dalam melaksanakan tugas profesinya. Oleh karena itu, kode etik merumuskan ketentuan-ketentuan yang perlu dilakukan oleh para anggota profesi dalam menjalankan tugasnya.

- d) Untuk meningkatkan mutu profesi. kode etik juga memuat normanorma tentang anjuran agar para anggota profesi selalu berusaha meningkatkan mutu para anggotanya sesuai dengan bidang pengabdiannya. Disamping itu, kode etik juga mengatur bagaimana cara memelihara dan meningkatkan mutu organisasi profesi.

Berdasarkan uraian di atas, jelas bahwa tujuan suatu profesi menyusun kode etik adalah untuk menjunjung tinggi martabat profesi, menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota, meningkatkan pengabdian anggota profesi, dan meningkatkan mutu profesi serta meningkatkan mutu organisasi profesi.

4. Prinsip Kode Etik

a. Menghargai otonomi (autonomi)

Bidan dan pasien sama-sama mempunyai otonomi maka sudah sepatutnya mereka menghargai sebagai manusia yang punya harga diri dan martabat. Bidan mempunyai otonomi klinis dan wajib bertanggung jawab atas keputusan klinis yang memengaruhi pasien bidan untuk menghormati pendapat dan pilihan pasien karena pasien punya "otonomi moral" contoh: Pemberian Inform Consent. Beberapa tindakan yang tidak memperhatikan otonomi:

- Melakukan tindakan tanpa memberitahu dulu ke pasien.
 - Melakukan sesuatu tanpa informasi yang lengkap
 - Memberikan informasi yang tidak benar
 - Memaksa pasien untuk menjawab pertanyaan pertanyaan kita
- b. Melakukan tindakan yang benar/melakukan tindakan tanpa bahaya (Non maleficence)
- c. Mencegah tindakan yang dapat merugikan.
- d. Memberlakukan manusia dengan adil.
- e. Menjelaskan dengan benar.
- f. Menepati janji yang telah disepakati.
- g. Menjaga kerahasiaan.
5. Dimensi Kode Etik

Adapun dimensi kode etik meliputi :

- Anggota profesi dan klien/pasien
- Anggota profesi dan sistem kesehatan
- Anggota profesi dan profesi Kesehatan
- Sesama anggota profesi

Kode etik kebidanan merupakan suatu pernyataan komprehensif profesi yang memberikan tuntunan bagi bidan untuk melaksanakan Praktik kebidanan baik yang berhubungan dengan kesejahteraan, keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi dan dirinya.

E. Kode Etik Bidan Indonesia

Menurut Yanti Eko (2010) Kode etik kebidanan merupakan suatu pernyataan komprehensif professional yang menuntut bidan melaksanakan praktik kebidanan baik yang berhubungan dengan kesejahteraan keluarga, Masyarakat teman sejawat, profesi dan dirinya sendiri (Dwienda, 2014). Kode etik profesi bidan merupakan suatu ciri bidan yang bersumber dari nilai- nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif profesi bidan yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi. Kode etik profesi bidan juga merupakan suatu pedoman dalam tata cara dan keselarasan dalam pelaksanaan pelayanan professional bidan.

Kode etik bidan Indonesia pertama kali disusun pada tahun 1986 dan disahkan dalam Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia X tahun 1988, sedang petunjuk pelaksanaanya disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991, kemudian disempurnakan dan disahkan pada Kongres Nasional IBI ke XII tahun 1998. Sebagai pedoman dalam berperilaku. Tentang Standar Profesi Bidan, yang didalamnya terdapat Kode Etik Bidan Indonesia yang menjelaskan bahwa Kode Etik Bidan Indonesia adalah merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntutan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi, (Kepmenkes RI No 369 Tahun 2017, 2017) berikut kewajiban bidan yang diatur dalam pengabdian profesinya

1. Kewajiban Bidan Terhadap Klien dan Masyarakat

- a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdiannya.
 - b. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
 - c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.
 - e. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
 - f. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya. dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.
 - g. Bidan wajib memberi kesempatan kepada klien untuk didampingi oleh suami atau keluarga
 - h. Bidan wajib memberi kesempatan kepada klien untuk didampingi oleh suami atau keluarga
 - i. Bidan wajib memberikan kesempatan kepada klien untuk didampingi oleh suami atau keluarga
 - j. Bidan wajib memberikan kesempatan kepada klien untuk didampingi oleh suami atau keluarga
 - k. Bidan wajib memberikan kesempatan kepada klien untuk menjalankan ibadah sesua dengan keyakinan
2. Kewajiban Bidan Terhadap Tugasnya
 - a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

- b. Setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
 - c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan kepentingan klien. Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi dengan menghormati hak-hak pasien
 - d. Bidan wajib merujuk klien dengan penyulit kepada dokter yang mempunyai kemampuan dan keahlian sesuai dengan kebutuhan klien
 - e. Bidan wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang seorang klien
 - f. Bidan wajib memberi informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan serta resiko yang mungkin dapat timbul
 - g. Bidan wajib meminta persetujuan tertulis atau tindakan yang akan dilakukan
 - h. Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan.
 - i. Bidan wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal atau non formal
3. Kewajiban Bidan Terhadap Sejawat dan Tenaga Kesehatan Lainnya
- a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
 - b. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga Kesehatan lainnya.
 - c. Bidan wajib bekerja sama dengan profesi lain dan pihak yang terkait secara timbal balik dalam memberikan asuhan kebidanan
4. Kewajiban Bidan Terhadap Profesinya
- a. Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesiya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
 - b. Setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesiya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

- c. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.

5. Kewajiban Bidan Terhadap Diri Sendiri

- a. Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dalam melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
- b. Setiap bidan harus berusaha secara terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- c. Setiap bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri.

6. Kewajiban Bidan Terhadap Pemerintah Nusa Dan Bangsa dan Tanah Air

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

Rangkuman

Kode etika adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi didalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya di masyarakat. Kode etik dibuat oleh profesi sendiri dan pelaksanaannya harus diawasi dan dikontrol.

Kode etik profesi dibuat dengan tujuan untuk menjunjung tinggi martabat dan citra profesi, untuk menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota, untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi, dan untuk meningkatkan mutu profesi.

Kode etik profesi bidan dibuat sebagai pedoman yang komprehensif dan integratif tentang sikap dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan. Kode etik kebidanan merupakan suatu pernyataan komprehensif professional yang menuntut bidan melaksanakan praktik kebidanan baik yang berhubungan dengan kesejahteraan keluarga, Masyarakat teman sejawat, profesi dan dirinya sendiri. Kode etik profesi bidan merupakan suatu ciri bidan yang bersumber dari nilai- nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan

komprehensif profesi bidan yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi. Kode etik profesi bidan juga merupakan suatu pedoman dalam tata cara dan keselarasan dalam pelaksanaan pelayanan professional bidan.

C. SOAL

1. Berikut ini yang merupakan bukan tujuan dari kode etik antara lain adalah:
 - A. Untuk menjunjung tinggi martabat dan citra profesi
 - B. Meningkatkan pelanggaran**
 - C. Meningkatkan mutu profesi
 - D. Meningkatkan pengabdian para anggota profesi
2. Perilaku seorang bidan dalam menjalankan segala tugasnya sesuai dengan keahlian dan pengetahuan yang dimiliki, merupadakn definisi dari:
 - A. Etika profesi bidan**
 - B. Kode etik kebidanan
 - C. MPA
 - D. Undang-undang kebidanan
3. Kode etik bidan berisi tujuh BAB dan dibedakan menjadi beberapa bagian, berikut adalah isidari kode etik BAB II, adalah....
 - A. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa berpedoman pada peran, tugas, dantanggung jawabnya sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat
 - B. Setiap bidan berhak memberi pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tuganya, termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan /atau rujukan**
 - C. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, mendahulukan kepentingan klien, menghormati klien, dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat
 - D. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnyayang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya

Kunci Jawaban

1. B

Pembahasan : Secara umum tujuan merumuskan kode etik adalah untuk kepentingan anggota dan organisasi, meliputi :

- a) Untuk menjunjung tinggi martabat dan citra profesi.
- b) Untuk menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota

- c) Untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi.
- d) Untuk meningkatkan mutu profesi.

2. A

Pembahasan : Menurut (Heryani, 2013) Etika profesi bidan adalah perilaku seorang bidan dalam menjalankan segala tugasnya sesuai dengan keahliannya dan pengetahuan yang dimiliki Eetika profesi bidan juga merupakan suatu pernyataan komprehensif dari profesi bidan yang memberikan tuntunan bagi anggotanya untuk melaksanakan praktik dalam bidang profesinya baik yang berhubungan dengan klien/ pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi dan dirinya sendir

3. B

Pembahasan : 2. Kewajiban Bidan Terhadap Tugasnya

- a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
- b. Setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
- c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan kepentingan klien. Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi dengan menghormati hak-hak pasien
- d. Bidan wajib merujuk klien dengan penyulit kepada dokter yang mempunyai kemampuan dan keahlian sesuai dengan kebutuhan klien

- e. Bidan wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang seorang klien
- f. Bidan wajib memberi informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan serta resiko yang mungkin dapat timbul
- g. Bidan wajib meminta persetujuan tertulis atau tindakan yang akan dilakukan
- h. Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan.
- i. Bidan wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal atau non formal

Glosarium

IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
KIA	: Kesehatan bu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan

Daftar Pustaka

- Abintaro Prakoso. 2015. Etika Profesi Hukum. Surabaya: Laksbang.
- Heryani, Reni. 2018. Buku Ajar Etiko legal dalam Praktik Kebidanan untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta : TIM

BAB III

KERANGKA LEGISLATIF DALAM KEBIDANAN

A. Tujuan Pembelajaran

Menjelaskan Kerangka legislatif dalam kebidanan

B. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran Kerangka legislatif dalam kebidanan. mahasiswa dapat menjelaskan (1). Definisi Kerangka legislative, (2). Tujuan dan latar belakang kerangka legislative, (3). Otonomi bidan dalam pelayanan kebidanan

C. Pendahuluan

Aspek legal dalam praktik kebidanan adalah mutu pelayanan kebidanan berorientasi pada penerapan kode etik dan standar pelayanan kebidanan, serta kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan. Dari dua dimensi mutu pelayanan kebidanan tersebut, tujuan akhirnya adalah kepuasaan pasien yang dilayani oleh bidan. Tiap profesi pelayanan kesehatan dalam menjalankan tugasnya di suatu institusi mempunyai batas jelas wewenangnya yang telah disetujui oleh antar profesi dan merupakan daftar wewenang yang sudah tertulis.

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kepada masyarakat harus memberikan pelayanan yang terbaik demi mendukung program pemerintah untuk pembangunan dalam negri, salah satunya dalam aspek kesehatan. Karena pelayanan bidan meliputi kesehatan reproduksi wanita sejak remaja, masa calon pengantin, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, periode interval, masa klimakterium dan menopause serta memantau tumbuh kembang balita serta anak pra sekolah

Uraian Materi

A. Definisi Kerangka Legislatif Dalam Kebidanan

Kerangka legislatif dalam kebidanan adalah Proses pembuatan Undang-undang kebidanan atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada melalui serangkaian kegiatan sertifikasi (pengaturan kompetensi), registrasi (pengaturan kewenangan) dan lisensi (pengaturan penyelenggaraan kewenangan). Ketetapan hukum yang mengantur hak dan kewajiban seseorang yang berhubungan erat dengan tindakan dan pengabdiannya.

Rencana yang sedang dijalankan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sekarang adalah dengan mengadakan uji kompetensi terhadap para bidan, minimal sekarang para bidan yang membuka praktik atau memberikan pelayanan kebidanan harus memiliki ijazah setara D3. Kompetensi itusekaligus merupakan alat ukur apakah tenaga kesehatan tersebut layak bekerja sesuai keahliannya. Mengingat maraknya sekolah-sekolah ilmu kesehatan yang terus tumbuh setiap tahunnya. Jika tidak lulus dalam uji kompetensi, jelas bidan tersebut tidak bisa menjalakan profesi. Karena syarat untuk berprofesi adalah memiliki surat ijin yang dikeluarkan setelah lulus uji kompetensi.

1. Tujuan Kerangka Legislatif dalam Kebidanan

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

- a) Mempertahankan kualitas pelayanan
- b) Memberi kewenangan
- c) Menjamin perlindungan hukum
- d) Meningkatkan profesionalisme SIB adalah bukti Legislasi yang dikeluarkan oleh DEPKES yang menyatakan bahwa bidan berhak menjalankan pekerjaan kebidanan.

2. Latar belakang Kerangka Legislatif dalam Kebidanan

- a) UUD 1945
- b) Amanat dan pesan mendasar dan UUD 1945 adalah UUD 1945 upaya pembangunan nasional yaitu pembangunan disegadaan bidang guna kepentingan keselamatan, kebahagiaan dan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia secara terarah, terpadu dan berkesinambungan.
- c) UU No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- d) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- e) Tujuan dan Pembangunan Kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga Negara Indonesia melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif

- sebagai upaya peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas.
- f) Arus Globalisasi
 - g) Dengan adanya arus globalisasi salah satu focus utama agar mampu mempunyai daya saing adalah bagaimana peningkatan kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia dibentuk sejak janin di dalam kandungan, masa kelahiran dan masa bayi serta masatumbuh kembang balita. Hanya sumber daya manusia yang berkualitas, yang memiliki pengetahuan dan kemampuan sehingga mampu survive dan mampu mengantisipasi perubahan serta mampubersaing.
 - h) Bidan erat hubungannya dengan penyiapan sumber daya manusia. Karena pertalianan bidan meliputi kesehatan wanita selama kurun kesehatan reproduksi wanita, sejak remaja, masa calon pengantin, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, periode interval, masa klimakterium dan menopause serta memantau tumbuh kembang balita serta anak pra sekolah.
 - i) Visi Pembangunan kesehatan Indonesia Sehat 2010 adalah derajat kesehatan yang optimal dengan strategi: Paradigma sehat, Profesionalisme, JPKM, dan Desentralisasi.

B. Otonomi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan

Bidan merupakan salah satu profesi yang berhubungan dengan keselamatan jiwa manusia, adalah pertanggung jawaban dan tanggung gugat (accountability) atas semua tindakan yang dilakukannya. Sehingga semua tindakan yang dilakukan oleh bidan harus berbasis kompetensi dan didasari suatu evidence based. Accountability diperkuat dengan satu landasan hukum yang mengaturbatas-batas wewenang profesi yang bersangkutan.

Dengan adanya legitimasi kewenangan bidan yang lebih luas, bidan memiliki hak otonomi dan mandiri untuk bertindak secara profesional yang dilandasi kemampuan berfikir logis dan sistematis secara bertindak sesuai standar profesi dan etika profesi.

Praktik kebidanan merupakan inti dari berbagai kegiatan bidan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus terus menerus ditingkatkan mutunya melalui:

- 1) Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan
- 2) Penelitian dalam bidang kebidanan
- 3) Pengembangan ilmu dan teknologi dalam kebidanan

- 4) Akreditasi
- 5) Sertifikasi
- 6) Registrasi
- 7) Uji kompetensi
- 8) Lisensi

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

- 1) Permenkes No. 1464/MENKES/X/2010 Tentang registrasi praktik kebidanan
- 2) Standar pelayanan kebidanan, 2001
- 3) Kemenkes No.369/MENKES/SK/III/2007 Tentang standarprofesi bidan
- 4) PP No.32/ Tahun 1996 tentang tenaga Kesehatan
- 5) UU tentang aborsi, adopsi, bayi tabung, dan transplantasi
- 6) Permenkes Indonesia N0.585/menkes/Per/IX/1989 Tentang persetujuan tindakan medik

C. Peran Legislasi dalam Kebidanan

- 1) Peran dalam pemberi pelayanan terbaik
- 2) Menjamin profesi bidan
- 3) Menjamin perlindungan pada masyarakat pengguna jasa profesi.

Bidan dikatakan profesional, memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut :

- 1) Mandiri
- 2) Peningkatan kompetensi
- 3) Praktek berdasarkan evidence based
- 4) Penggunaan berbagai sumber informasi

D. SOAL

1. Sebuah proses dimana seorangtenaga profesi harus mendaftarkandirinya pada suatu badan tertentuguna mendapatkan kewenangandan hak untuk melakuktindakan profesionalnya adalah pengertian dari...
 - a. Lisensi

- b. Sertifikasi
 - c. Registrasi
 - d. Legalisasi
 - e. Kompetensi
2. Proses pendaftaran , pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan, setelah dinyatakan memenuhi minimal koperasi inti atau standar penampilan minimal yang diterapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesinya, merupakan pengertian dari...
- a. Registrasi
 - b. Legalisasi
 - c. Kompetensi
 - d. Kewenangan
 - e. Hukum
3. Apa Peran legislasi dalam kebidanan sehingga dapat menjadi pedoman bidan dalam melakukan praktik kebidanan?
- a. Menjamin profesi bidan
 - b. Menjaga nama baik
 - c. Kode Etik
 - d. Lisensi
 - e. Uji Kompetensi

JAWABAN

1. D

Pembahasan : Kerangka Legislatif dalam kebidanan Proses pembuatan Undang-undang kebidanan atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada melalui serangkaian kegiatan sertifikasi (pengaturan kompetensi), registrasi (pengaturan kewenangan) dan lisensi (pengaturan penyelenggaraan kewenangan)

2. A

Pembahasan : Tujuan dan Pembangunan Kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga

Negara Indonesia melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sebagai upaya peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas

3. A

Pembahasan : Bidan dikatakan profesional, memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut :

- Mandiri
- Peningkatan kompetensi
- Praktek berdasarkan evidence based
- Penggunaan berbagai sumber informasi

Daftar Pustaka

- Jein Asmar Yetty. 2017. Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta: Fitra Maya.
- Marimba, Hanum. 2019. Etika dan Kode Etik Profesi Kebidanan. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Runjati. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC

BAB IV

PRINSIP HUKUM DAN ETIKA DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

A. Tujuan Pembelajaran

Menjelaskan Prinsip hukum dan etika dalam pelayanan kebidanan

B. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran Prinsip hukum dan etika dalam pelayanan kebidanan mahasiswa dapat menjelaskan (1). Pengertian hukum dan Aspek hukum dalam praktik kebidanan, (2). Tujuan dan fungsi hukum kebidanan, (3). Standar asuhan kebidanan, (4). Permasalahan Etik moral dan Delima dalam praktik Kebidanan

Uraian Materi

E. Pengertian Hukum

Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan dalam mengatur pergaulan hidup bermasyarakat. Hukum Kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Dalam hal ini hukum kesehatan mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat baik perseorangan (pasien) atau kelompok masyarakat. Hukum Kesehatan mencakup komponen – komponen atau kelompok-kelompok profesi kesehatan yang saling berhubungan dengan yang lainnya yakni: hukum kedokteran, hukum kedokteran gigi, hukum keperawatan, hukum farmasi, hukum rumah sakit, hukum kesehatan masyarakat, hukum Kesehatan lingkungan, hukum kebidanan dan lain sebagainya.

Hukum kesehatan terkait dengan aturan legal yang dibuat untuk kepentingan atau melindungi kesehatan masyarakat di Indonesia yang mencakup: Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden, Keputusan Menteri Kesehatan, Keputusan Dirjen / Sekjen, Keputusan Direktur / Kepala Pusat dan seterusnya.

Berkembangnya otonomi daerah masing-masing daerah baik propinsi maupun kabupaten/kota juga mengeluarkan peraturan yang berkaitan dengan Kesehatan misalnya peraturan daerah, keputusan gubernur, wali kota atau bupati, keputusan kepala dinas kesehatan dan sebagainya.

Etika dan hukum kesehatan memiliki perbedaan menurut (Soekidjo, 2010), namun juga banyak persamaannya antara lain:

- 1) Etika dan hukum kesehatan sama-sama merupakan alat mengatur tertibnya hidup bermasyarakat dalam bidang Kesehatan
- 2) Sebagai objeknya adalah sama yakni masyarakat baik yang sakit maupun yang tidak sakit (sehat)
- 3) Masing-masing mengatur kedua belah pihak antara hak dan kewajiban baik pihak yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan maupun yang menerima pelayanan kesehatan agar tidak saling merugikan
- 4) Keduanya menggugah kesadaran untuk bersikap manusiawi baik penyelenggara maupun penerima pelayanan Kesehatan
- 5) Baik eika maupun hukum kesehatan merupakan hasil pemikiran dari para pakar serta pengalaman para raktisi bidang kesehatan

Sedangkan perbedaan antara etika kesehatan dan hukum kesehatan menurut (Soekidjo, 2010) antara lain:

- 1) Etika kesehatan hanya berlaku di lingkungan masing-masing profesi kesehatan, sedangkan hukum kesehatan berlaku untuk umum
- 2) Etika kesehatan disusun berdasarkan kesepakatan anggota masingmasing profesi, sedangkan hukum kesehatan disusun oleh badan pemerintahan, baik legislative maupun eksekutif.
- 3) Etika kesehatan tidak semuanya tertulis, sedangkan hukum Kesehatan tercatum atau tertulis secara rinci dalam kitab undang-undang atau lembaran negara lainnya.
- 4) Sanksi terhadap pelanggaran etika kesehatan berupa tuntunan, biasanya dari organisasi profesi, sedangkan sanksi pelanggaran hukum kesehatan adalah tuntutan yang berujung pidana atau hukuman.

- 5) Pelanggaran etika kesehatan diselesaikan oleh majelis kehormatan etik profesi dari masing-masing organisasi profesi, sedangkan pelanggaran hukum kesehatan diselesaikan lewat pengadilan
- 6) Penyelesaian pelanggaran etik tidak selalu disertai bukti fisik, sedangkan untuk pelanggaran hukum pembuktianya memerlukan bukti fisik.

1. Aspek Hukum dalam Praktik Kebidanan

praktik dianggap telah memberikan persetujuannya untuk dilakukan tindakan rutin seperti pemeriksaan fisik. Akan tetapi, untuk tindakan yang lebih kompleks biasanya dokter akan memberikan penjelasan terlebih dahulu untuk mendapatkan kesediaan dari klien, misalnya kesediaan untuk dilakukan suntikan.

Akuntabilitas bidan dalam praktik kebidanan merupakan suatu hal yang penting dan dituntut dari suatu profesi, terutama profesi yang berhubungan dengan keselamatan jiwa manusia, adalah pertanggung jawaban dan tanggung gugat (accountability) atas semua tindakan yang dilakukannya. Sehingga semua tindakan yang dilakukan oleh bidan harus berbasis kompetensi dan didasari suatu evidence based. 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 profesional yang dilandasi kemampuan berfikir logis dan sistematis serta bertindak sesuai standar profesi dan etika profesi. Praktek kebidanan merupakan inti dari berbagai kegiatan bidan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus terus-menerus ditingkatkan mutunya melalui :

- a) Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan
- b) Pengembangan ilmu dan teknologi dalam kebidanan
- c) Akreditasi
- d) Sertifikasi
- e) Registrasi
- f) Uji kompetensi
- g) Lisensi

2. Tujuan Hukum Kebidanan

- a) Dapat menyelesaikan sengketa yang timbul antara tenaga kesehatan terhadap klien atau keluarga klien sebagai pihak ketiga, sebagaimana kita

ketahui akhir-akhir ini banyak tuduhan terhadap para tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesinya, kadang hanya masalah sepele dapat diangkat kemeja hijau.

- b) Dalam situasi seperti ini Hukum Kesehatan sangat diperlukan, sebagai acuan bagi penyelesaian sengketa yang terjadi, lebih-lebih Negara Indonesia menganut asas Legalitas, karena sebagai Negara Hukum
- c) Dapat menjaga ketertiban dalam Masyarakat dapat membantu merekayasa masyarakat, dalam hal pandangan bahwa sebenarnya tenaga kesehatan juga adalah manusia biasa dan meluruskan pandangan serta sikap bagi para tenaga kesehatan yang kerap merasa kebal hukum, dan tidak dapat disentuh pengadilan. Jaman ini tidak ada lagi.

3. Fungsi Hukum Kebidanan

- a) Adanya kebutuhan tenaga kesehatan akan perlindungan hukum
- b) Adanya kebutuhan klien akan perlindungan hukum
- c) Adanya pihak ketiga akan perlindungan hukum
- d) Adanya kebutuhan dan kebebasan warga masyarakat untuk menentukan kepentingannya serta identifikasi kewajiban dari pemerintah
- e) Adanya kebutuhan akan keterarahan
- f) Adanya kebutuhan tingkat kuwalitas pelayanan kesehatan
- g) Adanya kebutuhan akan pengendalian biaya kesehatan
- h) Adanya kebutuhan pengaturan biaya jasa pelayanan kesehatan dan keahlian

4. Standar Asuhan Kebidanan

Kebidanan adalah bagian integral dari sistem kesehatan dan berkaitan dengan segala sesuatu yang menyangkut pendidikan, praktek dan kode etik bidan dimana dalam memberikan pelayanannya meyakini bahwa kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologi normal dan bukan merupakan penyakit, walaupun pada beberapa kasus mungkin berkomplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi bisa timbul kemudian.

Asuhan Kebidanan Adalah prosedur tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dengan memperhatikan pengaruh - pengaruh sosial, budaya, psikologis, emosional, spiritual, fisik, etika dan kode etik serta hubungan interpersonal dan hak dalam mengambil keputusan dengan prinsip

kemitraan dengan perempuan dan mengutamakan keamanan ibu, janin / bayi dan penolong serta kepuasan perempuan dan keluarganya. Asuhan kebidanan diberikan dengan mempraktikkan prinsip-prinsip bela rasa, kompetensi, suara hati, saling percaya dan komitment untuk memelihara serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin / bayinya.

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktiknya bedasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusa diagnosa, atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan atau dokumentasi.

a. STANDAR I: METODE ASUHAN

Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah mengumpulkan data dan analisa data, penentuan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

- Ada format manajemen kebidanan yang sudah terdaftar pada catatan medis.
- Format manajemen kebidanan terdiri dari: format pengumpulan data, rencana format pengawasan resume dan tindak lanjut catatan kegiatan dan evaluasi.

b. STANDAR II: PENGKAJIAN

1) Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Kriteria Pengkajian

- Data tepat, akurat dan lengkap
- Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, fisiologi dan pemeriksaan penunjang).

3) Definisi Operasional

- Ada format pengumpulan data

- Pengumpulan data dilakukan secara sistematis, terfokus yang meliputi data-data:
 - Demografi, identitas klien
 - Riwayat penyakit terdahulu
 - Riwayat kesehatan reproduksi
 - Keadaan kesehatan saat ini termasuk kesehatan reproduksi
 - Analisa data
- Data dikumpulkan dari
 - Klien/pasien, keluarga dan sumber lain
 - Tenaga kesehatan
 - Individu dalam lingkungan terdekat
- Data diperoleh dengan cara
 - Wawancara
 - Observasi
 - Pemeriksaan fisik
 - Pemeriksaan penunjang

c. STANDAR III: DIAGNOSA KEBIDANAN

1) Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

- Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3) Definisi Operasional

- Diagnosa kebidanan dibuat sesuai dengan kesenjangan yang dihadapi oleh klin atau suatu keadaan psikologis yang ada pada tindakan kebidanan sesuai dengan kewenangan bidan dan kebutuhan klien.
- Diagnosa kebidanan dirumuskan dengan padat, jelas, sistematis mengarah pada asuhan kebidanan yang perlukan oleh bidan

d. STANDAR IV: PERENCANAAN

1) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria Perencanaan

- Perencanaan tindakan di susun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasidan asuhan secara komprehensif.
- Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- Mempertimbangkan kondisi psikologi dan social budaya klien/keluarg.
- Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang di berikan bermanfaat bagi klien
- Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

3) Definisi Operasional

- Ada format rencana asuhan kebidanan
- Format rencana asuhan kebidanan terdiri dari diagnosa rencana tindakan dan evaluasi.

e. STANDAR V: TINDAKAN

1) Tindakan Kebidanan

Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan rencana dan perkembangan keadaan klien. Tindakan kebidanan dilanjutkan dengan evaluasi keadaan klien.

2) Definisi Operasional

- Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi
- Format tindakan kebidanan terdiri dari tindakan dan evaluasi
- Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien.
- Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang tetap dan wewenang bidan atau tugas kolaborasi.
- Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan kode etik kebidanan, etika kebidanan serta mempertimbangkan hak klien, aman, dan nyaman.
- Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia

f. STANDAR VI : PARTISIPASI KLIEN

1) Tindakan Kebidanan

Tindakan kebidanan dilaksanakan bersama-sama/partisipasi klien dan keluarga dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.

2) Definisi Operasional

- Klien/keluarga mendapat informasi tentang:
 - Status kesehatan saat ini
 - Rencana tindakan yang akan dilaksanakan.
 - Peran klien/keluarga dalam tindakan kebidanan.
 - Sumber-sumber dapat dimanfaatkan.
- Klien dan keluarga bersama-sama dengan petugas melakukan tindakan/kegiatan.

g. STANDAR VII: PENGAWASAN

1) Monitor atau pengawasan terhadap klien dilaksanakan secara terus menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien.

2) Definisi Operasional

- Adanya format pengawasan klien
- Pengawasan dilaksanakan secara terus menerus, sistematis untuk mengetahui keadaan perkembangan klien.
- Pengawasan yang dilaksanakan selalu di catat pada catatan yang telah di sediakan.

h. STANDAR VIII: EVALUASI

1) Evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus menerus seiring dengan tindakan kebidanan yang dilaksanakan dan evaluasi dari rencana yang telah dirumuskan.

2) Definisi operasional

- Evaluasi dilaksanakan setelah dilaksanakan tindakan kebidanan klien sesuai dengan standar ukuran yang telah di tetapkan.
- Evaluasi dilaksanakan untuk mengukur rencana yang telah dirumuskan.
- Hasil evaluasi di catat pada format yang telah di sediakan.

i. STANDAR IX: DOKUMENTASI

- 1) Asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan yang di berikan.
- 2) Definisi operasional
 - Dokumentasi dilaksanakan untuk setiap langkah manajemen kebidanan
 - Dokumentasi dilaksanakan dilaksanakan secara jujur, sistematis, jelas dan ada yang bertanggung jawab
 - Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.

a. KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar asuhan kebidanan menurut KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, adalah sebagai berikut:

a. STANDAR I: PENGKAJIAN

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subjektif
- 3) Data objektif

b. STANDAR II: PERUMUSAN DIAGNOSIS atau MASALAH KEBIDANAN

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosis:

- 1) Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. STANDAR III: PERENCANAAN

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan:

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipatif dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. STANDAR IV: IMPLEMENTASI

Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria implementasi:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya.
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 1. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 2. Menjaga privacy klien/pasien.
 3. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 4. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 5. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang sesuai.
 6. Melakukan tindakan sesuai standar.
 7. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. STANDAR V: EVALUASI

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perubahan perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
(Muslihatun, 2009).

5. **Informed Consent**

Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan klien / keluarga untuk melakukan tindakan tertentu setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap. Informed Consent merupakan suatu proses, bukan sekedar formulir, dimulai dari dialog antara klien dan petugas didasari keterbukaan, dalam hal ini berperan dalam mencegah konflik etik tetapi tidak mengatasi masalah etik. Keberadaan informed consent sangat penting karena ada unsur tanggung jawab didalamnya. Jika individu memilih untuk melakukan sesuatu, ia hanya akan bertanggung jawab terhadap pilihannya dan tidak bisa menyalahkan terhadap konsekuensi yang terjadi.

Manfaat dari informed consent adalah :

1. Membantu kelancaran tindakan medis Dengan adanya informed consent secara tidak langsung terjalin kerjasama antara bidan dengan pasien sehingga dapat memperlancar tindakan medis yang akan dilakukan. Keadaan ini dapat meningkatkan efisiensi waktu dalam upaya tindakan kedaruratan.
2. Mengurangi efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi Tindakan bidan yang tepat dan segera akan menurunkan resiko terjadinya efek samping dan komplikasi kepada pasien.
3. Mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit Hal ini dimaksudkan dengan adanya pemahaman pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan, pasien bisa kooperatif sehingga diharapkan tindakan medis yang diberikan dapat membantu proses pemulihan.

4. Meningkatkan mutu pelayanan Peningkatan mutu pelayanan ditunjang oleh tindakan yang lancar, efek samping dan komplikasi yang minim serta proses pemulihan yang cepat.
5. Melindungi bidan dari kemungkinan tuntutan hukum Apabila tindakan medis menimbulkan masalah, bidan mempunyai bukti tertulis tentang persetujuan pasien.

Ada empat komponen yang harus dipahami dalam suatu persetujuan, yaitu :

- 1) Sukarela Sukarela mengandung makna bahwa pilihan yang dibuat tidak berdasarkan adanya paksaan melainkan atas dasar sukarela yang didasari oleh informasi dan kompetensi yang jelas.
- 2) Informasi Apabila pasien tidak memahami informasi yang diberikan, sangat sulit untuk mendeskripsikan keputusan tersebut.
- 3) Kompetensi Seseorang membutuhkan kompetensi untuk dapat memahami informasi yang diterima sehingga dapat membuat keputusan yang tepat.
- 4) Keputusan Pengambilan keputusan merupakan suatu proses dimana persetujuan tanpa refleksi. Pembuatan keputusan merupakan tahap terakhir dari proses pemberian persetujuan.

Rangkuman

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup prakteknya bedasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusa diagnosa, atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan atau dokumentasi.

Standar asuhan kebidanan menurut KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007. Tindakan malpraktek adalah sebuah tindakan atas dasar kelalaian atau kesalahan seorang dokter dalam menjalankan profesi, praktek, pengetahuan dan ketrampilannya yang biasa digunakan dalam mengobati pasien sehingga menyebabkan kerusakan atau kerugian bagi kesehatan atau kehidupan pasien karena tidak sesuai dengan standar profesi medik serta menggunakan keahlian untuk kepentingan pribadi.

Informed Choice adalah membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan / informasi tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya. Informasi yang dimaksud meliputi resiko, manfaat, keuntungan, dan kemungkinan hasil dari

pilihannya. Sedangkan Informed Consent adalah persetujuan yg diberikan klien / keluarga untuk melakukan tindakan tertentu setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap.

C. SOAL

1. Komponen yang harus termuat dalam informed consent adalah sukarela, maksudnya.....
 - a. Pasien memahami apa yang dijelaskan oleh bidan
 - b. Tidak ada unsur paksaan dalam pengambilan keputusan
 - c. Pengambilan keputusan merupakan persetujuan tanpa refleksi
 - d. Pemahaman klien membutuhkan kemampuan untuk mengambil keputusan
 - e. Pasien mendapatkan informasi yang jelas dari bidan
2. Membuat keputusan berdasarkan atas informasi yang didapatkan, merupakan pengertian dari.....
 - d. Informed consent
 - e. Informed choice
 - f. Informed risk
 - g. Informed practice
 - h. Informed benefit
3. Berikut merupakan beberapa tindakan yang diupayakan untuk mencegah terjadinya malpraktik.....
 - a. Mendokumentasikan tindakan di dalam catatan kecil
 - b. Apabila ragu ragu melakukan tindakan, langsung rujuk pasien
 - c. Kurang menjaga kerahasiaan pasien
 - d. Memperlakukan klien sesuai dengan latar belakang klien
 - e. Selalu memberikan informed consent kepada pasien sebelum melakukan tindakan
4. Pemberian informed choice kepada klien/pengguna jasa medis kebidanan merupakan salah satu cara untuk menghindari konflik, hal ini dikarenakan...
 - a. Informed choice memberikan hak otonomi bagi klien
 - b. Informed choice memberikan informasi yang bias
 - c. Informasi choice membatasi klien dalam menentukan pilihan

- d. Informed choice memberikan tanggungjawab sepenuhnya kepada bidan
- e. Informed choice merupakan lembar persetujuan

Pilihlah jawaban berikut ini di bawah :

- A. Tujuan tindakan medis
 - B. Penyampaian pesan / komunikasi
 - C. Formulir tandatangan
 - D. Resiko tindakan
 - E. Prognosis
5. Alternatif tindakan medis Beberapa hal yang harus termuat dalam informed consent...
- a. A & B
 - b. B & C
 - c. C & E
 - d. A & D
 - e. B & F

JAWABAN

1. B

Pembahasan : Sukarela Sukarela mengandung makna bahwa pilihan yang dibuat tidak berdasarkan adanya paksaan melainkan atas dasar sukarela yang didasari oleh informasi dan kompetensi yang jelas

2. A

Pembahasan : Informed consent persetujuan yang diberikan klien / keluarga untuk melakukan tindakan tertentu setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap

3. C

Pembahasan : Tindakan mal praktik sebuah tindakan atas dasar kelalaian atau kesalahan seorang dokter dalam menjalankan profesi, praktek, pengetahuan dan ketrampilannya yang biasa digunakan dalam

mengobati pasien sehingga menyebabkan kerusakan atau kerugian bagi kesehatan atau kehidupan pasien karena tidak sesuai dengan standar profesi medik serta menggunakan keahlian untuk kepentingan pribadi

4. **B**

Pembahasan : Informed Choice adalah membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan / informasi tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya

5. **A**

Pembahasan : Standar asuhan kebidanan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktiknya bedasarkan ilmu dan kiat kebidanan

Daftar Pustaka

- Farelya, Gita. 2018. Etikolegal dalam pelayanan kebidanan. Yogyakarta: Deepublish
- Riyanti. 2018. Buku Ajar Etikologi dalam praktik kebidanan. Malang: Wineka Media
- Hetty Panggabean. 2020. Etika dan Hukum Kesehatan. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.

BAB V

SISTIM HUKUM DAN BADAN HUKUM DI INDONESIA TERHADAP PELAYANAN KEBIDANAN

A. Tujuan Pembelajaran

Menjelaskan Sistem hukum dan badan hukum di Indonesia terhadap pelayanan kebidanan

B. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran Sistem hukum dan badan hukum di Indonesia terhadap pelayanan kebidanan mahasiswa dapat menjelaskan (1). Sistim hukum dan badan hukum di Indonesia terhadap pelayanan Kebidanan, (2) Legislasi, Registrasi dan lisensi Kebidanan

C. Pendahuluan

Sistem hukum di Indonesia terdiri dari beberapa jenis hukum, termasuk hukum pidana, hukum perdata, hukum tata negara, dan hukum acara. Hukum kebidanan sendiri merupakan bagian dari hukum kesehatan yang mengatur tentang praktik kebidanan.

Peraturan Perundang-Undangan merupakan bentuk dari substansi hukum yang dijabarkan oleh Lawrence Friedman. Menurut Friedman, sistem hukum terbagi menjadi tiga subsistem, yaitu substansi hukum, struktur hukum, dan budaya hukum. Substansi hukum merupakan isi dari hukum itu sendiri. Negara yang menggunakan konsep civil law, dalam penegakan hukum memiliki kecenderungan untuk mengikuti isi pasal yang tercantum dalam norma hukum sebagai upaya memberikan kepastian hukum kepada masyarakat.

Akuntabilitas bidan dalam praktik kebidanan merupakan suatu hal yang penting dan dituntut dari suatu profesi, terutama profesi yang berhubungan dengan keselamatan jiwa manusia, adalah pertanggung jawaban dan tanggung gugat (*accountability*) atas semua tindakan yang dilakukannya. Sehingga semua tindakan yang dilakukan oleh bidan harus berbasis kompetensi dan didasari suatu

evidence based. Accountability diperkuat dengan satu landasan hukum yang mengatur batas-batas wewenang profesi yang bersangkutan.

Pada dasarnya dalam praktik sehari hari, pasien yang datang untuk berobat ke tempat praktik dianggap telah memberikan persetujuannya untuk dilakukan tindakan rutin seperti pemeriksaan fisik. Akan tetapi, untuk tindakan yang lebih kompleks biasanya dokter akan memberikan penjelasan terlebih dahulu untuk mendapatkan kesediaan dari pasien, misalnya kesediaan untuk dilakukan suntikan.

Dengan adanya legitimasi kewenangan bidan yang lebih luas, bidan memiliki hak otonomi dan mandiri untuk bertindak secara profesional yang dilandasi kemampuan berfikir logis dan sistematis serta bertindak sesuai standar profesi dan etika profesi. Praktek kebidanan merupakan inti dari berbagai kegiatan bidan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus terus-menerus ditingkatkan mutunya melalui:

- 1) Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan
- 2) Pengembangan ilmu dan teknologi dalam kebidanan
- 3) Akreditas
- 4) Sertifikasi
- 5) Registrasi
- 6) Uji kompetensi
- 7) Lisensi

A. ASPEK HUKUM DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Seperti yang sudah diuraikan diatas bahwa akuntabilitas bidan dalam praktik kebidanan merupakan suatu hal yang penting dan dituntut dari suatu profesi, terutama profesi yang berhubungan dengan keselamatan jiwa manusia, adalah pertanggung jawaban dan tanggung gugat (*accountability*) atas semua tindakan yang dilakukannya. Sehingga semua tindakan yang dilakukan oleh bidan harus berbasis kompetensi dan didasari suatu *evidence based. Accountability* diperkuat dengan satu landasan hukum yang mengatur batas-batas wewenang profesi yang bersangkutan.

Sebagai pendukung profesionalisme dalam memberikan pelayanan praktik kebidanan yang berhubungan dengan keselamatan jiwa manusia, pendokumentasian pelayanan sebagai kelengkapan pendukung pertanggung jawaban dan tanggung gugat atas semua tindakan yang dilakukan. Pencatatan

harus didasarkan pada standar asuhan kebidanan yang ditetapkan oleh undang-undang sebagai bentuk pembelaan diri yang sah dari tuntutan hukum.

Beberapa hal yang harus diperhatikan agar dokumentasi dapat ditetapkan sebagai aspek legal secara hukum, antara lain sebagai berikut:

1. Harus legal atau sah dan disahkan secara hukum
2. Kesalahan atau kerugian individu yang dapat diberikan ganti rugi menurut hukum biasanya berupa sejumlah uang
3. Kelalaian atau kagagalan dalam menjalankan perawatan dengan baik dan wajar yang telah melampaui Batas standar asuhan kebidanan ditetapkan oleh hukum
4. Malpraktik, kelalaian profesi, atau kegagalan mematuhi standar asuhan kebidanan yang harus dijalankan secara professional
5. Kewajiban, tuntutan hukum bagi seseorang untuk mematuhi standar perawatan guna melindungi orang lain dari risiko gangguan nyata pada seseorang
6. Ganti rugi yang diminta melalui pengadilan oleh penderita karena keialaan orang lain
7. Liabilitas keputusan hukum bahwa seseorang bertanggung jawab atas gugatan pada orang lain dan diwajibkan untuk membayar ganti rugi

Ada juga beberapa masalah hukum yang berkembang dalam aspek hukum catatan kebidanan. Sebagai bentuk legalitas, catatan tertulis asuhan kebidanan harus memenuhi beberapa persyaratan, seperti tertulis dengan jelas dalam catatan bidan bila ada petunjuk yang meragukan. Hindari komentar umum seperti hal-hal yang tidak akan berubah atau menjadi lebih baik. Catatan dimulai dengan waktu dan diakhiri dengan tanda tangan.

Kriteria tersebut digunakan dan dilaksanakan sesuai dengan standar.

Apabila suatu kriteria tidak terpenuhi, maka dokumentasi belum dianggap sempurna

dan fungsi aspek legal belum dapat dijadikan ukuran. Di samping itu, ada beberapa situasi yang dapat memberi kecenderungan pada tuntutan hukum dalam dokumentasi kebidanan, yaitu sebagai berikut:

1. Kesalahan administrasi pengobatan.
2. Kelemahan dalam supervisi diagnosis secara adekuat dan penggunaan alat.
3. Kelalaian dalam mengangkat atau mengecek benda asing setelah operasi.
4. Mengakibatkan pasien terluka.

5. Penghentian obat oleh bidan.
6. Tidak memerhatikan teknik aseptik.
7. Tidak mengikui peraturan dan prosedur yang diharuskan.

Kegagalan bidan dalam menjalankan tugasnya juga menjadi perhatian utama dalam catatan kebidanan karena dapat digunakan sebagai tuduhan. Namun tidak semua kelalaian dapat dipidana, namun terlebih dahulu dapat ditentukan sejauh mana kelalaian tersebut terjadi. Ada empat unsur kealpaan yang harus dibuktikan oleh jaksa sebelum mengizinkan tindakannya. Melalaikan tugas Bidan adalah sebuah profesi yang mempunyai peran dan fungsi sebagai pendidik serta pelaksana dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, maupun masyarakat. Tuntutan dapat dijatuahkan apabila peran tersebut tidak dijalankan dengan sepenuhnya atau lalai dan ceroboh dalam melaksanakan tugas:

1. Tidak memenuhi standar praktik kebidanan Standar praktik kebidanan telah ditentukan oleh organisasi bidan. Mereka menata aturan atau batasan bagi praktik bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, baik praktik individu maupun berkelompok.
2. Adanya hubungan sebab akibat terjadinya cedera Seorang bidan dikatakan ceroboh apabila dalam menjalankan tindakannya dapat menyebabkan kerusakan pada sistem tubuh seperti adanya luka atau kerusakan lainnya.
3. Kerugian yang aktual (hasil lalai)

Bidan dalam menjalankan perannya selalu berusaha memberikan kenyamanan dan rasa aman pada pasien. Namun, sangat mungkin tindakannya tersebut dapat mengakibatkan kerugian secara nyata pada pasien. Dengan demikian, tindakan tersebut menunjukkan kecerobohan yang memungkinkan tuduhan dan dijatuahkan dalam tuntutan.

B. LATAR BELAKANG SISTEM LEGISLASI TENAGA BIDAN INDONESIA

Mutu pelayanan kebidanan berpedoman pada penerapan Kode Etik dan Standar Pelayanan Kebidanan, dan kepuasan terkait penerapan seluruh persyaratan pelayanan kebidanan. Dari dua dimensi mutu dalam pelayanan kebidanan tersebut, tujuan akhirnya adalah kepuasan pasien yang diberikan oleh bidan. Setiap profesional kesehatan yang melaksanakan tugas di fasilitas tersebut memiliki batasan kewenangan yang disetujui secara interprofessional yang jelas dan daftar kewenangan yang tertulis.

1. UUD 1945

Amanat dan pesan mendasar dari UUD 1945 adalah Upaya pembangunan nasional yaitu pembangunan disegala bidang guna kepentingan, keselamatan, kebahagiaan dan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia secara terarah, terpadu dan berkesinambungan.

Setiap bidan maupun calon bidan sangat perlu untuk mengetahui memahami dan menerapkan materi ini dalam kehidupan.

2. UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga negara indonesia melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia Dengan adanya gelombang globalisasi, salah satu prioritas utama untuk menjaga daya saing adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia terbentuk sejak janin dalam kandungan, sejak lahir dan bayi, hingga tumbuh kembang anak usia dini. Hanya individu yang berkualitas dengan pengetahuan dan keterampilan untuk bertahan, mengantisipasi perubahan, dan bersaing.

3. Peningkatan Sumber Daya Manusia

Bidan erat hubungannya dengan penyiapan sumber daya manusia. Karena pelayanan bidan meliputi kesehatan reproduksi wanita, sejak remaja, masa calon pengantin, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, periode interval, masa klimakterium dan menopause serta memantau tumbuh kembang balita serta anak pra sekolah.

C. TUJUAN HUKUM KEBIDANAN

1. Dapat menyelesaikan sengketa yang timbul antara tenaga kesehatan terhadap pasien atau keluarga pasien sebagai pihak ketiga, sebagaimana kita ketahui akhir-akhir ini banyak tuduhan terhadap para tenakes dalam melaksanakan profesi mereka, kadang hanya masalah sepele dapat diangkat kemeja hijau.
2. Dalam situasi seperti ini Hukum Kesehatan sangat diperlukan, sebagai acuan bagi penyelesaian sengketa yang terjadi, lebih-lebih kita Negara Indonesia mengacu pada Legalitas, karena sebagai Negara Hukum.
3. Dapat menjaga ketertiban dalam masyarakat.

Dapat membantu merekayasa masyarakat, dalam hal pandangan bahwa sebenarnya tenakes juga adalah manusia biasa dan meluruskan pandangan

serta sikap bagi para tenakes yang kerap merasa kebal hukum, dan tidak dapat disentuh pengadilan. Jaman ini tidak ada lagi.

D. FUNGSI HUKUM KEBIDANAN

1. Adanya kebutuhan tenaga kesehatan akan perlindungan hukum.
2. Adanya kebutuhan pasien akan perlindungan hukum.
3. Adanya pihak ketiga akan perlindungan hukum.
4. Adanya kebutuhan dan kebebasan warga masyarakat untuk menentukan kepentingannya serta identifikasi kewajiban dari pemerintah.
5. Adanya kebutuhan akan keterarahan.
6. Adanya kebutuhan tingkat kualitas pelayanan kesehatan.
7. Adanya kebutuhan akan pengendalian biaya kesehatan.
8. Adanya kebutuhan pengaturan biaya jasa pelayanan kesehatan dan keahlian

E. LEGISLASI REGISTRASI DAN LISENSI KEBIDANAN

1. Pengertian legislasi

Legislati adalah proses pembuatan undang-undang atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada melalui serangkaian kegiatan sertifikasi (pengaturan kompetensi), registrasi (pengaturan kewenangan), dan lisensi (pengaturan penyelenggaraan kewenangan).

Legislati adalah ketetapan hukum yang mengatur hak dan kewajiban seseorang yang berhubungan erat dengan tindakan dan pengabdiannya.

2. Fungsi legislasi

- a. Menjamin perlindungan pada masyarakat pengguna jasa profesi dan profesi sendiri
- b. Sangat berperan dalam pemberian pelayanan yang profesional

3. Tujuan legislasi

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

- a. Mempertahankan kualitas pelayanan
- b. Memberi kewenangan
- c. Menjamin perlindungan hukum

- d. Meningkatkan profesionalisme
4. Pengertian registrasi
- Registrasi adalah sebuah pendaftaran secara berkala oleh seorang ahli kepada suatu lembaga tertentu untuk memperoleh wewenang dan hak untuk menjalankan kegiatannya setelah ahli tersebut memenuhi syarat-syarat tertentu yang ditetapkan oleh lembaga yang bersangkutan, yang merupakan suatu proses yang harus didaftarkan. Registrasi adalah proses pendaftaran, pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan, setelah dinyatakan memenuhi minimal kompetensi inti atau standar penampilan minimal yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesinya. (Registrasi menurut keputusan menteri Kesehatan republik indonesia nomor 900/MENKES/SK/VII/2002). Registrasi Bidan Proses pendaftaran, pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan, setelah dinyatakan memenuhi minimal kompetensi inti atau standar minimal yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesi. Dengan mendaftar sebagai pekerja, ia memenuhi syarat untuk mendapatkan lisensi profesional (persetujuan) setelah memenuhi beberapa persyaratan penerimaan formal.
5. Kegunaan registrasi
- Untuk memperoleh SIB yaitu salah satu dasar untuk menerbitkan SIPB. Bukti tertulis memberikan kewenangan untuk menjalankan pelayanan asuhan kebidanan diseluruh wilayah indonesia.
- Bidan terregistrasi adalah seseorang yang telah menyelesaikan Pendidikan bidan dan mampu menerapkan keahliannya dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dan anak sesuai dengan kompetensi yang ditetapkan.
6. Tujuan registrasi
- Meningkatkan kemampuan tenaga profesi dalam mengadopsi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang pesat.
 - Meningkatkan mekanisme yang obyektif dan komprehensif dalam penyelesaian kasus mal praktik.
 - Mendata jumlah dan kategori melakukan praktik

7. Pengertian lisensi

Suatu prosedur administrasi yang dilakukan oleh pemerintah atau otoritas dalam bentuk izin praktik yang diberikan kepada seorang profesional terdaftar untuk melakukan jasa secara mandiri sesuai dengan peraturan yang berlaku.

8. Tujuan lisensi

Untuk membatasi pemberian kewenangan, serta uji kompetensi untuk meyakinkan klien.

9. Syarat memperoleh SIPB

Untuk memperoleh SIPB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, bidan harus mengajukan permohonan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan melampirkan Persyaratan administratif yang harus dilengkapi:

a. Bagi Pemohon Baru

- 1) Mengisi surat permohonan ditujukan kepada kepala DPMTPSPTK Kab/Kota (asli bermaterai)
- 2) Surat pengantar dari kepala Puskesmas setempat untuk Bidan Praktik Mandiri
- 3) Foto copy ijazah Bidan
- 4) Surat Tanda Registrasi (STR) Bidan
- 5) Foto copy KTP
- 6) Foto copy SK penempatan/SK PTT/SK Pensiu
- 7) Surat Persetujuan dari atasan bagi PNS
- 8) Surat Keterangan Sehat dari Puskesmas
- 9) Pas Photo 4x6cm = 2 lembar, 3x4cm = 1 lembar
- 10) Surat Pernyataan memiliki Sarana Praktik Mandiri (diatas matrai Rp.10.000)
- 11) Rekomendasi dari Organisasi Profesi; Ikatan Bidan Indonesia (IBI) cabang Kabupaten/Kota
- 12) Foto copy SIPB lama bagi Bidan yang telah memiliki SIP sebelumnya
- 13) Sarana dan Prasarana tempat praktik Mandiri (Kamar mandi, WC)
- 14) Foto copy NPWP

b. Bagi Pemohon perpanjangan SIPB

- 1) Lengkapi persyaratan diatas dan

- 2) Melampirkan SIPB asli yang lama
- 3) SIPB sebagaimana hanya diberikan untuk 1 (satu) tempat praktik. (peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor HK.02.02/MENKES/149/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan

F. OTONOMI DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Akuntabilitas kebidanan dalam praktik kebidanan merupakan masalah penting dan kebutuhan dalam profesi, terutama yang berkaitan dengan keselamatan jiwa manusia: akuntabilitas dan akuntabilitas atas segala tindakan yang dilakukan. Oleh karena itu, tindakan bidan harus berbasis kompetensi dan berbasis bukti. Akuntabilitas diperkuat dengan landasan hukum yang mengatur batas-batas kewenangan profesi yang bersangkutan.

Dengan adanya legitimasi kewenangan bidan yang lebih luas, bidan memiliki otonomi dan mandiri untuk bertindak secara profesional yang dilandasi kemampuan berpikir logis dan sistematis serta bertindak sesuai standar profesi dan etika profesi.

Praktik kebidanan merupakan inti dari berbagai kegiatan bidan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harusterus menerus ditingkatkan mutunya melalui:

1. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan
2. Pengembangan ilmu dan teknologi dalam kebidanan
3. Akreditasi
4. Sertifikasi
5. Registrasi
6. Uji kompetensi
7. Lisensi

Beberapa dasar dalam otonomi pelayanan kebidanan antara lain sebagai berikut :

1. Kepmenkes No HK.02.02/MENKES/149/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.
2. Kepmenkes No 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi kebidanan
3. Standar Pelayanan Kebidanan
4. UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
5. PP No. 32/Tahun 1996 tentang Kesehatan

6. Kepmenkes 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang organisasi dan Tata Kerja depkes
7. UU No.22/1999 tentang otonomi daerah
8. UU No. 13 tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan
9. UU tentang aborsi, adopsi, bayi tabung dan transplantasi

G. MACAM-MACAM PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP BIDAN

Perlindungan Hukum terhadap Bidan di Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan peraturan yang ada bahwa tenaga kesehatan yang dimaksud adalah tenaga medis, dokter, perawat, bidan, tenaga farmasi dan lainnya.

1. Bidan dalam melaksankan praktik kebidanan berdasarkan pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bidan memiliki tugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a) Pelayanan kesehatan ibu;
 - b) Pelayanan kesehatan anak;
 - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Selain itu bidan memiliki peran dan fungsi sebagai pelaksana, pengelola, peneliti dan pendidik. Peran bidan dapat dilakukan secara mandiri dan kolaboratif dengan tenaga sejawat maupun tenaga kesehatan lainnya.
2. Peran bidan diatur dalam pasal 47 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan yang menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan bidan dapat berperan sebagai:
 - a) Pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b) Pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c) Penyuluhan dan konselor;
 - d) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - f) Peneliti.

Dalam penjelasan tersebut, dapat diketahui bahwa bidan sebagai pelaksana praktik kebidanan memiliki tugas yang dapat dikerjakan sendiri oleh bidan dan ada juga tugas yang dilakukan oleh bidan berdasarkan pelimpahan wewenang dari dokter serta tugas kolaborasi yang dilakukan secara bersama dengan tenaga kesehatan lainnya.

Pelimpahan wewenang dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu (1) Atribusi artinya pejabat pemerintahan diberikan amanat oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, (2) Pelimpahan wewenang secara delegatif yaitu pelimpahan dari suatu organ pemerintahan terhadap organ pemerintahan yang lain, dimana tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelimpahan wewenang delegatif beralih kepada penerima pelimpahan wewenang delegasi, (3) Pelimpahan wewenang secara mandat yaitu pelimpahan wewenang oleh pejabat pemerintahan yang memiliki posisi lebih tinggi kepada pejabat pemerintahan yang lebih rendah, dimana tanggung jawab dan tanggung gugat berada pada pemberi wewenang (HR Ridwan2017).

Kewenangan terkait tenaga kesehatan diatur dalam pasal 65 Undang-Undang Nomor 36 tentang Tenaga Kesehatan dan pasal 53 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, dengan penjelasan bahwa pelimpahan wewenang kepada bidan dilakukan secara tertulis dapat berupa delegatif maupun secara mandat.

Pelimpahan wewenang secara delegatif tugas yang dilimpahkan disertai dengan pelimpahan tanggung jawab. Namun dalam pelimpahan wewenang secara mandat tugas yang dilimpahkan tidak disertai dengan pelimpahan tanggung jawab yang artinya bahwa tanggung jawab berada pada pemberi mandat.

Sebagai tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya tidak selalu sesuai dengan harapan, akan ada suatu masalah yang mungkin timbul. Oleh karena itu, sangat diperlukan perlindungan hukum sebagai bentuk adanya kepastian hukum.

Perlindungan hukum oleh pemerintah terhadap bidan diatur dalam pasal 27 dan pasal 26 Undang-Undang Nomor 36 tentang Kesehatan, yang menjelaskan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Perlindungan hukum pemerintah terhadap bidan berupa perlindungan hukum preventif, yaitu mencegah terjadinya sengketa melalui Undang-Undang Kebidanan yang mengatur registrasi dan praktik kebidanan, bahwa setiap bidan yang ingin melakukan praktik kebidanan dalam fasilitas pelayanan kesehatan maka wajib memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik sebagai perlindungan hukum represif dalam suatu bentuk perlindungan hukum yang

mengarah terhadap penyelesaian sengketa melalui peradilan umum apabila terjadi malpraktik oleh dokter maupun bidan.

UU NO 17/2023

Undang-Undang ini mengatur tentang kesehatan dengan menetapkan batasan istilah yang digunakan dalam pengaturannya. UU ini berisi mengenai ketentuan umum, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah, penyelenggaraan kesehatan, upaya kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, perbekalan kesehatan, ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan, teknologi kesehatan, sistem informasi kesehatan, kejadian luar biasa dan wabah, pendanaan kesehatan, koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem kesehatan, partisipasi masyarakat, pembinaan dan pengawasan, penyidikan, ketentuan pidana, ketentuan peralihan dan ketentuan penutup.

Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) atau Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan.

Pertumbuhan dan perkembangan reproduksi perempuan dimulai sejak terbentuknya organ reproduksi, jauh sebelum seorang perempuan dilahirkan dan keturunan diperlukan untuk menjaga keberlanjutan generasi agar tidak punah, hal ini merupakan proses dan fungsi reproduksi perempuan secara alamiah.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dinyatakan kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki -laki dan perempuan.

Pemerintah menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi setiap orang dan menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangi angka kematian ibu yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1000 KH, adapun target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 adalah AKI mencapai 70/100.000 KH, sedangkan AKB 12/1000 KH. Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan.

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. Berdasarkan Pasal 46 Undang -Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, dan dalam Pasal 47 mengatakan Bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluhan dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Perkembangan pelayanan kebidanan sejalan dengan kemajuan pelayanan obstetri dan ginekologi. 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.

Sikap profesional Bidan tidak terlepas dari harapan masyarakat tentang profil seorang Bidan. Survei tentang kinerja bidan yang dilakukan oleh Organisasi Profesi dan asosiasi institusi pendidikan kebidanan pada Tahun 2010 melalui pendekatan kualitatif menunjukkan bahwa pada intinya masyarakat mengharapkan Bidan yang ramah, terampil dan tanggap di bidangnya. Mencermati harapan masyarakat tersebut, Organisasi Profesi dan stakeholders terkait menyusun suatu standar kompetensi Bidan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pendidikan kebidanan.

Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) atau Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan ini, merupakan penyempurnaan dari Standar Kompetensi Bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Standar tersebut disusun berdasarkan *body of knowledge*, falsafah dan paradigma pelayanan kebidanan serta pola hubungan kemitraan (partnership) Bidan dan perempuan yang berfokus pada kebutuhan perempuan. Standar kompetensi ini memuat standar kompetensi lulusan pendidikan profesi Bidan dengan sebutan Bidan dan lulusan pendidikan Diploma III (tiga) Kebidanan dengan sebutan Ahli Madya Kebidanan.

- 1) Diktum KESATU Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) atau Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidang menyatakan bahwa Standar profesi Bidan terdiri atas: standar kompetensi; dan kode etik profesi.
- 2) Diktum KEDUA Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) atau Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan menyatakan bahwa Mengesahkan standar kompetensi Bidan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU huruf a, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- 3) Diktum KETIGA Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) atau Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan

menyatakan bahwa Kode etik profesi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU huruf b ditetapkan oleh organisasi profesi.

- 4) Diktum KEEMPAT Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) atau Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan menyatakan bahwa Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) atau Kepmenkes Nomor HK.01.07-Menkes-320-2020 Tentang Standar Profesi Bidan ini di maksudkan untuk memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kebidanan terstandar oleh Bidan yang kompeten. Tujuan umum adalah tersedianya dokumen yang menggambarkan karakteristik pengetahuan, keterampilan, dan perilaku Bidan sebagai acuan semua pihak yang memerlukan referensi untuk mengetahui dan memahami kompetensi Bidan. Tujuan Khusus: 1) Tersedianya referensi untuk penyusunan kurikulum pendidikan kebidanan; penyusunan pedoman program pengembangan profesi secara berkelanjutan; dan akreditasi institusi pendidikan kebidanan. 2) Tersedianya acuan untuk: penyusunan standar praktik dan pelayanan kebidanan; dan kegiatan pembinaan dan evaluasi pelayanan kebidanan.

Manfaat adanya Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) atau Kepmenkes Nomor HK.01.07-Menkes-320-2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Bagi Bidan manfaatnya sebagai Pedoman dalam pelaksanaan praktik kebidanan serta Alat ukur kemampuan diri. Bagi Organisasi Profesi manfaatnya sebagai Standarisasi kompetensi Bidan dan Dasar referensi pengembangan profesi Bidan. Bagi Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan adalah sebagai dasar referensi penyelenggaraan dan pengembangan pendidikan kebidanan. Bagi Pemerintah/Pengguna adalah sebagai Referensi dalam menentukan remunerasi profesi Bidan; Dasar pengaturan dalam pelayagunaan Bidan di seluruh lini pelayanan kesehatan; dan. Sebagai acuan jenjang karier Bidan. Sedangkan bagi masyarakat manfaatnya adalah: Memperoleh gambaran tentang profesi Bidan dan Menentukan pilihan dalam memperoleh pelayanan kebidanan.

Dalam menjalankan praktik pelayanan kebidanan, seorang bidan diharuskan menempuh proses yang telah ditetapkan oleh pemerintah diantaranya proses registrasi, lisensi dan sebelumnya bidan diharapkan mengikuti uji kompetensi untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi sebagai syarat dalam pemberian pelayanan kebidanan. Praktik pelayanan kebidanan diatur dalam UU No. 36 tahun

2009 tentang kesehatan dan diperkuat dengan diterbitkannya Permenkes No.1464/MENKES/X/2010 yang mengatur tentang registrasi dan praktik bidan.

D. SOAL

1. Suatu prosedur administrasi yang dilakukan oleh pemerintah atau otoritas dalam bentuk izin praktik yang diberikan kepada seorang profesional terdaftar untuk melakukan jasa secara mandiri sesuai dengan peraturan yang berlaku adalah pengertian dari...
 - a. Lisensi
 - b. Sertifikasi
 - c. Registrasi
 - d. Legalisasi
 - e. Kompetensi
2. Proses pendaftaran , pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan, setelah dinyatakan memenuhi minimal kompetensi inti atau standar penampilan minimal yang diterapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesi merupakan pengertian dari...
 - a. Registrasi
 - b. Legalisasi
 - c. Kompetensi
 - d. Kewenangan
 - e. Hukum
3. Penyempurnaan dari Standar Kompetensi Bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor?
 - a. No.1464/MENKES/X/2010
 - b. No HK.01.07-Menkes-320-2020

- c. UU No. 36 tahun 2009
- d. No 369/Menkes/SK/III/2007
- e. No HK.01.07/Menkes/320/2022

JAWABAN

1. A

Pembahasan : Lisensi Suatu prosedur administrasi yang dilakukan oleh pemerintah atau otoritas dalam bentuk izin praktik yang diberikan kepada seorang profesional terdaftar untuk melakukan jasa secara mandiri sesuai dengan peraturan yang berlaku

2. A

Pembahasan : Registrasi adalah Proses pendaftaran , pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan, setelah dinyatakan memenuhi minimal koperasi inti atau standar penampilan minimal yang diterapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesinya

3. B

Pembahasan : Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) atau Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan ini, merupakan penyempurnaan dari Standar Kompetensi Bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan .

Daftar Pustaka

Agustin, St. Rahmawati Hamzah, Sitti nurul Hikma Saleh, Alhidayah R Mallorong
Halida Thamrin, Muzayyana, Hafisia Khairun Nisa Mokodompit, Devianti
Tandiallo Sri Wahyuni Bahrum, Nur Aliya Arsyad, Sri Widystuti, Kasmiati.
(2022). *Konsep Dasar kebidanan*. CV. Literasi Nusantara Abadi
Asmawati, Rahayu Sri Amri. (2020). *Etika Profesi & Hukum Kesehatan*.
Jakarta:Pustaka

Refleksi.

Sistem Hukum Indonesia Saat Ini. Diakses pada 8 November 2023 dari Bidan
Menyongsong Masa Depan, PP IBI. Jakarta

BAB VI

NILAI PERSONAL DAN NILAI LUHUR PREFESI DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

A. Tujuan Pembelajaran

Menjelaskan Nilai dan prinsip Etika

B. Capaian Pembelajaran

Nilai Luhur Profesi dalam Pelayanan Kebidanan, Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa diharapkan dapat (1) Menjelaskan Definisi nilai (2) Penyerapan/ pembentukan nilai (3) Nilai personal/ pribadi dan nilai luhur profesi (4) Kebijakan, nilai-nilai (5) Pertimbangan nilai.

Uraian Materi

A. Pengertian Nilai

Nilai-nilai (values) adalah suatu keyakinan seseorang tentang penghargaan terhadap suatu standar atau pegangan yang mengarah pada sikap/perilaku seseorang. Pada tahun 1985, "The American Association Colleges of Nursing" mengidentifikasi nilai-nilai esensial dalam praktek keperawatan profesional. Perkumpulan ini mengidentifikasikan 7 nilai-nilai esensial dalam kehidupan profesional, yaitu:

1. Aesthetics (keindahan): Kualitas obyek suatu peristiwa atau kejadian, seseorang memberikan kepuasan termasuk penghargaan, kreatifitas, imajinasi, sensitifitas dan kepedulian.
2. Altruism (mengutamakan orang lain): Kesediaan memperhatikan kesejahteraan orang lain termasuk keperawatan atau kebidanan, komitmen, arahan, kedermawanan atau kemurahan hati serta ketekunan.
3. Equality (kesetaraan): Memiliki hak atau status yang sama termasuk penerimaan dengan sikap kejujuran, harga diri dan toleransi.

4. Freedom (Kebebasan): memiliki kapasitas untuk memilih kegiatan termasuk percaya diri, harapan, disiplin serta kebebasan dalam pengarahan diri sendiri.
5. Human dignity (Martabat manusia): Berhubungan dengan penghargaan yang lekat terhadap martabat manusia sebagai individu termasuk didalamnya kemanusiaan, kebaikan, pertimbangan & penghargaan penuh terhadap kepercayaan.
6. Justice (Keadilan): Menjunjung tinggi moral & prinsip2 legal termasuk objektifitas, moralitas, integritas, dorongan & keadilan serta kewajaran.
7. Truth (Kebenaran): Menerima kenyataan & realita, termasuk akontabilitas, kejujuran, keunikian & reflektifitas yang rasional.

Nilai menjadi sangat penting karena merupakan sebuah patokan yang menggambarkan baik buruknya atau kualitas seseorang. Penilaian diberikan oleh masyarakat sekitar sesuai dengan kebiasaan di daerah tersebut. Menurut Kaelan, nilai pada hakekatnya adalah sifat atau kualitas yang melekat pada suatu objek, bukan objek itu sendiri. bahwa nilai itu pada hakekatnya adalah sifat atau kualitas yang melekat pada suatu obyek, bukan obyek itu sendiri.

B. PENYERAPAN/PEMBENTUKAN NILAI

Individu tidak lahir dengan membawa nilai2 (values). Nilai2 ini diperoleh & berkembang melalui informasi, lingkungan, keluarga, serta budaya sepanjang perjalanan hidupnya. Individu belajar dari keseharian & menentukan tentang nilai2 mana yang benar & mana yang salah. Untuk memahami perbedaan nilai2 kehidupan ini sangat tergantung pada situasi & kondisi tumbuh & berkembang. Nilai2 tersebut diambil dgn berbagai cara a/l dibawah ini:

1. Model atau contoh, dimana individu belajar tentang nilai2 yang baik atau buruk melalui observasi perilaku keluarga, sahabat, teman sejawat dan masyarakat lingkungannya dimana dia bergaul;
2. Moralitas diperoleh dari keluarga, ajaran agama, sekolah, dan institusi tempatnya bekerja dan memberikan ruang dan waktu atau kesempatan kepada individu untuk mempertimbangkan nilai2 yang berbeda;
3. Sesuka hati ad/ proses dimana adaptasi nilai2 ini kurang terarah & sangat tergantung kepada nilai2 yang ada di dalam diri seseorang & memilih serta mengembangkan sistem nilai2 tersebut menurut kemauan mereka sendiri. Hal ini lebih sering disebabkan karena kurangnya pendekatan, atau tidak

- adanya bimbingan atau pembinaan sehingga dapat menimbulkan kebingungan, & konflik internal bagi individu tersebut;
4. Penghargaan dan Sanksi; Perlakuan yang biasa diterima seperti mendapatkan penghargaan bila menunjukkan perilaku yang baik, dan sebaliknya akan mendapat sanksi atau hukuman bila menunjukkan perilaku yang tidak baik;
 5. Tanggung jawab untuk memilih; adanya dorongan internal untuk menggali nilai-nilai tertentu dan mempertimbangkan konsekuensinya untuk diadaptasi. Disamping itu, adanya dukungan dan bimbingan dari seseorang yang akan menyempurnakan perkembangan sistem nilai dirinya sendiri.

C. NILAI PERSONAL DAN PROFESI

Nilai personal bersifat pribadi, berdasarkan pengalaman pribadi & membentuk dasar perilaku nyata yang konsisten. Nilai personal berkembang dan diterapkan sepanjang hidupnya. Dapat memantapkan profesional value, Nilai profesi adalah nilai yang ditanamkan dalam menjalankan etika Membantu dalam memecahkan dilemma NILAI MORAL ETIK ; → Intervensi Kebidanan → Pengambilan Keputusan.

Kriteria Nilai - Nilai

1. Kebebasan memilih tanpa ada tekanan
2. Kebebasan memilih diantara alternatif
3. Kebebasan memilih setelah dikaji ulang
4. Menghargai pilihan
5. Memberitahu pilihan pada No. 1
6. Menunjukkan pilihan dalam bentuk prilaku
7. Mengulang pilihan dalam perilaku sehari-hari ;

Fungsi Nilai

1. Sebagai kriteria dalam memilih tujuan
2. Kerangka patokan dalam tingkah laku sehari-hari
3. Arah dalam kehidupan masyarakat

Nilai berkembang dari pengalaman & lingkungan → Mendasari perilaku dalam mengambil keputusan.

Pertimbangan Nilai

1. Berbeda dengan pertimbangan fakta
2. Pertimbangan fakta dapat menentukan pertimbangan nilai

Pertimbangan Nilai Terbagi :

1. SUBYEKTIF : Ekspresi perasaan / keinginan seorang
2. OBYEKTIF : Nilai fundamental yang mencerminkan kondisi fisik, psikologi sosial & keperluan manusia.

Menurut Kaelan, bahwa nilai itu pada hakekatnya adalah sifat atau kualitas yang melekat pada suatu obyek, bukan obyek itu sendiri. Sesuatu itu mengandung nilai artinya ada sifat atau kualitas yang melekat pada sesuatu itu.. Dengan demikian maka nilai itu adalah suatu kenyataan yang tersembunyi di balik kenyataan-kenyataan lainnya. Adanya nilai itu karena adanya kenyataan-kenyataan lain sebagai pembawa nilai (wertrager). Menilai berarti menimbang, yaitu suatu kegiatan manusia untuk menghubungkan sesuatu dengan sesuatu yang lain, kemudian untuk selanjutnya diambil keputusan. Keputusan merupakan keputusan nilai yang dapat menyatakan berguna atau tidak berguna, benar atau tidak benar, baik atau tidak baik, indah atau tidak indah. Keputusan nilai yang dilakukan oleh subyek penilaian berhubungan dengan unsur-unsur yang ada pada manusia sebagai subyek penilai, yaitu unsur- unsur jasmani, akal, rasa, karsa (kehendak) dan kepercayaan.

Sesuatu itu dikatakan bernilai apabila sesuatu itu berharga, benar, indah, baik, dan lain sebagainya. Di dalam nilai itu sendiri terkandung cita-cita, harapan-harapan, dambaan-dambaan dan keharusan. Apabila membicarakan tentang nilai, maka sebenarnya membicarakan tentang hal yang ideal dan tentang hal yang merupakan cita-cita, harapan, dambaan dan keharusan. Berbicara tentang nilai berarti berbicara tentang das Sollen, bukan das Sein. Nilai termasuk di dalam bidang makna normatif, dan termasuk di dalam dunia ideal dan bukan dunia real. Meskipun demikian, diantara keduanya, antara das Sollen dan das Sein, antara dunia ideal dan dunia real itu harus saling berhubungan atau saling terkait secara erat. Artinya bahwa das Sollen itu harus menjelma menjadi das Sein, yang ideal harus menjadi real,

yang bermakna normatif harus direalisasikan dalam perbuatan sehari-hari yang merupakan fakta.

D. NILAI PERSONAL DAN NILAI LUHUR PROFESI DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

1. Menurut T. Raka Joni, 1980 adalah sebagai berikut ;
 - a. Menguasai visi yang mendasari keterampilan
 - b. Mempunyai wawasan filosofi.
 - c. Mempunyai pertimbangan yang rasional
 - d. Memiliki sifat yang positif serta mengembangkan mutu kerja.
2. Menurut CV. Good
 - a. Memerlukan persiapan dan pendidikan khusus bagi pelaku.
 - b. Memiliki kecakapan yang profesional sesuai persyaratan yang telah dibakukan
 - c. (organisasi profesi, pemerintah)
 - d. Mendapat pengakuan dari masyarakat dan pemerintah.
3. Menurut Scein EH
 - a. Terikat dengan pekerjaan seumur hidup.
 - b. Mempunyai motifasi yang kuat atau panggilan sebagai landasan pemilihan kariernya dan mempunyai komitmen seumur hidup.
 - c. Memiliki kelompok ilmu pengetahuan dan keterampilan khusus melalui pendidikan dan pelatihan.
 - d. Mengambil keputusan demi kliennya, berdasarkan aplikasi prinsip-prinsip dan teori.
 - e. Berorientasi pada pelayanan menggunakan keahlian demi kebutuhan klien.
 - f. Pelayanan yang diberikan kepada klien berdasarkan kebutuhan objektif klien.
 - g. Lebih mengetahui apa yang baik untuk klien mempunyai otonomi dalam mempertahankan tindakannya.
 - h. Membentuk perkumpulan profesi peraturan untuk profesi.
 - i. Mempunyai kekuatan status dalam bidang keahliannya, pengetahuan mereka dianggap khusus.

E. KEBIJAKSANAAN DAN NILAI-NILAI

Klarifikasi Nilai (values) merupakan suatu prosedur dimana seseorang dapat mengerti sistem nilai-nilai yang melekat pada dirinya sendiri. Seseorang menemukan sistem perilakunya sendiri melalui perasaan dan analis yang pilihanya dan muncul alternatif-alternatif, apakah pilihan-pilihan ini yang sudah dianalisis secara rasional atau merupakan hasil dari suatu kondisi sebelumnya.

Ada tiga fase dalam klarifikasi nilai-nilai yang perlu dipahami oleh bidan;

1. Pilihan

- a. Kebebasan memilih kepercayaan serta menghargai keunikan setiap individu
- b. Perbedaan dalam kenyataan hidup selalu ada, asuhan yang diberikan bukan hanya karena martabat seseorang tetapi hendaknya perlakuan yang diberikan mempertimbangkan sebagaimana kita ingin diperlakukan
- c. Keyakinan terhadap penghormatan terhadap martabat seseorang akan merupakan konsekuensi terbaik bagi semua masyarakat.

Rangkuman

Nilai – nilai (values) adalah suatu keyakinan seseorang tentang penghargaan terhadap suatu standar atau pegangan yang mengarah pada sikap / perilaku seseorang. System nilai dalam suatu organisasi adalah tentang nilai – nilai yang dianggap penting dan sering diartikan sebagai perilaku personal. Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL keluarga berencana (KB), termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan keshatan masyarakat. Nilai personal merupakan nilai yang timbul dari pengalaman pribadi seseorang, nilai tersebut membentuk dasar prilaku seseorang yang nyata melalui pola prilaku yang konsisten dan menjadi control internal bagi seseorang, serta merupakan komponen intelektual dan emosional dari seseorang. Nilai luhur dalam pelayanan kebidanan yaitu suatu penerapan fungsi nilai dalam etika profesi seorang bidan, dimana seorang bidan yang professional dapat memberikan pelayanan pada klien dengan berdasarkan kebenaran, kejujuran, serta ilmu yang diperoleh agar tercipta hubungan yang baik antara bidan dan klien.

C. SOAL

1. Jelaskan definisi nilai?

adalah suatu keyakinan seseorang tentang penghargaan terhadap suatu standar atau pegangan yang mengarah pada sikap / perilaku seseorang.

2. Jelaskan pembentukan nilai?

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

3. Jelaskan kebijakan nilai?

Yaitu Seseorang menemukan system perilakunya sendiri melalui perasaan dan analis yang pilihanya dan muncul alternatif-alternatif, apakah pilihan-pilihan ini yang sudah dianalisis secara rasional atau merupakan hasil dari suatu kondisi sebelumnya.

Daftar Pustaka

Hetty Panggabean,(2020) "*BUKU AJAR ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN*" Penulis:
ISBN: 978-623-6608-55-5 Cetakan Pertama: Oktober, 2020 by Penerbit
Widina Bhakti Persada Bandung.

BAB VII

KODE ETIK PROFESI

A. Tujuan Pembelajaran

Menjelaskan kode etik profesi yang memandu praktek profesional bidan

B. Capaian Pembelajaran

Kode etik profesi yang memandu praktek profesional bidan, Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa diharapkan dapat (1) Menjelaskan pengertian Kode Etik Profesi (2) Tujuan Kode Etik (3) Fungsi Kode Etik.

Uraian Materi

A. KODE ETIK PROFESI

Berdasarkan definisi "kode" dan "etika" dapat diartikan bahwa kode etik merupakan sekumpulan atau ketentuan yang menjadi pedoman tingkah laku masyarakat yang bersumber atau yang didasar pada moral. Dari sudut filsafat kode etik sebagai asas yang diwujudkan dalam norma yang diterima sekelompok tertentu sebagai landasan tingkah laku karena norma itu diturunkan dari asas. Menurut Harlen Sinaga (2011) kode etik dapat disimpulkan mengandung:

- a. Sekumpulan asas yang bersumber dan berkaitan dengan akhlak atau moral
- b. Asas tersebut diwujudkan dalam peraturan atau norma sebagai landasan tingkah laku sekelompok masyarakat.

Menurut Abdulkadir Muhammad dalam Listari (2023), dalam kode etik profesi merupakan produk etika terapan karena dihasilkan berdasarkan penerapan pemikiran etis atas suatu profesi. Kode etik profesi dapat berubah dan diubah seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga anggota kelompok profesi tidak akan ketinggalan zaman.

Sejalan dengan pemikiran Abdulkadir Muhammad di atas, Bartens menyatakan bahwa

etika profesi merupakan norma yang ditetapkan dan diterima oleh kelompok profesi, melakukan pembinaan, mengarahkan dan memberi petunjuk kepada anggotanya agar kualitas atau mutu dimata masyarakat selalu terjamin. Hal tersebut organisasi profesi mempunyai otonomi berdasarkan ketentuan-ketentuan di organisasi.

Kode etik profesi merupakan hasil pemikiran kontrol diri profesi yang bersangkutan, dan ini perwujudan dasar dari nilai moral, yang tidak ada intervensi dari luar. Kode etik profesi akan berlaku dengan baik jika nya didasari nilai-nilai luhur didalam profesi itu sendiri. Kode etik menjadi tolok ukur bagi anggota profesinya agar anggota tidak melanggar etik Setiap kode etik profesi selalu dibuat tertulis yang tersusun secara teratur, rapi, lengkap, dalam bahasa yang baik, sehingga menarik perhatian dan menyenangkan bagi pembacanya. Semua yang tergambar adalah perilaku yang sebaik-baiknya. Tetapi semua di balik itu terdapat kelemahan adanya kode eti himpunan norma akan tetapi sangsi yang diberikan tidak keras karena berlaku semata-mata atas kesadaran professional dimasing-masing diri seseorang.

Di Indonesia ada lembaga yang membina dan mengawas tentang pelanggran etik yang disebut dengan Majelis Kehormatan Etik (MKE).

Ada tiga hal pokok yang merupakan fungsi kode etik profesi yaitu:

1. Kode etik profesi memberikan pedoman bagi setiap anggota tentang prinsip profesionalitas yang digariskan. Maksudnya bahwa dengan kode etik profesi, pelaksana profesi mampu mengetahui suatu hal yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan.
2. Kode etik profesi merupakan sarana kontrol sosial bagi masyarakat atas profesi yang bersangkutan. Maksudnya bahwa etika profesi dapat memberikan suatu pengetahuan kepada masyarakat agar juga dapat memahami arti pentingnya suatu profesi, sehingga memungkinkan pengontrolan terhadap para pelaksana dilapangan kerja (kalangan sosial).

Kode etik profesi mencegah campur tangan pihak diluar organisasi profesi tentang hubungan etika dalam keanggotaan profesi. Arti tersebut dapat dijelaskan bahwa para pelaksana profesi pada suatu instansi atau perusahaan yang lain tidak boleh mencampuri pelaksanaan profesi dilain instansi atau perusahaan. Bidan sebagai pemberi pelayanan harus menjamin pelayanan yang profesional dan akuntabilitas serta aspek legal dalam pelayanan kebidanan. (Dwienda dalam penelitian Dewi,2019).

B. TUJUAN KODE ETIK

Pada dasarnya kode etik dirumuskan untuk kepentingan organisasi profesi dan anggotanya. Secara umum tujuan menciptakan kode etik adalah:

1. Menjunjung tinggi martabat dan citra profesi
Kode etik profesi melarang anggotanya untuk tidak mencemarkan nama baik profesi dan disebut juga kode kehormatan.
2. Menjaga dan memelihara kesejahteraan anggota.
Kesejahteraan ini adalah kesejahteraan material, mental dan spiritual. Kode etik umumnya melarang bagi anggotanya melakukan perbuatan yang merugikan kesejahteraan kode etik.
3. Yang dimaksud kesejahteraan adalah kesejahteraan material dan spiritual atau mental. Dalam hal kesejahteraan material anggota profesi, kode etik umumnya menerapkan larangan-larangan anggotanya melakukan perbuatan yang merugikan kesejahteraan.
Kode etik juga memuat peraturan yang tidak pantas atau tidak jujur pada saat anggota profesi berinteraksi.
4. Untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi.
Dalam tujuan ini diharapkan anggota profesi dapat dengan mudah untuk mengetahui tugas dan tanggung jawab pengabdian profesinya.
5. Untuk meningkatkan profesi
Memuat tentang norma-norma dan anjuran agar profesi selalu berusaha untuk meningkatkan mutu profesi sesuai dengan bidang pengabdiannya dan bagaimana meningkatkan mutu organisasi profesi.
6. Anggota profesi dan klien/pasien
Anggota profesi dan sistem kesehatan, anggota profesi dan profesi kesehatan dan anggota profesi dengan sesama anggota profesi.
7. Prinsip kode etik
 - a. Menghargai otonom
 - b. Melakukan tindakan yang benar
 - c. Mencegah tindakan yang dapat merugikan
 - d. Memberlakukan manusia dengan adil
 - e. Menejelaskan dengan benar
 - f. Menepati janji yang telah disepakati
 - g. Menjaga kerahasiaan
8. Penetapan kode etik

Kode etik hanya dapat ditetapkan oleh organisasi untuk para anggotanya. Kode etik biasanya ditetapkan dalam munas atau kongres profesi masing-masing.

C. FUNGSI KODE ETIK

Menurut Sumaryono, fungsi kode etik profesi memiliki tiga makna, yaitu:

1. Sebagai sarana kontrol sosial;
2. Sebagai pencegah campur tangan pihak lain;
3. Sebagai pencegah kesalah pahaman dan konflik.

Selain fungsi diatas kode etik juga dapat menyelamatkan reputasi suatu profesi dengan jalan menyediakan kriteria eksplisit yang dapat dipakai untuk mengatur perilaku para anggotanya. Meningkatkan praktik secara lebih kompeten dan lebih bertanggungjawab oleh para anggotanya dan melindungi khalayak dari eksploitasi yang dilakukan oleh praktik-praktiknya yang tidak kompeten. Menurut Abdul Kadir Muhammad, kode etik profesi merupakan kriteria prinsip-prinsip profesional yang telah digariskan sehingga dapat diketahui dengan pasti kewajiban profesional anggota lama, baru ataupun calon anggota kelompok profesi. Dengan demikian dapat dicegah kemungkinan terjadi konflik/sengketa kepentingan antara sesama anggota kelompok profesi, atau antara anggota kelompok profesi dan masyarakat.

Anggota kelompok profesi atau anggota masyarakat dapat melakukan kontrol melalui rumusan kode etik profesi, apakah anggota kelompok profesi telah memenuhi kewajiban profesionalnya sesuai dengan kode etik profesi. Lebih jauh Abdul Kadir Muhammad mengatakan bahwa kode etik profesi telah menentukan standardisasi kewajiban profesional anggota kelompok profesi. Dengan demikian, pemerintah atau masyarakat tidak perlu lagi campur tangan untuk menentukan bagaimana seharusnya anggota kelompok profesi melaksanakan kewajiban profesionalnya. Kode etik profesi pada dasarnya adalah norma perilaku yang sudah dianggap benar atau yang sudah mapan dan tentunya akan lebih efektif lagi apabila norma perilaku tersebut dirumuskan sedemikian baiknya, sehingga memuaskan pihak-pihak yang berkepentingan.

Kode etik profesi merupakan kristalisasi perilaku yang dianggap benar menurut pendapat umum karena berdasarkan pertimbangan kepentingan profesi yang bersangkutan. Dengan demikian, kalau dikatakan bahwa etika

profesi merupakan pegangan bagi anggota yang tergabung dalam profesi tersebut, maka dapat pula dikatakan bahwa terdapat hubungan yang sistematis antara etika dengan profesi. Menurut Liliana, etika profesi adalah sebagai sikap hidup, yang mana berupa kesediaan untuk memberikan pelayanan professional di bidang profesi terhadap masyarakat dengan keterlibatan penuh dan keahlian sebagai pelayanan dalam rangka melaksanakan tugas yang berupa kewajiban terhadap masyarakat yang membutuhkan pelayanan dengan disertai refleksi yang saksama, dan oleh karena itulah didalam melaksanakan profesi terdapat kaidah-kaidah pokok berupa etika profesi yaitu sebagai berikut;

Pertama, dalam melaksanakan profesi harus melaksanakan pelayanan tanpa pamrih dimana pelayanan mengutamakan kepentingan pasien dan kepentingan umum bukan atas kepentingan sendiri (pengembang profesi). **Kedua**, pelayanan profesional dalam mendahulukan kepentingan klien atau pasien mengacu kepada kepentingan atau nilai-nilai luhur sebagai norma kritik yang memotivasi sikap dan tindakan. **Ketiga**, pengembang profesi harus selalu berorientasi pada masyarakat. **Keempat**, agar persaingan dalam pelayanan haruslah bersaing dengan sehat, supaya peningkatan mutu tetap menjadi acuan bagi tenaga medis atau paramedik mempunyai kualitas yang baik dan dapat diterima oleh pasien. Bertitik tolak dari pemikiran Lubis sebagaimana yang dikutip oleh Liliana di atas, terdapat beberapa tujuan pokok dari standar-standar etika, yakni;

1. Menjelaskan dan menetapkan tanggung jawab kepada klien, lembaga (institusi) dan masyarakat pada umumnya.
2. Membantu tenaga ahli profesi dalam menentukan apa yang harus mereka perbuat kalau mereka menghadapi dilema-dilema etika dalam pekerjaan.
3. Membiarkan profesi menjaga reputasi atau nama dan fungsi profesi dalam masyarakat melawan kelakuan yang jahat dari anggota tertentu.
4. Mencerminkan /membayangkan pengharapan moral dari komunitas. Dengan demikian, standar-standar etika menjamin bahwa para anggota profesi akan mentaati kitab undang-undang etika profesi dalam pelayanannya.
5. Menetapkan dasar untuk menjaga kelakuan dan integritas atau kejujuran dari tenaga ahli profesi. Organisasi profesi dalam menjalankan profesinya dengan cara profesional, menurut Wawan Setiyawan norma profesi dan kriteria umum sebagai berikut;

- a. Dasar ilmu pengetahuan dan pengalaman serta keterampilan yang memadai.
- b. Ada lembaga pengajaran, pendidikan, dan latihan dengan tanggung jawab kelompok profesi.
- c. Ada asosiasi/organisasi profesi yang bersangkutan dan di samping mutlak sebagai anggota juga pendukung dengan kepedulian, dedikasi, serta loyalitas yang tinggi.
- d. Ada aturan dan persyaratan masuk dalam kelompok profesi.
- e. Mempunyai kode etik.
- f. Mempunyai standar performa

Supaya kode etik dapat berfungsi dengan semestinya, salah satu persyaratan utamanya adalah bahwa kode etik tersebut dibuat oleh profesi itu sendiri. Kode etik tidak akan berjalan efektif kalau didikte begitu saja, karena kode etik harus dijiwai oleh cita-cita dikalangan profesi itu sendiri.

C. SOAL

1) Disebut sebagai asas yang diwujudkan dalam norma yang diterima sekelompok tertentu sebagai landasan tingkah laku karena norma itu diturunkan dari asas, disebut sebagai...

- A. Kode etik,**
- B. Kode prilaku
- C. Kode profesi
- D. Kode professional

2) Berikut yang bukan termasuk dalam fungsi kode etik adalah...

- A. Sarana pencegah kesalah pahaman
- B. Sarana control
- C. Terhindar dari konflik

D. Panduan untuk anggota profesi

3) Dibawah ini Manakah yang merupakan prinsip kode etik?

A. Menghargai Otonomi

- B. Menjunjung tinggi etika profesi
- C. Menghormati sesama anggota profesi
- D. Memberika kebebasan yang bertanggung jawab

JAWABAN

1. A

Pembahasan : Kode etik karena Sekumpulan asas yang bersumber dan berkaitan dengan akhlak atau moral dan diwujudkan dalam peraturan atau norma sebagai landasan tingkah laku sekelompok masyarakat

2. D

Pembahasan : Menurut Sumaryono, fungsi kode etik profesi memiliki tiga makna, yaitu:

- 1. Sebagai sarana kontrol sosial;
- 2. Sebagai pencegah campur tangan pihak lain;
- 3. Sebagai pencegah kesalah pahaman dan konflik.

3. A

Pembahasan : Prinsip kode etik

- a. Menghargai otonom
- b. Melakukan tindakan yang benar
- c. Mencegah tindakan yang dapat merugikan
- d. Memberlakukan manusia dengan adil
- e. Menejelaskan dengan benar
- f. Menepati janji yang telah disepakati
- g. Menjaga kerahasiaan

D. Glosarium

MKE: Majelis Kehormatan Etik

Daftar Pustaka

Listari dkk. 2023. *Peran Etika Profesi Hukum Sebagai Upaya Penegakan Hukum Yang Baik* AL

GHARRA: Jurnal Ilmu Hukum dan Hukum Islam E-ISSN:2985-9417 Vol. 2 Nomor 1 2023:

h.29-37.

Octa Ristica Dwienda dkk. 2014. *"Prinsip Etika dan Moralitas Dalam Pelayanan Kebidanan"*,

Yogyakarta: Bentang.

Yanuar amin. 2017. *"Etika Profesi dan Hukum Kesehatan"* Cetakan pertama. Jakarta:

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

BAB VIII

INFORMED CHOICE DAN INFORMED CONSENTED

A. Tujuan Pembelajaran

Menjelaskan Consent dan Refusal

B. Capaian Pembelajaran

Informed Consent Dan Refusel, Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa diharapkan

dapat (1) Menjelaskan Pengertian (2) Dasar Hukum consent dan Refusel (3) Fungsi dan tujuan

consent dan Refusel (4) Bentuk Persetujuan (5) Komponen (6) Konsekuensi tanpa Informed Consent.

Uraian Materi

A. INFORMED CHOICE

a. Pengertian Informed choice

Informed choice yaitu membuat pilihan setelah mendapat penjelasan dalam pelayanan kebidanan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya. Peran Bidan dalam Informed Choice tidak hanya membuat asuhan dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi juga menjamin bahwa hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi. Sebagai seorang bidan dalam memberikan Informed Choice kepada klien harus:

- a. Memperlakukan klien dengan baik.
- b. Berinteraksi dengan nyaman
- c. Memberikan informasi obyektif, mudah dimengerti dan diingat serta tidak berlebihan.
- d. Membantu klien mengenali kebutuhannya dan membuat pilihan yang sesuai dengan kondisinya.
- e. Mendorong wanita memilih asuhannya.

- f. Selain itu, beberapa hal yang harus diperhatikan dalam proses Informed Choice;
- g. Bidan harus terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan
- h. Bidan wajib memberikan informasi secara rinci, jujur dan dimengerti klien
- i. Bidan harus belajar untuk membantu klien melatih diri dalam menggunakan haknya dan menerima tanggung jawab untuk keputusan yang mereka ambil
- j. Asuhan berpusat pada klien
- k. Tidak perlu takut pada konflik tetapi menganggapnya sebagai suatu kesempatan untuk saling memberi dan mungkin suatu penilaian ulang yang objektif, bermitra dengan klien dan suatu tekanan positif terhadap perubahan.

b. Prinsip Informed Choice

Hal yang harus diingat dalam Informed Choice :

- a. Informed Choice bukan sekedar mengetahui berbagai pilihan namun mengerti manfaat dan risiko dari pilihan yang ditawarkan
- b. Informed Choice tidak sama dengan membujuk / memaksa klien mengambil keputusan
- c. yang menurut orang lain baik ("....biasanya saya / rumah sakit.....")

c. Informed Choice Dalam Pelayanan Kebidanan

Beberapa jenis pelayanan kebidanan yang dapat dipilih oleh klien :

- a. Pemeriksaan laboratorium dan screening antenatal
- b. Tempat melahirkan dan kelas perawatan
- c. Masuk kamar bersalin pada tahap awal persalinan
- d. Pendamping waktu melahirkan
- e. Percepatan persalinan / augmentasi
- f. Diet selama proses persalinan
- g. Mobilisasi selama proses persalinan
- h. Pemakaian obat penghilang sakit
- i. Posisi ketika melahirkan
- j. Episiotomi

B. INFORMED CONSENT

2. Pengertian Informed Consent

Informed consent merupakan suatu proses. Secara hukum informed consent berlaku sejak tahun 1981 PP No.8 tahun 1981. Informed consent bukan hanya suatu formulir atau selembar kertas tetapi bukti jaminan telah terjadi. Yaitu pernyataan kesediaan atau pernyataan setelah mendapat informasi secukupnya sehingga yang diberi informasi sudah cukup mengerti akan segala akibat dari tindakan yang akan dilakukan terhadapnya sebelum ia mengambil keputusan. Inform consent berperan dalam mencegah konflik etik tetapi tidak mengatasi masalah etik, tuntutan.

Pada intinya adalah bidan harus berbuat yang terbaik bagi pasien atau klien. Inform consent penting bagi bidan, karena merupakan aspek hukum yang memberikan otoritas bagi semua prosedur yang harus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhannya.

Ada beberapa pengertian Informed Consent yaitu :

- a. Secara etimologis : informed (sudah diberikan informasi) dan consent (persetujuan atau izin)
- b. Persetujuan dari pasien atau keluarganya terhadap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya atau keluarganya setelah mendapat penjelasan yang kuat dari dokter / tenaga medis
- c. Menurut D. Veronika Komalawati, SH , "Informed Consent" dirumuskan sebagai "suatu kesepakatan / persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya setelah memperoleh informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.

Secara operasional, Informed Consent memiliki dasar hukum untuk melindungi kepentingan pasien terkait dengan otonomi dan integritas. Yang dimaksud dari otonomi dan integritas ini adalah pasien sebagai individu memiliki hak untuk memilih dan memutuskan terkait integritas dirinya. Informed Consent merujuk pada aturan hukum yang mengatur perilaku dokter dan petugas medis dalam interaksinya dengan pasien, termasuk di dalamnya menetapkan sanksi berdasar aturan hukum yang berlaku. Hal ini dilakukan demi tercapainya pemenuhan hak pasien. Salah satu hak pasien yang

disoroti adalah hak untuk menentukan kepentingan tubuh diri sendiri yang merupakan instrument penting bagi individu untuk melawan paradigma paternalisme dalam medis. (Ross JW, dlm pratama,2022).

Tindakan untuk Menghindari Konflik Upaya yang dapat dilakukan bidan untuk menghindari konflik antara lain;

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

Dasar Hukum

Dasar hukum proses informed consent :

- a. PP No. 32/1998 tentang Nakes
- b. Permenkes RI No. 159b/Menkes/SK/Per/II/1998 tentang Rumah Sakit
- c. Kemenkes RI. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022
Tentang Rekam Medis. Jakarta.
- d. Kemenkes RI Permenkes RI No. 585/Menkes/ Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis
- e. Kepmenkes I No. 466/Menkes/ SK dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit
- f. Fatwa Pengurus IDI No. 319/ PB/A.4/88 tanggal 22 Februari 1988 tentang Informed Consent

- g. Kemenkes RI. 2020. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta.
2. Aspek hukum persetujuan tindakan medis :
- a. Pasal 1320 KUH Perdata syarat sahnya persetujuan
 - b. KUH Pidana pasal 351
 - c. UU No. 36 Th 2009 tentang Kesehatan
 - d. UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 ayat 1-6
 - e. UU N0. 36 th 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 - f. UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
3. Bentuk Informed consent
- Informed consent terdiri dari 2 bentuk yaitu :
- a. Implied consent yaitu persetujuan yang dianggap telah diberikan walaupun tanpa pernyataan resmi yaitu pada keadaan darurat yang mengancam jiwa pasien, tindakan penyelamatan kehidupan tidak memerlukan persetujuan tindakan medik
 - b. Expressed consent yaitu persetujuan tindakan medik yang diberikan secara explisit baik secara lisan maupun tertulise
4. Fungsi informed consent yaitu :
- a. Penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien selaku manusia
 - b. Promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri
 - c. Membantu kelancaran tindakan medis sehingga diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan
 - d. Untuk mendorong dokter melakukan kehati-hatian dalam mengobati pasien (rangsangan pada profesi medis untuk introspeksi / evaluasi diri) sehingga dapat mengurangi efek samping pelayanan yang diberikan
 - e. Menghindari penipuan oleh dokter
 - f. Mendorong diambil keputusan yang lebih rasional
 - g. Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan

- h. Sebagai suatu proses edukasi masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan (keterlibatan masyarakat)
 - i. Meningkatkan mutu pelayanan
- 5. Tujuan Informed Consent
Tujuan Informed Consent yaitu untuk melindungi pasien dan tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan medik baik tindakan pembedahan, invasif, tindakan lain yang mengandung risiko tinggi maupun tindakan medik / pemeriksaan yang bukan pembedahan, tidak invasif, tidak mengandung risiko tinggi, pasien tidak sadar, dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien.
- 6. Pembuatan dan Penggunaan Informed Consent
Hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan Informed consent :
 - a. Tidak harus selalu tertulis
 - b. Tindakan bedah (invasif) sebaiknya dibuat tertulis
 - c. Fungsi informed consent tertulis untuk lebih memudahkan pembuktian bila kelak ada tuntutan
 - d. Informed consent tidak berarti sama sekali bebas dari tuntutan bila dokter melakukan kelalaian
 - e. Menurut Culver and Gert ada 4 (empat) komponen yang harus dipahami pada suatu consent atau persetujuan :
 - f. Sukarela (Voluntariness)
 - g. Informasi (Information)
 - h. Kompetensi (Competence)
 - i. Keputusan (decision)

Penjelasan dari dokter diwajibkan untuk memfasilitasi dan memandu berpikirnya pasien, dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan, yaitu pasien diwajibkan untuk berpartisipasi dalam proses berpikir terkait putusannya (Breg et al dalam Pratama, 2022)
- 7. Dimensi Informed Consent
Dimensi dalam informed consent yaitu :
 - a. Dimensi hukum, merupakan perlindungan terhadap bidan yang berperilaku memaksakan kehendak, memuat :
 - 1) Keterbukaan informasi antara bidan dengan pasien
 - 2) Informasi yang diberikan harus dimengerti pasien

- 3) Memberi kesempatan pasien untuk memperoleh yang terbaik
- b. Dimensi etik, mengandung nilai – nilai :
 - 1) Menghargai otonomi pasien
 - 2) Tidak melakukan intervensi melainkan membantu pasien bila diminta atau dibutuhkan
 - 3) Bidan menggali keinginan pasien baik secara subyektif atau hasil pemikiran rasional.

Syarat sahnya perjanjian atau consent (KUHP 1320);

- 1) Adanya kata sepakat

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

Di sisi lainnya, (Macklin dalam Pratama, 2022) menegaskan bahwa dokumen Informed Consent tidak menjamin bahwa pasien memahami segala informasi yang diberikan. Secara formal, dokumen Informed Consent merupakan dokumen hukum yang memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan dokter.

8. Kecakapan

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

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

9. Suatu hal tertentu

Obyek persetujuan antara bidan dan pasien harus disebutkan dengan jelas dan terinci. **Contoh** : Dalam persetujuan ditulis dengan jelas identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, alamat, nama suami atau wali. Kemudian yang terpenting harus dilampirkan identitas yang membuat persetujuan

10. Suatu sebab yang Isi persetujuan tidak boleh bertentangan dengan undang – undang, tata tertib, kesusilaan, norma dan hukum.

Contoh : Abortus provokatus pada seorang pasien oleh bidan meskipun mendapatkan persetujuan si pasien dan persetujuan telah disepakati kedua belah pihak tetapi dianggap tidak sah sehingga dapat dibatalkan demi hukum. Menurut Culver dan Gert dalam Wahyuningsih dan Zein (2005), terdapat empat komponen yang harus dapat dipahami dalam consent / persetujuan antara lain:

a. Sukarela / voluntariness

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

b. Informasi / information

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

11. Kompetensi / competence

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

12. Keputusan / decision

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

Contoh; Beberapa tindakan yang memerlukan inform choice dan inform consent antara lain:

- a. Bentuk pemeriksaan ANC : palpasi Leopold, USG dll
- b. Skrining laboratorium
- c. Tempat melahirkan
- d. Penolong persalinan
- e. Pendamping persalinan
- f. Pemasangan CTG
- g. Augmentasi / induksi persalinan
- h. Mobilisasi intra / pasca pesalinan
- i. Posisi persalinan
- j. Pemakaian analgesia
- k. Episiotomi
- l. Amniotomi
- m. Keterlibatan suami di ruang persalinan
- n. Teknik pemberian minum pada bayi
- o. Kontrasepsi

KONSEKUENSI HUKUM DARI KETIADAAN INFORMED CONSENT

Konsekuensi Hukum dari Ketiadaan Informed Consent Informed Consent sebagai basis standar bagi seorang dokter untuk melakukan tindakan medis bagi pasien akan menjadi penuntun apabila terjadi suatu tindakan medis diluar Informed Consent, baik terhadap dokter maupun terhadap pasien. Sebagai penuntun, Informed Consent tidak lagi harus dimaknai sebagai suatu klausa (sebab) dari tindakan medis yang menimbulkan akibat dapat dituntutnya seorang dokter untuk mempertanggungjawabkan. Ketidaan Informed Consent sebagai penuntun bagi dokter untuk melakukan tindakan medis akan menimbulkan berbagai masalah hukum, diantaranya tidak tertutupnya

kemungkinan terjadinya tindakan mal praktik dokter, khususnya dalam hal dokter melakukan intervensi terhadap tubuh pasien.

Adanya intervensi terhadap tubuh pasien tersebut menimbulkan akibat bagi kesehatan pasien sehingga hanya kerugian badan, bahkan jiwa, termasuk kerugian secara ekonomi Dalam berbagai hukum yang berlaku di beberapa negara, secara umum menyatakan bahwa akibat dari ketiadaan Informed Consent, dokter yang melakukan tindakan medis dapat disetarakan dengan tindakan kelalaian. Akan tetapi, dalam kasus-kasus tertentu tindakan dokter yang tidak didasari dengan Informed Consent merupakan suatu tindakan kesengajaan, dengan catatan bahwa tindakan dokter tersebut tidak termasuk di dalam pengecualian Informed Consent.

RINGKASAN

Pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada. Strategi pengambilan keputusan yang dipengaruhi oleh kebijakan organisasi / pimpinan, fungsi pelayanan.

Dalam praktik kebidanan ada beberapa hal yang dapat menimbulkan masalah etik dan dilema pada bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Dilema dan masalah ini muncul karena adanya konflik yang terjadi antara nilai-nilai yang diyakini oleh bidan sebagai pemberi pelayanan dengan nilai-nilai atau kebiasaan yang dianut masyarakat maupun dengan kenyataan yang ada di lapangan. Dalam proses pemberian pelayanan kebidanan, bidan harus menjunjung tinggi hak-hak klien, diantaranya dengan menggunakan Informed Consent dan Informed Choice sebelum memberikan pelayanan pada klien. Hal ini salah satunya untuk menjaga agar pelayanan yang diberikan bidan sesuai dengan keinginan klien dan tidak menimbulkan perselisihan di kemudian hari. Selain itu, hal ini adalah sebagai payung hukum bagi bidan dalam memberikan pelayanan. Dalam pembuatan dan penggunaan Informed Consent maupun Informed Choice untuk meminimalisir efek samping yang mungkin akan ditimbulkan dari pelayanan yang diberikan.

C. SOAL

1. Pernyataan berikut termasuk aspek hukum persetujuan tindakan medis, kecuali.....
 - A. Pasal 1320 KUHP
 - B. UU No. 36 Th 2009

- C. **UU No 22/1999**. karena UU No. 22/1999 menjelaskan tentang otonomi daerah
- D. KUH Pidana pasal 351
2. Membuat pilihan setelah mendapat penjelasan dalam pelayanan kebidanan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya adalah pengertian dari.....
- A. **Informed Choice**, karena Informed Choice mempunyai pengertian membuat pilihan setelah mendapat penjelasan dalam pelayanan kebidanan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya.
- B. Informed consent
- C. Information
- D. Konseling
3. Fungsi Informed Consent adalah.....
- A. Membantu kelancaran tindakan medis sehingga diharapkan dapat mempercepat kerja tenaga medis
- B. Penghormatan terhadap harkat dan martabat bidan
- C. Promosi pelayanan kebidanan
- D. **Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan**, karena salah satu fungsi informed consent adalah mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan.

JAWABAN

1. C

Pembahasan : Aspek hukum persetujuan tindakan medis :

- a. Pasal 1320 KUH Perdata syarat sahnya persetujuan
- b. KUH Pidana pasal 351
- c. UU No. 36 Th 2009 tentang Kesehatan
- d. UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 ayat 1-6
- e. UU N0. 36 th 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- f. UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

2. A

Pembahasan : Informed Choice mempunyai pengertian membuat pilihan setelah mendapat penjelasan

3. D

Pembahasan : \Fungsi informed consent yaitu :

- a. Penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien selaku manusia
- b. Promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- c. Membantu kelancaran tindakan medis sehingga diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan
- d. Untuk mendorong dokter melakukan kehati-hatian dalam mengobati pasien (rangsangan pada profesi medis untuk introspeksi / evaluasi diri) sehingga dapat mengurangi efek samping pelayanan yang diberikan
- e. Menghindari penipuan oleh dokter
- f. Mendorong diambil keputusan yang lebih rasional
- g. Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan
- h. Sebagai suatu proses edukasi masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan (keterlibatan masyarakat)
- i. Meningkatkan mutu pelayanan

D. Glosarium

KUHP: Kitab Undang-undang Hukum Pidana

KUH : Kitan Undang-undan Hukum

ANC : Antenatalcare

USG : Ultrasonografi

CTG : Cardiotocography

UU : Undang – Undang

PP : Peraturan Pemerintah

RI : Republik Indonesia

Daftar Pustaka

- Dina Raidanti. 2020. "*Modul Etika Hukum Kesehatan*" Stikes Rspad Gatot Soebroto Dr. Abdul Rahman Saleh, Jakarta.
- Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya. 2019. "*Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Pelayanan Kebidanan*", Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Octa Alvi Pratama dkk. 2022. "*Optimalisasi Paradigma Informed Consent dari t Disclose Menuju to Understand Sebagai Penghormatan Individual Autonomy*" Fakultas Hukum, Universitas Pasundan ,Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes --- Volume 13 Nomor 4, Oktober 2022 p-ISSN 2086-3098 e-ISSN 2502-7778. DOI:<http://dx.doi.org/10.33846/sf13423>

PERUNDANG-UNDANGAN

PP No. 32/1998 tentang Tenaga Kesehatan.
Permenkes RI No. 159b/Menkes/SK/Per/II/1998 tentang Rumah Sakit.
Kemenkes RI. 2022. Peratauran Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022
Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI.
Permenkes RI No. 585/Menkes/ Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis.
Kepmenkes I No. 466/Menkes/ SK dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit.
Fatwa Pengurus IDI No. 319/ PB/A.4/88 tentang Informed Consent.
Kemenkes RI. 2020. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor
HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta: Kemenkes RI.
RI, Kepmenkes No.938/ Menkes SK/ VIII/ 2007 Tentang Standar Asuhan
Kebidanan
Pasal 1320 KUH Perdata syarat sahnya persetujuan.
Undang-undang No. 36 Th 2009 tentang Kesehatan.
Undang-undang No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 ayat 1-6.
Undang-undang No. 36 th 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
Undang-undang (UU) tentang Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019

BAB IX

RECORD KEEPING DALAM ETIKA KEBIDANAN

A. Tujuan Pembelajaran

Menjelaskan Record Keeping (Dokumentasi)

B. Capaian Pembelajaran

Record Keeping Dalam Etika Kebidanan, Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa diharapkan dapat (1) Menjelaskan Pengertian (2) Tujuan Dokumentasi (3) Prinsip prinsip dokumentasi(4) Aspek Legal (5) Manfaat Dokumentasi (6) Jenis Jenis Dokumentasi.

Uraian Materi

A. PENGERTIAN

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

Dokumentasi kebidanan juga diartikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri. Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada

klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.

Selain sebagai sistem pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga dipakai sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan (Aspia Lamana dkk, 2023).

Disamping itu, dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian (Fischbach dalam Wildan dan Hidayat, 2009). Dengan kata lain, dokumentasi digunakan sebagai suatu keterangan, baik tertulis maupun terekam, mengenai data subyektif yang diambil dengan anamnesa (wawancara), hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang (laborat, USG dsb), analisa (diagnosa), perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi, tindakan medis, pengobatan yang diberikan kepada klien baik rawat jalan maupun rawat inap, serta pelayanan gawat darurat.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa, Dokumentasi Kebidanan adalah proses pencatatan dan penyimpanan data-data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan. Untuk memperjelas perbedaan arti antara istilah asuhan kebidanan dengan pelayanan kebidanan, maka akan kita bahas sebagai berikut. Asuhan kebidanan diartikan sebagai asuhan kebidanan yang diberikan kepada individu/satu klien. Contohnya yaitu asuhan kebidanan pada ibu hamil. Dalam hal ini bidan melakukan asuhan kebidanan pada satu ibu hamil. Sedangkan yang dimaksud dengan pelayanan kebidanan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan kepada sekelompok individu atau kepada masyarakat.

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

1. Tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang essensial untuk menjaga kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu.

2. Menyiapkan dan memelihara kejadian-kejadian yang diperhitungkan melalui gambaran, catatan/dokumentasi.
3. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan.
4. Memonitor catatan profesional dan data dari pasien, kegiatan perawatan, perkembangan pasien menjadi sehat atau sakit dan hasil asuhan kebidanan.
5. Melaksanakan kegiatan perawatan, mengurangi penderitaan dan perawatan pada pasien yang hampir meninggal dunia

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

B. TUJUAN DAN FUNGSI DOKUMENTASI

Berdasarkan pendapat Muslihatun, Mufdilah, dan Setiyawati (2009) bahwa catatan pasien merupakan suatu dokumentasi legal berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat dan sakit pasien pada masa lampau dan masa sekarang, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan. Dokumentasi asuhan kebidanan pada pasien dibuat untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di tempat-tempat pelayanan kebidanan seperti di uskesmas, rumah bersalin, atau bidan praktik swasta.

Semua instansi kesehatan memiliki dokumen pasien yang dirawatnya, walaupun bentuk formulir dokumen masing-masing instansi berbeda. Tujuan dokumen pasien adalah untuk menunjang tertibnya administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit/puskesmas. Selain sebagai suatu dokumen rahasia, catatan tentang pasien juga mengidentifikasi pasien dan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk beberapa hal berikut ini.

1. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.

- a. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, atau tindakan yang mungkin tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.
 - b. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya karena dengan pendokumentasian, bidan tidak banyak menghabiskan waktu untuk berkomunikasi secara oral. Contoh: Seorang bidan melakukan pencatatan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakanya sehingga bidan lain dapat mengetahui asuhan kebidanan tersebut dari catatan.
2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat. Bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan kebidanan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan bidan dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini penting berkaitan dengan langkah antisipasi terhadap ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan kaitannya dengan aspek hukum yang dapat dijadikan settle concern, artinya dokumentasi dapat digunakan untuk menjawab ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima secara hukum.
3. Sebagai informasi statistik. Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana, dan teknis. Penting kiranya untuk terus menerus memberi informasi kepada orang tentang apa yang telah, sedang, dan akan dilakukan, serta segala perubahan dalam pekerjaan yang telah ditetapkan.
4. Sebagai sarana pendidikan. Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.
5. Sebagai sumber data penelitian. Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan yang diberikan, sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan dan kebidanan yang aman, efektif, dan etis.
6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan. Melalui dokumentasi yang diakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari

program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi yang kontinu, akurat, dan rutin baik yang dilakukan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya. Audit jaminan kualitas membantu untuk menetapkan suatu akreditasi pelayanan kebidanan dalam mencapai standar yang telah ditetapkan.

7. Sebagai sumber data asuhan kebidanan berkelanjutan. Dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh asuhan kebidanan yang dilakukan
8. Untuk menetapkan prosedur dan standar. Prosedur menentukan rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan, sedangkan standar menentukan aturan yang akan dianut dalam menjalankan prosedur tersebut.
9. Untuk mencatat. Dokumentasi akan diperlukan untuk memonitor kinerja peralatan, sistem, dan sumber daya manusia. Dari dokumentasi ini, manajemen dapat memutuskan atau menilai apakah departemen tersebut memenuhi atau mencapai tujuannya dalam skala waktu dan Batasan sumber dayanya. Selain itu manajemen dapat mengukur kualitas pekerjaan, yaitu apakah outputnya sesuai dengan spesifikasi dan standar yang telah ditetapkan.
10. Untuk memberi instruksi. Dokumentasi yang baik akan membantu dalam pelatihan untuk tujuan penanganan instalasi baru atau untuk tujuan promosi .

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

- a. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi tindakan.
- b. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika.
- c. Terkait penelitian, keuangan, hukum, dan etika, dokumentasi memiliki tujuan sebagai berikut.
 - a) Bukti kualitas asuhan kebidanan.
 - b) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien.
 - c) Informasi terhadap perlindungan individu.
 - d) Bukti aplikasi standar praktik kebidanan.
 - e) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset kebidanan.
 - f) Pengurangan biaya informasi.

- g) Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.
- h) Komunikasi konsep risiko tindakan kebidanan.
- i) Informasi untuk mahasiswa.
- j) Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggungjawab etik.
- k) Mempertahankan kerahasiaan informasi klien
- l) Suatu data keuangan yang sesuai.
- m) Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang.

C. PRINSIP PRINSIP DOKUMENTASI

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

1. Lengkap Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip lengkap. Prinsip lengkap di sini berarti:
 - a. Mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan.
 - b. Catatan kebidanan terdiri dari semua tahap proses kebidanan.
 - c. Mencatat tanggapan bidan/perawat.
 - d. Mencatat tanggapan pasien.
 - e. Mencatat alasan pasien dirawat.
 - f. Mencatat kunjungan dokter
2. Teliti Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip teliti. Prinsip teliti meliputi:
 - a. Mencatat setiap ada perubahan rencana kebidanan.
 - b. Mencatat pelayanan kesehatan.
 - c. Mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan.
 - d. Mencantumkan tanda tangan/paraf bidan.
 - e. Setiap kesalahan dikoreksi dengan baik.
 - f. Catatan hasil pemeriksaan ada kesesuaian dengan hasil laboratorium/instruksi dokter.
3. Berdasarkan fakta Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip berdasarkan fakta. Prinsip berdasarkan fakta mencakup hal berikut ini:
 - a. Mencatat fakta daripada pendapat.
 - b. Mencatat informasi yang berhubungan dalam bagan/laboratorium.
 - c. Menggunakan bahasa aktif.

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

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

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

- baik dan pada tanda bukti pencantuman ditandatangani oleh pihak-pihak yang berwenang
5. Kelengkapan Pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan, tanggapan bidan, tanggapan pasien, alasan pasien dirawat, kunjungan dokter, dan tenaga kesehatan lainnya beserta advisnya yang terdiri dari 5 atau 7 tahap asuhan kebidanan.
 6. Kejelasan dan keobjektifan Dokumentasi kebidanan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data yang ada, bukan merupakan data fiktif dan samar yang dapat menimbulkan kerancuan. Data untuk dokumentasi kebidanan harus logis, jelas, rasional, kronologis, serta mencantumkan nama dan nomor register. Penulisan dimulai dengan huruf besar dan setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu.

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

D. ASPEK LEGAL DALAM DOKUMENTASI

Tujuan utama dokumentasi kebidanan adalah untuk menyampaikan informasi penting tentang pasien. Rekam medis digunakan untuk mendokumentasikan proses kebidanan dan memenuhi kewajiban profesional bidan untuk mengkomunikasikan informasi penting. Data dalam pencatatan tersebut harus berisi informasi spesifik yang memberi gambaran

tentang pasien dan pemberian asuhan kebidanan. Evaluasi status pasien harus dimasukkan dalam catatan tersebut. Aspek legal dalam pendokumentasian kebidanan terdiri dari dua tipe tindakan legal sebagai berikut.

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

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

1. Dokumentasi informasi yang berkaitan dengan aspek legal meliputi:
 - a. Catatan kebidanan pasien/ klien diakui secara legal/ hukum.
 - b. Catatan/grafik secara universal dapat dianggap sebagai bukti dari suatu pekerjaan.
 - c. Informasi yang didokumentasikan harus memberikan catatan ringkas tentang riwayat perawatan pasien.
 - d. Dokumentasi perlu akurat sehingga sesuai dengan standar kebidanan yang telah ditetapkan.
2. Petunjuk untuk mencatat data yang relevan secara legal. Ada tiga petunjuk untuk mencatat data yang relevan secara legal:
 - a. Mengetahui tentang malpraktek yang melibatkan bidan
 - 1) Klien menjadi tanggung jawab perawat yang bersangkutan.
 - 2) Bidan tidak melaksanakan tugas yang diemban.
 - 3) Bidan menyebabkan perlukaan atau kecacatan pada klien.
 - b. Memperhatikan informasi yang memadai mengenai kondisi klien dan perilaku, mendokumentasikan tindakan kebidanan dan medis, follow up, pelaksanaan pengkajian fisik per shift, dan mendokumentasikan komunikasi antara bidandokter.
 - c. Menunjukkan bukti yang nyata dan akurat tentang pelaksanaan proses kebidanan.
3. Panduan legal dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan Agar dokumentasi dipercaya secara legal, berikut panduan legal dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan (Muslihatun, Mufdilah, dan Setiyawati, 2009):
 - a. Jangan menghapus dengan menggunakan tip ex atau mencoret tulisan yang salah, sebaiknya tulisan yang salah diberi garis lurus, tulis salah lalu beri paraf.

- b.Jangan menuliskan komentar yang bersifat mengkritik klien atau tenaga kesehatan lainnya.
- c.Koreksi kesalahan sesegera mungkin, jangan tergesa-gesa melengkapi catatan. Pastikan informasi akurat.
- d.Pastikan informasi yang ditulis adalah fakta.
- e.Jangan biarkan bagian kosong pada catatan perawat. Jika dibiarkan kosong, orang lain dapat menambah informasi lain. Untuk menghindarinya, buat garis lurus dan paraf.
- f.Catatan dapat dibaca dan ditulis dengan tinta (untuk menghindari salah tafsir). Pada saat memberikan layanan, sanksi diberikan apabila seorang bidan terbukti lalai atau melakukan kecerobohan dalam tindakannya.

Terkait hal itu, terdapat empat elemen kecerobohan yang harus dibuktikan penuntut sebelum tindakan bidan dapat dikenakan sanksi, yaitu (Muslihatun, Mufdilah, dan Setiyawati, 2009):

- a) Melalaikan tugas bidan. Bidan adalah sebuah profesi yang mempunyai peran dan fungsi sebagai pendidik serta pelaksana dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, maupun masyarakat. Tuntutan dapat dijatuahkan apabila peran tersebut tidak dijalankan dengan sepenuhnya atau lalai dan ceroboh dalam melaksanakan tugas.
- b) Tidak memenuhi standar praktik kebidanan. Standar praktik kebidanan telah ditentukan oleh organisasi bidan. Mereka menata aturan atau Batasan bagi praktik bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, baik praktik individu maupun berkelompok.
- c) Adanya hubungan sebab akibat terjadinya cedera. Seorang bidan dikatakan ceroboh apabila dalam menjalankan tindakannya dapat menyebabkan kerusakan pada sistem tubuh seperti adanya luka atau kerusakan lainnya.
- d) Kerugian yang aktual (hasil lalai). Bidan dalam menjalankan perannya selalu berusaha memberikan kenyamanan dan rasa aman pada pasien. Namun, sangat mungkin tindakannya tersebut dapat mengakibatkan kerugian secara nyata pada pasien. Dengan demikian, tindakan tersebut menunjukkan kecerobohan yang memungkinkan tuduhan dan dijatuahkan dalam tuntutan.

Aspek legal dalam dokumentasi adalah pembuatan catatan yang harus berdasarkan standar asuhan kebidanan yang ditetapkan oleh hukum sebagai bentuk perlindungan diri yang sah dari gugatan hukum. Hal yang harus diperhatikan agar dokumentasi dapat diterapkan sebagai aspek legal secara hukum yaitu; 1) konsep dokumentasi informasi yang berkaitan dengan aspek legal, 2) petunjuk untuk mencatat data yang relevan secara legal, dan 3) panduan legal dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan.

Selain itu, terdapat empat elemen kecerobohan yang harus dibuktikan penuntut sebelum bidan dikenakan sanksi meliputi; 1) kelalaian dalam menjalankan tugas bidan, 2) tidak memenuhi standar praktik kebidanan, 3) adanya hubungan sebab akibat terjadinya cedera, dan 4) kerugian yang aktual (hasil lalai).

E. MANFAAT DOKUMENTASI KEBIDANAN

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

1. Aspek Hukum Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek hukum yaitu:
 - a. Semua catatan info tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum (sebagai dokumentasi legal).
 - b. Dapat digunakan sebagai barang bukti pengadilan.
 - c. Pada kasus tertentu, pasien boleh mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya akan jaminan kerahasiaan data.
2. Aspek Komunikasi Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek komunikasi yaitu: Sebagai alat bagi tenaga kesehatan untuk berkomunikasi yang bersifat permanen.
3. Bisa mengurangi biaya komunikasi karena semua catatan tertulis.
 - a. Aspek Penelitian Berdasarkan aspek penelitian, dokumentasi bermanfaat sebagai sumber informasi yang berharga untuk penelitian.
 - b. Aspek Keuangan/Ekonomi Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek ekonomi yaitu:

4. Punya Manfaat Dokumennilai keuangan. Contohnya: Pasien akan membayar administrasi perawatan dikasir sesuai dengan pendokumentasian yang ditulis oleh tenaga kesehatan.
5. Dapat digunakan sebagai acuan/pertimbangan dalam biaya perawatan bagi klien.
6. Aspek Pendidikan Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek Pendidikan yaitu: Punya nilai pendidikan.
 - a. Dapat digunakan sebagai bahan/referensi pembelajaran bagi siswa/profesi kebidanan.
 - b. Pada kasus tertentu, pasien boleh mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya akan jaminan kerahasiaan data.
7. Aspek Statistik Berdasarkan aspek statistik, dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan ketenagaan dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan tersebut.
8. Aspek Jaminan Mutu Berdasarkan aspek jaminan mutu, pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah klien (membantu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan).
9. Aspek Manajemen Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

Fauziah, Afrah, dan Sudarti (2010) juga mengungkapkan bahwa manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut.

 - a. Aspek administrasi, terdapatnya dokumentasi kebidanan yang berisi tentang tindakan bidan, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga media dan paramedic dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
 - b. Aspek medis, dokumentasi yang berisi catatan yang dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
 - c. Aspek hukum, melalui dokumentasi maka terdapat jaminan kepastian hukum dan penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan, karena semua catatan tentang pasien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum.

Hal tersebut sangat bermanfaat apabila dijumpai suatu masalah yang berhubungan dengan profesi bidan, dimana bidan sebagai pemberi ijazah dan pasien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu waktu, karena dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan, maka dalam pencatatan data, data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, obyektif dan di tandatangani oleh bidan.

- d. Aspek keuangan, dengan adanya dokumentasi kebidanan berisi data atau informasi pasien. Hal ini dapat dipergunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi.
- e. Aspek penelitian, dokumentasi kebidanan berisi data atau informasi pasien. Hal ini dapat dipergunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi.
- f. Aspek pendidikan, dokumentasi kebidanan berisi data informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Maka informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan.
- g. Aspek dokumentasi, berisi sumber informasi yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dalam proses dan laporan pelayanan kesehatan.
- h. Aspek jaminan mutu, pengorganisasian data pasien yang lengkap dan akurat melalui dokumentasi kebidanan akan memberikan kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah pasien. Pencatatan data pasien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu penyelesaikan masalah pasien. Selain itu, juga untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang kaurat. Hal ini akan membantu untuk meningkatkan mutu asuhan kebidanan.
- i. Aspek akreditasi, melalui dokumentasi akan tercermin banyaknya permasalahan pasien yang berhasil diatasi atau tidak. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan tentang tingkat keberhasilan pemberian asuhan kebidanan yang diberikan guna pembinaan lebih lanjut. Selain itu dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien. Melalui akreditasi pula

kita kita dapat memantau kualitas layanan kebidanan yang telah diberikan sehubungan dengan kompetensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

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

F. JENIS JENIS DOKUMENTASI

1. Teknik Dokumentasi Naratif

a. Teknik dokumentasi naratif (Narrative Progress Notes)

Merupakan Teknik yang dipakai untuk mencatat perkembangan pasien dari hari ke hari dalam bentuk narasi, yang mempunyai beberapa keuntungan dan kerugian. Teknik naratif merupakan teknik yang paling sering digunakan dan yang paling fleksibel. Teknik ini dapat digunakan oleh berbagai petugas kesehatan (Widan dan Hidayat, 2011). Sedangkan menurut Fauziah, Afrah, dan Sudarti (2010), teknik dokumentasi naratif (Narrative Progress Notes) merupakan bentuk dokumentasi tradisional, paling lama digunakan (sejak dokumentasi pelayanan kesehatan dilembagakan) dan paling fleksibel, serta sering disebut sebagai dokumentasi yang berorientasi pada sumber (source oriented documentation).

Pencatatan naratif adalah catatan harian atau format cerita yang digunakan untuk mendokumentasikan peristiwa asuhan kebidanan pada pasien yang terjadi selama jam dinas. Naratif adalah paragraf sederhana yang menggambarkan status pasien, intervensi dan pengobatan serta respon pasien terhadap intervensi. Sebelum adanya teknik lembar alur (flow sheet dan checklist), catatan naratif ini adalah satu-satunya teknik yang digunakan untuk

mendokumentasikan pemberian asuhan kebidanan. Sementara itu, Muslihatun, Mufdilah, dan Setiyawati (2009) menjelaskan bahwa bentuk naratif merupakan teknik pencatatan tradisional yang bertahan paling lama serta merupakan sistem pencatatan yang fleksibel. Karena suatu catatan naratif dibentuk oleh sumber asal dari dokumentasi maka sering dirujuk sebagai dokumentasi berorientasi pada sumber.

Sumber atau asal dokumen dapat siapa saja dari petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan informasi. Setiap narasumber memberikan hasil observasinya menggambarkan aktivitas dan evaluasinya yang unik. Cara penulisan ini mengikuti dengan ketat urutan kejadian/kronologis. Biasanya kebijakan institusi menggariskan siapa mencatat/melaporkan apa, bagaimana sesuatu akan dicatat dan harus dicatat dimana. Ada lembaga yang telah dirancang khusus untuknya, misalnya catatan dokter atau petugas gizi. Teknik naratif merupakan Teknik yang dipakai untuk mencatat perkembangan pasien. Berhubung sifatnya terbuka, catatan naratif (orientasi pada sumber data) dapat digunakan pada setiap kondisi klinis. Tidak adanya struktur yang harus diikuti memungkinkan bidan mendokumentasikan hasil observasinya yang relevan dengan kejadian kronologis.

b. Keuntungan Teknik Dokumentasi Naratif.

Keuntungan dokumentasi naratif adalah:

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

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

- 4) Format menyederhanakan proses dalam mencatat masalah, kejadian perubahan, intervensi, reaksi pasien dan outcomes (proses pencatatan sederhana).
- 5) Mudah ditulis dan sudah dikenal bidan.
- 6) Bila ditulis secara tepat dapat mencakup seluruh kondisi pasien.
- 7) Mudah dikombinasi dengan model lain.

c. Kerugian Teknik Dokumentasi Naratif

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

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

- 1) Menyebabkan data yang didokumentasikan menjadi rancu, berlebihan, atau kurang bermakna.
- 2) Sulit untuk mencari sumber masalah tanpa melihat kembali dari awal pencatatan
- 3) Data yang dicatat tidak secara mendalam, hanya informasi yang umumnya saja.
- 4) Memungkinkan terjadinya fragmentasi kata-kata yang berlebihan, kata yang tidak berarti, pengulangan dibutuhkan dari setiap sumber sehingga terjadi tumpeng tindih.

- 5) Membutuhkan waktu yang panjang untuk menulis dan membaca catatan tersebut. Membutuhkan waktu yang panjang untuk menulis dan membaca catatan tersebut.
- 6) Pencatatan yang tidak terstruktur dapat menjadikan data simpang siur.
- 7) Terkadang sulit untuk memperoleh kembali informasi tanpa mereview catatan tersebut.
- 8) Memerlukan review catatan dari sebagian sumber untuk menentukan kondisi pasien secara keseluruhan.
- 9) Pencatatan terbatas pada kemampuan bidan dalam mengungkapkan data yang diperoleh.
- 10) Urutan kejadian atau kronologis dapat menjadi lebih sulit diinterpretasi karena informasi yang berhubungan mungkin tidak didokumentasikan di tempat yang sama.

d. Pedoman Penulisan Dokumentasi Naratif

- 1) Menurut Muslihatun, Mufdilah dan Setiyawati (2009), pedoman penulisan dokumentasi naratif dijelaskan sebagai berikut:
- 2) Menggunakan istilah standar, misalnya pengkajian data, diagnosis, tujuan asuhan kebidanan, rencana, implementasi, intervensi dan evaluasi.
- 3) Mengikuti tahap-tahap berikut yaitu pengkajian data pasien, identifikasi masalah dan kebutuhan asuhan, rencana dan pemberian asuhan, evaluasi respon pasien terhadap asuhan medis dan kebidanan. Pengkajian ulang untuk melengkapi seluruh proses.
- 4) Menulis, memperbaiki dan menjaga rencana asuhan sebagai bagian dari laporan.
- 5) Membuat diagnosis secara periodik, memonitor kondisi fisik dan psikis pasien, asuhan kebidanan, antara lain melaksanakan advis dokter, KIE dan perkembangan pasien
- 6) Melaporkan evaluasi setiap saat, antara lain pada saat pasien masuk, dirujuk, pulang atau jika terjadi perubahan.
- 7) Penting sekali untuk diingat, dalam teknik pencatatan naratif, tidak boleh meninggalkan bagian/jarak yang kosong. Berikan garis yang

melewati bagian yang kosong tersebut dan berikan inisial nama bidan yang melakukan pencatatan.

Setiap teknik pendokumentasian meliputi bagian-bagian tertentu. Bagian-bagian tersebut perlu mendapat perhatian supaya ketika mendokumentasikan bisa dilakukan dengan tepat sesuai ke dalam baginya.

Pendokumentasian dengan teknik naratif terdiri dari 6 bagian, yaitu:

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

Contoh pencatatan naratif:

(Tanggal 12 Mei 2004, di KIA puskesmas) Ibu Yanti, hamil yang kedua kalinya, yang pertama lahir di dukun, anak sekarang umur 2½ tahun, sehat. Waktu lahir ada perdarahan, tidak banyak, kata dukun itu biasa. Sejak Januari 2004 tidak menstruasi, Desember 2003 masih dapat, hanya 3 hari, biasanya 5 hari Sekarang masih mual, kadang muntah, tidak ada mules-mules, hanya kadang-kadang rasakencang di perut bawah.

Ibu tidak bekerja di luar rumah, kadang membantu ke sawah, masak, mencuci pakaian dilakukan sendiri, menyusui anak pertama sampai 2 tahun, suami tani, tamat SD, tinggal serumah dengan kedua orang mertua.

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

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

2. Teknik Dokumentasi Flow Sheet

a. Pengertian

Flow sheet (checklist) memungkinkan petugas untuk mencatat hasil observasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang yang tidak perlu ditulis secara naratif, termasuk data klinik klien. Flow sheet merupakan cara tercepat dan paling efisien untuk mencatat informasi, selain itu tenaga kesehatan akan dengan mudah mengetahui keadaan klien hanya dengan melihat grafik yang terdapat pada flow sheet. Flow sheet atau checklist biasanya lebih sering digunakan di unit gawat darurat Sementara itu Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010) menjelaskan bahwa dalam menjalankan tugasnya,

bidan dituntut untuk memberikan asuhan kebidanan dan mendokumentasikannya.

Banyak sekali waktu yang dibutuhkan untuk mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan oleh seorang bidan. Untuk mengurangi beban dan banyaknya waktu yang dibutuhkan bidan dalam melakukan pencatatan secara naratif, dibuatlah teknik pencatatan lembar alur. Lembar alur atau flow sheet dan checklist ini digunakan untuk mengumpulkan hasil pengkajian data dan mendokumentasikan implementasi kebidanan. Jika lembar alur ini dipergunakan dengan tepat, maka akan banyak menghemat waktu bidan untuk mencatat. Pendokumentasian hasil pengkajian data dan asuhan yang bersifat rutin akan menghabiskan banyak waktu bidan.

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

- b. Tujuan pencatatan menggunakan teknik lembar alur/flow sheet, antara lain:
 - a) Untuk kecepatan dan efisiensi pendokumentasian data dan asuhan.
 - b) Menggabungkan data yang jika tidak dikumpulkan akan tersebar dalam rekam medis pasien.
 - c) Mempermudah kontinuitas asuhan.
 - d) Mengurangi duplikasi dalam pencatatan.
 - e) Melindungi aspek legal pasien dan bidan.
 - f) Dapat melakukan pengkajian data pasien dengan cepat.
 - g) Mudah membandingkan data pasien dan mendokumentasikan informasi yang akan digunakan dalam mengevaluasi keefektifan asuhan.
 - h) Format pencatatan dalam lembar alur kebanyakan berupa grafik atau checklist. Data yang bisa didokumentasikan antara lain yaitu pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, kebutuhan asuhan kebidanan, tanda-tanda vital, monitor keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, nutrisi, pengkajian kulit dan sistem

tubuh, serta kadar glukosaurine dan darah. Lembar alur juga bisa digunakan untuk mendokumentasikan hasil observasi dan tindakan kebidanan, kaitannya dengan data dasar, catatan pengobatan, KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dan catatan perkembangan

c. Keuntungan Teknik Dokumentasi Flow Sheet :

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

- 1) Meningkatkan kualitas pencatatan observasi.
- 2) Memperkuat aspek legal.
- 3) Memperkuat atau menghargai standar asuhan.
- 4) Menjadikan dokumentasi kebidanan lebih tepat.
- 5) Mengurangi fragmentasi data pasien dan asuhan.
- 6) Membatasi narasi yang terlalu luas. Sedangkan menurut Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010) keuntungan dokumentasi flow sheet adalah:
 - a) Meningkatkan kualitas catatan.
 - b) Lebih mudah dibaca.
 - c) Memperkuat standar asuhan.
 - d) Dokumentasi lebih tepat.
 - e) Mengurangi adanya fragmentasi data, data mudah diperoleh.
 - f) Memungkinkan untuk melakukan perbandingan data beberapa periode.
 - g) Informasi yang dicatat benar-benar yang bermanfaat dan legal
 - h) Narasi sedikit.

d. Kerugian Teknik Dokumentasi Flow Sheet

Menurut Muslihatun, Mufdilah dan Setiyawati (2009), kerugian utama dari teknik pendokumentasian flow sheet ini adalah:

- 1) Catatan medik pasien menjadi lebih banyak, sehingga menimbulkan masalah pada saat penggunaan dan penyimpanan.
- 2) Potensial terjadi duplikasi catatan, antara lain catatan perawatan di ruang ICU dan catatan pengobatan.

- 3) Desain ini memungkinkan adanya bagian yang tidak diisi. Bagian yang kosong ini potensial menimbulkan kesalahan saat melakukan interpretasi dan memunculkan tanda tanya.
 - 4) Keterbatasan ruang untuk melakukan pencatatan secara menyeluruh terhadap kejadian luar biasa.
 - 5) Adanya penolakan terhadap penggunaan model flow sheet.
- Sedangkan menurut Fauziah, Afroh, Sudarti, (2010) kerugian dokumentasi flow sheet disebutkan sebagai berikut.
- a) Memperluas catatan medik dan menciptakan penggunaan penyimpanan.
 - b) Memungkinkan duplikasi data, rancangan, dan format.
 - c) Tidak ada ruang untuk pencatatan tentang kejadian yang tidak biasa terjadi dan bertahan untuk menggunakan lembar alur.

e. Pedoman Penulisan Dokumentasi Flow Sheet

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

1. Perhatikan dan ikuti petunjuk menggunakan format khusus.

- 1) Lengkapi format dengan kata kunci
- 2) Gunakan tanda cek (✓) atau silang (X) pada waktu mengidentifikasi bahwa parameter telah diobservasi/diintervensi.
- 3) Jangan tinggalkan lembar checklist dalam keadaan kosong. Tulis 0 untuk mengidentifikasi bahwa parameter tidak diobservasi.
- 4) Tambahkan uraian secara detail jika diperlukan.
- 5) Pertahankan agar letak lembar alur tepat dilokasi yang tersedia (rekam medis).
- 6) Beri tanda tangan dan nama jelas pemberi asuhan.
- 7) Dokumentasikan waktu dan tanggal data masuk.

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

- 1) Kolom untuk nama petugas yang melakukan pemeriksaan atau tindakan.

- 2) Hasil pengkajian, komunikasi, informasi, dan edukasi, observasi, tindakan, dan lain-lain.
- 3) Hasil observasi atau intervensi khusus.
- 4) Nama pasien, waktu (tanggal, bulan dan tahun), nama bidan, dan tanda tangan.
- 5) Hanya menuliskan judul tindakan, sedangkan penjabaran lebih lanjut diuraikan secara narasi. Misalnya mengobati luka bakar. Ganti balutan lihat pada catatan perkembangan.

3. Anjuran Umum dalam Merancang Sebuah Lembar Alur/Flow Sheet

Menurut Fauziah, Afroh, Sudarti, (2010) proses merancang lembar alur dengan tepat sangat bervariasi. Beberapa anjuran umum dalam merancang sebuah lembar alur/flow sheet antara lain sebagai berikut;

- a. Tentukan seberapa banyak ruangan yang diperlukan untuk isi format.
- b. Rancang sebuah format yang mudah dibaca dan digunakan.
- c. Tentukan apakah format tersebut akan digunakan secara vertikal atau horizontal.
- d. Gunakan huruf yang dicetak tebal dan miring untuk menekankan judul bagian atau informasi penting lainnya.
- e. Pertimbangkan untuk memberi jarak antar informasi.
- f. Tentukan apakah format tersebut akan lebih dari satu halaman.
- g. Pertimbangkan apakah informasi dalam format tersebut akan dikomunikasikan antar bagian.
- h. Sediakan lembar alur kosong untuk masing-masing pasien agar memungkinkan individualisasi data dan pendokumentasian asuhan pada pasien.
- i. Jika catatan perkembangan multidisiplin tidak digunakan, pertimbangkan pemberian ruang kosong untuk catatan-catatan tersebut di halaman baliknya lembar alur tersebut.
- j. Pertahankan struktur dasar format lembar alur untuk menggambarkan standar asuhan yang diberikan kepada pasien adalah sama

- k. Berpikir global saat membuat atau merevisi sebuah format, hindari merancang format tanpa berkonsultasi ke profesi/unit lain.
- l. Libatkan staf sistem informasi komputer untuk meninjau ulang konsep lembar alur.
- m. Dapatkan masukan dari anggota staf yang akan menggunakan format tersebut.
- n. Lakukan koreksi awal secara cermat terhadap format yang telah dibuat.
- o. Harus disadari bahwa pembuatan dan penerapan format lembar alur membutuhkan waktu lama, sehingga perlu alokasi waktu yang cukup.

Beberapa contoh flow sheet antara lain sebagai berikut :

- a) Activity Daily Living (ADL)
- b) Kebutuhan terhadap bantuan bidan.
- c) Tanda-tanda vital.
- d) Keseimbangan cairan (Intake dan Output).
- e) Nutrisi.
- f) Pengkajian kulit.
- g) Review system tubuh.
- h) Hasil laboratorium (kadar gula darah dan urin).

Teknik dokumentasi flow sheet (lembar alur) adalah bentuk catatan perkembangan aktual yang dirancang untuk memperoleh informasi dari pasien secara spesifik menurut parameter yang telah ditentukan sebelumnya. Tujuan pencatatan menggunakan teknik lembar alur/flow sheet, antara lain untuk kecepatan dan efisiensi pendokumentasian data dan asuhan, menggabungkan data yang jika tidak dikumpulkan akan tersebar dalam rekam medis pasien, mempermudah kontinuitas asuhan, mengurangi duplikasi dalam pencatatan, melindungi aspek legal pasien dan bidan, dapat melakukan pengkajian data pasien dengan cepat, mudah membandingkan data pasien dan mendokumentasikan informasi yang akan digunakan dalam mengevaluasi keefektifan asuhan.

4. **Keuntungan dari Teknik pendokumentasian flow sheet** diantaranya yaitu untuk meningkatkan kualitas pencatatan observasi, memperkuat aspek legal, memperkuat atau menghargai

standar asuhan, menjadikan dokumentasi kebidanan lebih tepat, dan mengurangi fragmentasi data pasien dan asuhan. Sedangkan kerugian utama dari teknik pendokumentasian flow sheet yaitu catatan medik pasien menjadi lebih banyak, potensial terjadi duplikasi catatan, memungkinkan adanya bagian yang tidak diisi yang menimbulkan kesalahan saat melakukan interpretasi dan memunculkan tanda tanya, dan keterbatasan ruang untuk melakukan pencatatan secara menyeluruh terhadap kejadian luar biasa.

G. MODEL DOKUMENTASI

1. Problem Oriented Record (POR)

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

g. Komponen Problem Oriented Record

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

- 1) Data Dasar Data dasar berisi kumpulan dari data atau semua informasi baik subyektif maupun obyektif yang telah dikaji dari klien ketika pertama kali masuk rumah sakit atau pertama kali diperiksa. Data dasar mencakup: pengkajian keperawatan, riwayat penyakit/kesehatan, pemeriksaan fisik, pengkajian ahli gizi, data penunjang hasil laboratorium).

Data dasar yang telah terkumpul selanjutnya digunakan sebagai sarana mengidentifikasi masalah dan mengembangkan daftar masalah klien.

- 2) Daftar Masalah merupakan suatu daftar inventaris masalah yang sudah dinomori menurut prioritas. Untuk memudahkan mencapainya daftar masalah ini berada didepan dari catatan medik.
- Daftar masalah ini bisa mencerminkan keadaan pasien, masalah-masalah ini diberi nomor sehingga akan memudahkan bila perlu dirujuk ke masalah tertentu dalam catatan klinik tersebut. Bila masalah sudah teratasi juga diberi catatan dan diberi tanggal kapan masalah tersebut teratasi juga diberi catatan dan diberi tanggal kapan masalah tersebut teratasi dan petugas yang mengidentifikasi masalah tersebut untuk pertama kalinya.
- Dengan demikian daftar masalah ini berfungsi sebagai indeks maupun gambaran dari klien tersebut.
- a) Daftar masalah berisi tentang masalah yang telah teridentifikasi dari data dasar, kemudian disusun secara kronologis sesuai tanggal identifikasi masalah.
 - b) Daftar masalah ditulis pertama kali oleh tenaga yang pertama bertemu dengan klien atau orang yang diberi tanggung jawab.
 - c) Daftar masalah dapat mencakup masalah fisiologis, psikologis, sosiokultural, spiritual, tumbuh kembang, ekonomi dan lingkungan.
- 3) Daftar ini berada pada bagian depan status klien dan tiap masalah diberi tanggal, nomor, dirumuskan dan dicantumkan nama orang yang menemukan masalah tersebut. Daftar Awal Rencana asuhan merupakan hasil yang diharapkan tindak lanjut dikembangkan untuk masalah yang terindentifikasi. Rencana asuhan harus mencakup instruksi untuk memperoleh data tambahan, untuk intervensi terapeutik dan penyuluhan untuk pasien. Setiap masalah yang ada dimaksudkan kebutuhan akan asuhan, dilaksanakan oleh siapa, frekuensi pelaksanaan dan hasil yang diharapkan, tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Batas waktu ditentukan untuk evaluasi respon pasien terhadap intervensi maupun kemajuan terhadap pencapaian tujuan:
- a) Rencana asuhan ditulis oleh tenaga yang menyusun daftar masalah.

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

semua anggota yang terlibat dengan menambahkan catatan perkembangan pada lembar yang sama.

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

h. Keuntungan Dan Kerugian Problem Oriented Record

Keuntungan Keuntungan Problem Oriented Record menurut Wildan & Hidayat (2009) meliputi:

- 1) Pencatatan sistem ini berfokus atau lebih menekankan pada masalah klien dan proses penyelesaian masalah dari pada tugas dokumentasi.
- 2) Pencatatan tentang kontinuitas atau kesinambungan dari asuhan kebidanan.
- 3) Evaluasi masalah dan pemecahan masalah didokumentasikan dengan jelas, susunan data mencerminkan masalah khusus. Data disusun berdasarkan masalah yang spesifik. Keduanya ini memperlihatkan penggunaan logika untuk pengkajian dan proses yang digunakan dalam pengobatan pasien.
- 4) Daftar masalah, setiap judul dan nomor merupakan "checklist" untuk diagnosa kebidanan dan untuk masalah klien. Daftar masalah tersebut membantu mengingatkan bidan untuk masalah-masalah yang meminta perhatian khusus.
- 5) Daftar masalah bertindak sebagai daftar isi dan mempermudah pencarian data dalam proses asuhan. f. Masalah yang membutuhkan intervensi (yang teridentifikasi dalam data dasar) dibicarakan dalam rencana asuhan.
- 6) Kerugian Kerugian Problem Oriented Record menurut Wildan & Hidayat (2009) meliputi:
 - a) Penekanan pada hanya berdasarkan masalah, penyakit, ketidakmampuan dan ketidakstabilan dapat mengakibatkan pada pendekatan pengobatan dan tindakan yang negatif.
 - b) Sistem ini sulit digunakan apabila daftar tidak dimulai atau tidak secara terus menerus diperbarui dan konsensus

- mengenai masalah belum disetujui, atau tidak ada batas waktu untuk evaluasi dan strategi untuk follow up belum disepakati atau terpelihara.
- c) Kemungkinan adanya kesulitan jika daftar masalah dilakukan tindakan atau timbulnya masalah yang baru.
 - d) Dapat menimbulkan kebingungan jika setiap hal harus masuk dalam daftar masalah.
 - e) SOAPIER dapat menimbulkan pengulangan yang tidak perlu, jika sering adanya target evaluasi dan tujuan perkembangan klien sangat lambat.
 - f) Perawatan yang rutin mungkin diabaikan dalam pencatatan jika flowsheet untuk pencatatan tidak tersedia.
 - g) P (dalam SOAP) mungkin terjadi duplikasi dengan rencana tindakan.
 - h) Tidak ada kepastian mengenai perubahan pencatatan distatus pasien, kejadian yang tidak diharapkan misalnya pasien jatuh, ketidakpuasan mungkin tidak lengkap pencatatannya. Dalam praktik catatan serupa mungkin tidak tertulis, bila tidak hubungannya dengan catatan sebelumnya.
 - i) Kadang-kadang membingungkan kapan pencatatan dan tanggung jawab untuk follow up. Model dokumentasi Problem Oriented Record adalah suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masalah klien, dapat menggunakan multi disiplin dengan mengaplikasikan pendekatan pemecahan masalah, mengarahkan ide-ide dan pikiran anggota tim. Komponen dari model dokumentasi Problem Oriented Record meliputi data dasar, daftar masalah, daftar awal rencana, dan catatan perkembangan. Pencatatan yang berfokus pada masalah klien dan proses penyelesaian masalah dibandingkan tugas dokumentasi merupakan salah satu keuntungan dari model dokumentasi ini. Sedangkan salah satu kerugiannya adalah penekanan yang hanya berdasarkan masalah, penyakit, ketidak mampuan, dan ketidak stabilan dapat mengakibatkan pada pendekatan pengobatan dan tindakan yang negatif.

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

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

2. PROBLEM SOURCE ORIENTED RECORD (SOR)

a. Komponen Source Oriented Record

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

- 1) Lembaran penerimaan berisi biodata, yaitu lembar yang berisi tentang identitas pasien, alasan pasien masuk rumah sakit/alas an pasien dirawat, kapan pasien masuk rumah sakit
- 2) Lembar intruksi dokter, lembar yang berisi tentang segala sesuatu yang diinstruksikan oleh dokter untuk pengobatan dan untuk

perawatan pasien, misalnya berupa tindakan medis atau terapi dokter.

- 3) Lembar riwayat medis atau penyakit, yaitu lembar yang berisi tentang riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien dan keluarganya, biasanya berupa penyakit berat atau penyakit keturunan. Contohnya pada penyakit jantung dan diabetes melitus.
- 4) Catatan bidan, yaitu lembar yang berisi tentang segala sesuatu yang direncanakan ataupun yang telah dilakukan oleh bidan dalam proses memberikan asuhan kebidanan.
- 5) Catatan laporan khusus, yaitu lembar yang berisi catatan khusus, misalnya catatan dari hasil kolaborasi dengan fisioterapis, ahli gizi.

b. Keuntungan Dan Kerugian Source Oriented Record

Model dokumentasi Source Oriented Record maka sekarang kita akan mendiskusikan tentang apakah keuntungan dan kerugian dari model dokumentasi Source Oriented Record berdasarkan dari teori yang dikemukakan oleh Wildan dan Hidayat (2009).

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

Pengertian Model dokumentasi Source Oriented Record adalah model dokumentasi yang berorientasi kepada sumber informasi. Model ini menempatkan atas dasar disiplin orang atau sumber yang

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

- 3) Model Dokumentasi Charting By Exception (CBE) Menyatakan bahwa Charting By Exception (CBE) merupakan model dokumentasi yang hanya mencatat secara naratif dari hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal/standar. Model Charting By Exception dibuat untuk mengatasi masalah pendokumentasian dengan membuat catatan pasien lebih nyata, hemat waktu dan mengakomodasi adanya informasi tebaru. Model ini dinilai lebih efektif dan efisien untuk mengurangi adanya duplikasi dan pengulangan dalam memasukkan data. Model Charting By Exception terdiri dari beberapa elemen inti yaitu lembar alur, dokumentasi berdasarkan referensi standar praktik, protocol dan instruksi incidental, data dasar kebidanan, rencana kebidanan berdasarkan diagnosis, dan catatan perkembangan (Fauziah, Afroh, & Sudarti, 2010).
 - a) **Alur Lembar** alur sering digunakan dalam kebidanan umumnya untuk mendokumentasikan pengkajian fisik. Lembar ini dapat berupa lembar instruksi dokter, catatan grafik, catatan

penyuluhan, catatan pemulangan yang semuanya dalam satu lembar.

- b) **Dokumentasi berdasarkan referensi standar** Pada system CBE juga terdapat standar praktik kebidanan untuk mengurangi kesalahan dalam pendokumentasian yang sesuai dengan lingkup praktik bidan.
- c) **Protokol dan Instruksi Incidental** Pedoman ini untuk memperjelas intervensi bidan yang berkaitan dengan perjalanan klinis sehingga memudahkan dan mengurangi kesalahan dalam pendokumentasian.
- d) **Data dasar** kebidanan Berupa bagian dalam bentuk catatan yang berisi riwayat kesehatan dan pengkajian fisik.
- e) **Rencana kebidanan** berdasarkan diagnosis Menggunakan rencana kebidanan yang bersifat individu untuk setiap pasien. Focus pada diagnosis keperawatan yang spesifik mencakup faktor yang berhubungan dengan risiko, karakteristik penjelas, data pengkajian yang mendukung munculnya diagnosis kebidanan.
- f) **Catatan perkembangan** Penggunaan SOAP dalam CBE sangat terbatas pada situasi: a. ketika diagnosis kebidanan diidentifikasi, diingatkan kembali, dinonaktifkan, atau diselesaikan, b. ketika hasil yang diharapkan dievaluasi, c. ketika ringkasnya pemulangan dituliskan, d. ketika revisi besar terhadap rencana dituliskan.

3. PROBLEM KOMPONEN CHARTING BY EXCEPTION (CBE)

a. Komponen Charting By Exception (CBE)

Model dokumentasi CBE terdiri dari tiga komponen kunci sebagai berikut.

- 1) Flowsheet yang berupa kesimpulan penemuan yang penting dan menjabarkan indikator pengkajian dan penemuan termasuk instruksi dokter dan bidan, grafik, catatan pendidikan dan catatan pemulangan pasien.
- 2) Dokumentasi dilakukan berdasarkan standar praktik kebidanan sehingga dapat mengurangi pengurangan tentang hal rutin secara berulang kali. Oleh karena itu standar harus cukup spesifik dan menguraikan praktik kebidanan yang sebenarnya serta harus dilakukan

oeh bidan di bangsal, walaupun ada standar khusus yang disusun sesuai unit masing-masing

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

b. Keuntungan Dan Kerugian Charting By Exception (CBE)

- 1) Keuntungan dari model dokumentasi CBE meliputi:
 - a) Tersusunya standar minimal untuk pengkajian dan intervensi.
 - b) Data yang tidak normal nampak jelas.
 - c) Data yang tidak normal secara mudah ditandai dan dipahami.
 - d) Data normal atau respon yang diharapkan tidak mengganggu informasi lain.
 - e) Menghemat waktu karena catatan rutin dan observasi tidak perlu dituliskan.
 - f) Pencatatan dan duplikasi dapat dikurangi.
 - g) Data klien dapat dicatat pada format klien secepatnya.
 - h) Informasi klien yang terbaru dapat diletakkan di tempat tidur klien.
 - i) Jumlah halaman yang digunakan dalam dokumentasi lebih sedikit.
 - j) Rencana tindakan kebidanan disimpan sebagai catatan yang permanen.
- 2) Kerugian CBE Kerugian dari model dokumentasi SOR meliputi:
 - a) Pencatatan secara narasi sangat singkat. Sangat tergantung pada "checklist".
 - b) Kemungkinan ada pencatatan yang masih kosong atau tidak ada.
 - c) Pencatatan rutin sering diabaikan.
 - d) Adanya pencatatan kejadian yang tidak semuanya didokumentasikan.

- e) Tidak mengakomodasikan pencatatan disiplin ilmu lain.

c. Pedoman Dan Format Model Dokumentasi Charting By Exception (CBE)

Menurut wildan dan Hidayat (2009), pedoman pendokumentasian Charting By Exception (CBE) adalah sebagai berikut.

- 1) Data dasar dicatat untuk setiap klien dan disimpan sebagai catatan yang permanen.
- 2) Daftar diagnosa kebidanan disusun dan ditulis pada waktu masuk rumah sakit dan menyediakan daftar isi untuk semua diagnose kebidanan.
- 3) Ringkasan pulang ditulis untuk setiap diagnose kebidanan pada saat klien pulang.
- 4) SOAP digunakan sebagai catatan respon klien terhadap intervensi melalui tempat tinggal klien.
- 5) Data diagnosa kebidanan dan perencanaan dapat dikembangkan.
Adapun format pendokumentasian Charting By Exception (CBE) adalah sebagai berikut.
 - a) Data dasar. Data dasar ini meliputi data subyektif dan data obyektif. Data subyektif yaitu dari anamnesa kepada klien/pasien yang meliputi biodata, keluhan, riwayat penyaki dll. Data obyektif yaitu data yang diperoleh dari pengamatan dan hasil pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Contohnya: data vital sign (tensi, suhu, nadi), pemeriksaan dari kepala sampai ke kaki (head to toe), pemeriksaan laborat, USG dan lain-lain.
 - b) Intervensi flow sheet, yaitu rencana tindakan yang ditulis secara flowsheet.
 - c) Grafik record, yaitu menuliskaan data dalam bentuk grafik.
 - d) Catatan bimbingan pasien, yaitu catatan yang berisi tentang hal-hal yang sudah diinformasikan/dididikkan kepada klien/pasien dan keluarga. Contohnya yaitu catatan tentang penyuluhan kesehatan.
 - e) Catatan pasien pulang, yaitu catatan yang berisi tentang informasi kepulangan klien. Contoh: waktu diperbolehkannya

pasien meninggalkan rumah sakit, ha-hal yang harus dihindari oleh pasien termasuk tindakan maupun makanan.

- f) Format catatan asuhan kebidanan (menggunakan format SOAP), yaitu berisi tentang hasil pengkajian (data Subyektif dan obyektif, analisa data, penatalaksanaan dan evaluasi).
- g) Daftar diagnosa yaitu daftar dari hasil kesimpulan kondisi klien berdasarkan dari data subyektif dan data obyektif.
- h) Diagnosa dengan st--andar kebidanan yaitu kesimpulan kondisi klien berdasarkan dari data subyektif dan data obyektif dan yang memenuhi syarat nomenklatur kebidanan.
- i) Profil asuhan kebidanan yaitu gambaran dari asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien. Format pendokumentasian tersebut di atas dapat lebih dijelaskan dengan menggunakan contoh penulisannya.

Contoh pendokumentasian dengan model Charting By Exception

(CBE) sebagai berikut ; Ny S (34 tahun) datang ke RSUD Sukoharjo .

Masuk dengan keluhan utama: nyeri ulu hati dan merasa sangat pusing di daerah frontal. Hasil pemeriksaan fisik: tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 88 x/m, suhu 370C. Usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri 16 cm, oedema pada wajah, ektremitas atas (tangan dan jari jarinya) dan ektremitas bawah (kaki), DJJ 120 x/m, pemeriksaan penunjang: Protein urin + 2.

4. PROBLEM MODEL DOKUMENTASI KARDEK

a. Model Dokumentasi Kardek

Menyatakan bahwa Kardek merupakan pendokumentasian tradisional yang dipergunakan di berbagai sumber mengenai informasi pasien yang disusun dalam suatu buku. Sistem ini terdiri dari serangkaian kartu yang disimpan pada indeks file yang dapat dengan mudah dipindahkan yang berisikan informasi yang diperlukan untuk asuhan setiap hari. Kardek biasa juga disebut sebagai system kartu. Suatu sistem dokumentasi dengan menggunakan serangkaian kartu dan membuat data penting tentang klien, ringkasan problem klien, dan terapinya. Sebagai contohnya yaitu kartu ibu, kartu anak, kartu KB, dan lain sebagainya.

b. Komponen Model Dokumentasi Kardek

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

- 1) Data Pasien. Data pasien pada kardek meliputi:
 - a. Nama, alamat, status perkawinan.
 - b. Tanggal lahir
 - c. Social security sumber.
 - d. Agama dan kepercayaan.
- 2) Diagnosa Kebidanan, berupa daftar prioritas masalah.
- 3) Pengobatan sekarang atau yang sedang dilakukan. Data ini meliputi Perawatan dan pengobatan, Diet, Intravenous
- 4) Test Diagnostik. Data yang ada di test diagnostik meliputi:Tanggal / Jadwal, Lengkap dengan hasilnya.
- 5) Kegiatan-Kegiatan yang Diperbolehkan, Berupa Kegiatan Sehari-Hari. Kardek sering ditulis dengan pensil kecuali jika kardeks digunakan sebagai bagian permanen dari catatan klien maka harus ditulis dengan pena. Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati (2009) menekankan beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penulisan rencana asuhan pada kardeks, yaitu rencana asuhan ini ditulis ketika bidan:
 - a) Membahas tentang masalah kebutuhan klien.
 - b) Melakukan ronde setelah identifikasi atau peninjauan masalah klien.
 - c) Setelah diskusi dengan anggota tim kesehatan lain yang bertanggung jawab terhadap klien.
 - d) Setelah berinteraksi dengan klien dan keluarganya. Pada kardeks harus ditulis tentang data pengkajian kebidanan yang berhubungan diagnostik, instruksi (observasi yang harus dilakukan, prosedur terkait dengan pemulihan, pemeliharaan, dan peningkatan kesehatan), cara khusus yang digunakan untuk mengimplementasikan tindakan kebidanan, melibatkan keluarga dan perencanaan pulang serta hasil yang diharapkan.

c. Keuntungan Dan Kelemahan Model Dokumentasi Kardek

- 1) Keuntungan Kardek Keuntungan menggunakan sistem kardeks yaitu memungkinkan mengkomunikasikan informasi yang berguna kepada sesama anggota tim kebidanan tentang kebutuhan unik

klien terkait diet, cara melakukan tindakan penanggulangan, cara meningkatkan peran serta klien, atau waktu yang tepat untuk melakukan kegiatan kebidanan tertentu.

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

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

a. Model Computer Based Patient Record (CPR)

Dalam istilah bahasa Indonesia disebut sistem komputerisasi adalah suatu model pendokumentasian yang menggunakan sistem komputer dalam mencatat dan menyimpan data kebidanan. Model ini berupa segala bentuk catatan/dokumentasi terprogram secara jelas sehingga memudahkan dalam proses penegakan diagnosis dan mengurangi kegiatan pencatatan secara tradisional.

Beberapa pertimbangan dalam penggunaan CPR ini adalah karena jumlah data yang dikumpulkan tentang kesehatan seseorang sangatlah banyak dan metode ini merupakan penghantaran informasi yang lebih efisien dan efektif. Dalam aplikasinya, terdapat beberapa keuntungan dan kelemahan CPR. Keuntungannya antara lain yaitu catatan dapat dibaca, catatan selalu siap sedia, produktivitas bidan membaik, mengurasi kerusakan catatan, menunjang proses asuhan kebidanan, mengurangi dokumentasi yang berlebihan, catatan kebidanan terkategorisasi, laporan tercetak secara otomatis, dokumentasi sesuai dengan standar asuhan kebidanan, ketersediaan data, pencegahan kesalahan pemberian obat dan mempermudah penetapan biaya.

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

b. Keuntungan Dan Kelemahan Sistem Komputerisasi

Keuntungan penggunaan dokumentasi dengan model komputerisasi ini meliputi:

- 1) Meningkatkan pelayanan pada pasien, karena dengan pencatatan komputerisasi maka data pasien bisa lebih mudah diakses oleh tenaga kesehatan sehingga pasien tidak perlu menunggu terlalu lama,

dibanding jika menggunakan pencatatan secara manual yang pengaksesan terhadap data pasien akan memakan waktu yang lebih lama.

- 2) Meningkatkan pengembangan pada protokol, yaitu bahwa diaplikasikanya teknologi pada pendokumentasian sehingga prosedur pendokumentasian dilakukan dengan lebih modern dibanding jika menggunakan manual.
- 3) Meningkatkan penatalaksaan data dan komunikasi, yaitu bahwa data disimpan dengan teknologi modern sehingga lebih awet dan jika diperlukan untuk dikomunikasikan ke pasien dan keluarga, maka data tersebut telah siap di akses/dikomunikasikan.
- 4) Meningkatkan proses edukasi dan konseling pada pasien, yaitu bahwa edukasi dan konseling bisa dilakukan dengan media dari data yang telah tersimpan di komputer.
- 5) Akurasi lebih tinggi, yaitu bahwa keabsahan/kevalidan keberadaan data lebih terjamin karena kemungkinan tertukar dengan data pasien lain sangat kecil jika pada saat entry data sudah benar.
- 6) Menghemat biaya, karena menghemat penggunaan kertas yang banyak, juga akan sangat menghemat tempat penyimpanan data.
- 7) Meningkatkan kepuasan pasien, karena data lebih cepat diakses sehingga pasien tidak terlalu lama menunggu untuk bisa mendapatkan data kesehatannya.
- 8) Memperbaiki komunikasi antar bagian/anggota tim kesehatan, yaitu memperkecil komunikasi secara lisan dimana komunikasi secara lisan memiliki kerugian, salah satunya adanya faktor lupa dan kurang efektif.
- 9) Menambahkan kesempatan untuk belajar, yaitu bisa dipakai sebagai media pembelajaran bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa praktik.
- 10) Untuk kepentingan penelitian, yaitu bisa dipakai sebagai data penelitian di bidang kebidanan/kesehatan.Untuk jaminan kualitas, yaitu meningkatkan kepuasan pelayanan kepada klien/pasien dan keluarga.
- 11) Meningkatkan moral kinerja petugas yaitu dengan menimalkan terjadinya risiko mal praktik akibat dari kesalahan data/tertukarnya data antara satu pasien dengan pasien lainnya.

c. Kelemahan Sistem Komputerisasi

Kelemahan model dokumentasi dengan sistem komputerisasi meliputi:

- 1) Malfunction, yaitu tidak berfungsiya komputer sebagai alat karena kerusakan alat atau kurang bagusnya jaringan. Contohnya yaitu jika mati lampu/listrik.
- 2) Impersonal effect, yaitu kurang terciptanya dampak kepada orang lain karena data pasien semua telah tersedia hanya di dalam satu alat komputer. Contoh: membatasi interaksi tenaga kesehatan dengan team nya.
- 3) Privacy, yaitu sangat menjaga kerahasiaan.
- 4) Informasi tidak akurat, hal ini jika saat memasukkan data tidak cermat maka informasi yang disimpan di komputer tentu saja tidak akurat.
- 5) Kosa kata terbatas, karena hanya menampilkan data-data saja secara tertulis jadi jika ada kebingungan, tidak ada informasi penjelasan lebih lanjut.
- 6) Penyimpanan bahan cetakan dan biaya yang harus disediakan cukup besar untuk pengadaan beberapa unit computer.

RANGKUMAN

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

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

permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.

Tujuan utama dokumentasi kebidanan adalah untuk menyampaikan informasi penting tentang pasien. Rekam medis digunakan untuk mendokumentasikan proses kebidanan dan memenuhi kewajiban profesional bidan untuk mengkomunikasikan informasi penting. Data dalam pencatatan tersebut harus berisi informasi spesifik yang memberi gambaran tentang pasien dan pemberian asuhan kebidanan. Bidan sebagai pemberi pelayanan harus menjamin pelayanan yang profesional dan akuntabilitas serta aspek legal dalam pelayanan kebidanan. Dwienda dalam dewi puspitiasari (2019)

C. SOAL

1. Pengertian dari dokumentasi kebidanan adalah....
 - A. Proses pencacatan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - B. Proses penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - C. Proses pencacatan dan penyimpanan data yang tidak bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - D. Proses pencacatan dan penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan**, karena itu Pengertian dari dokumentasi kebidanan.
2. Tujuan utama dokumentasi kebidanan adalah
 - A. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang belum dilakukan bidan
 - B. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang akan dilakukan bidan
 - C. Untuk menyampaikan informasi penting tentang pasien**
 - D. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang belum dilakukan tenaga kesehatan
3. Dapat dibaca Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip dapat dibaca. Di bawah ini yang bukan Prinsip dapat dibaca meliputi:
 - A. Tulisan dapat dibaca.
 - B. Bebas dari catatan dan koreksi.
 - C. Menggunakan tinta.**D. Tulisan bersifat abstrack**

JAWABAN

1. D

Pembahasan : Dokumentasi kebidanan Proses pencacatan dan penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan

2. C

Pembahasan : Tujuan utama dokumentasi kebidanan adalah untuk menyampaikan informasi penting tentang pasien.

3. D

Pembahasan : Dapat dibaca Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip dapat dibaca. Prinsip dapat dibaca meliputi:

- a. Tulisan dapat dibaca.
- b. Bebas dari catatan dan koreksi.
- c. Menggunakan tinta.
- d. Menggunakan singkatan/istilah yang lazim digunakan.

Glosarium

SOAPIER : Subyektif Obyektif Analisa Planing Implementasi Evaluasi

POR : Problem Oriented Record

SOR : Source Oriented Record

CBE : Chorting By Expection

CPR : Computer Based Patient Record

Daftar Pustaka

- Aspia Lamana dkk. 2023. "Dokumentasi Kebidanan" 978-623-151-255-0
Diterbitkan Oleh: Eureka Media Aksara, Juli 2023 Anggota Ikapi Jawa
Tengah No. 225/Jte/2021, Cetakan Pertama: 2023.
- Dina Raidanti. 2020. *Modul Etika Hukum Kesehatan*"Stikes Rspad Gatot Soebroto
Jl. Dr. Abdul Rahman Saleh, Jakarta.
- Puspitasari. 2019. *Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Kebidanan Terhadap
Perlindungan Hukum Pasien Pada Bidan Praktik Mandiri*. Kabupaten
Cilacap.

BAB X

SUPERVISI DAN MONITORING BIDAN

A. Tujuan Pembelajaran

Memahami Supervisi dan Monitoring Bidan

B. Capaian Pembelajaran

Mengidentifikasi dan menjelaskan supervisi dan monitoring bidan

URAIAN MATERI

1. Supervisi fasilitatif bidan koordinator (bikor) puskesmas terhadap bidan praktek mandiri (BPM) merupakan pembinaan klinis dan manajemen yang dilakukan secara berkesinambungan serta tepat sasaran. Supervisi termasuk semua aspek yang dibina. Supervisi aspek klinis tidak dilakukan dengan pengamatan langsung. Langkah pelaksanaan supervisi belum sesuai acuan, karena sifatnya inspeksi mendadak. Disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk mengadakan pelatihan supervisi fasilitatif bagi semua bidan koordinator puskesmas. Bagi puskesmas membuat kesepakatan dengan BPM terkait jadual supervisi fasilitatif. Supervisi fasilitatif adalah suatu proses pengarahan, bantuan dan pelatihan yang mendorong peningkatan kinerja dalam pelayanan yang bermutu. Hasil yang diharapkan dari supervisi fasilitatif adalah jaminan terhadap berjalannya perbaikan mutu. Klasifikasi kepada dua BPM yang di supervisi bahwa supervisi fasilitatif masih dilakukan seperti supervisi-supervisi sebelumnya tidak mendetail, waktunya singkat dan hanya mengutamakan ada bukti supervisi dari BPM. Tujuan penelitian menganalisis pelaksanaan pengawasan fasilitatif bidan koordinator puskesmas terhadap BPM kehamilan dan persalinan.

A. Pengertian Supervisi Bidan

Supervisi merupakan terjemahan dari supervision yang berasal dari dua suku kata "super" (lebih) dan "vision" (pandangan). Supervisi adalah instrumen manajemen yang digunakan oleh petugas yang lebih tahu (bidan koordinator) untuk memastikan bahwa petugas di bawahnya (bidan di desa) melakukan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan.

B. Tugas tugas tim supervisi

1. Menjalin komunikasi dan koordinasi kerja dengan fasilitas kesehatan dan bidan di wilayah kerjanya yaitu bidan di polindes, poskesdes, bidan di puskesmas, bidan praktik swasta dan bidan yang bekerja di RB maupun sesama lintas program dan lintas sektor.
2. Merencanakan dan melaksanakan penyeliaan fasilitatif di polindes, poskesdes, puskesmas, bidan praktik swasta maupun bidan yang bekerja di rumah bersalin.
3. Menilai tingkat kepatuhan terhadap standar pelayanan KIA di polindes, poskesdes, dan di puskesmas serta melakukan verifikasi tingkat kepatuhan yang disupervisi.
4. Mengidentifikasi komponen yang tidak memenuhi standart dan secara bersama-sama mencari solusi pemecahan masalahnya.
5. Membuat rencana tindak lanjut bersama-sama.
6. Melaksanakan dan memantau upaya perbaikan mutu yang dilakukan.
7. Membuat pencatatan dan pelaporan hasil penyeliaan.
8. Memberikan masukan untuk perencanaan baik di tingkat puskesmas maupun ditingkat kabupaten sebagai bagian penguatan sistem penyeliaan.
9. Mengusulkan penghargaan bagi tenaga kesehatan berprestasi, peningkatan kompetensi dan pengembangan karir.

1. Supervisi tradisional

Kegiatan supervisi telah dilakukan sejak lama dalam manajemen pelayanan kesehatan. Namun, kegiatan supervisi yang berlangsung selama ini ternyata mempunyai beberapa kelemahan:

- a. Hasil pengamatan dangkal.
- b. Sering menghakimi.
- c. Terfokus pada individu, bukan pada proses.

- d. Melihat apa yang sudah terjadi, bukan pada perbaikan mendatang.
 - e. Tidak berkesinambungan.
2. Supervisi Fasilitatif
- Supervisi adalah suatu proses pengarahan, bantuan dan pelatihan yang mendorong peningkatan kinerja dalam pelayanan yang bermutu.

C. Cara Penilaian Supervisi Fasilitatif

a. Pengamatan langsung

Pengamatan langsung digunakan untuk menilai fasilitas/sarana pendukung (ruangan, obat, dan alat) dengan menggunakan daftar tilik yang telah diisi.

Untuk penyeliaan ketrampilan klinis paling ideal tim penyedia melakukan pengamatan langsung bidan yang diselia pada saat melaksanakan pelayanan KIA sehingga penyelia tahu tingkat kepatuhan bidan yang diselia. Bila pengamatan langsung pada pasien tidak mungkin dilakukan, maka pada saat pertemuan konsultatif dapat dimanfaatkan untuk melakukan praktek/peragaan ketrampilan-ketrampilan yang disediakan.

b. Kajian Dokumen

Mengkaji pencatatan hasil pelayanan kesehatan dengan menggunakan rekam medis (status ibu, partografi, status bayi atau yang lain yang telah diisi).

Mengkaji kohort ibu, bayi, anak balita dan anak pra sekolah, laporan laporan yang ada.

c. Wawancara

Penyediaan juga membantu memecahkan kesulitan yang dihadapi petugas dalam menerapkan standar pelayanan yang berlaku. Bidan yang disedia didorong untuk selalu mempelajari kembali petunjuk standar pelayanan.

Setelah selesai melaksanakan penyediaan tim penyedia harus membuat kesimpulan tertulis tentang semua temuan dalam kunjungan (kekurangan maupun kelebihan/ hal yang baik), tindakan/upaya untuk memperbaiki kekurangan dan cara pemecahan masalah yang ditemui saat

kunjungan penyediaan. Hasil kunjungan ini dapat juga digunakan oleh pengelola program untuk melakukan perbaikansesuai tanggungjawab masing-masing.

d. Bidan Koordinator Sebagai Penyedia Fasilitatif

Tugas dan fungsi bidan coordinator sangat terkait dengan fungsi supervisi, disbanding dengan fungsi pemantauan dan evaluasi yang lebih banyak merupakan tugas dan fungsi jabatan di atasnya (kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten).Bidan coordinator berperan sebagai penyelia terhadap bidan di wilayah kerjanya terutama terhadap bidan di desa.

Supervisi yang baik adalah supervise yang dijalankan secara efektif dan bersifat fasilitatif, tidak mengagetkan atau mencari-cari kesalahan.

Supervisi fasilitatif menuntut bidan coordinator mempunyai keterampilan dalam komunikasi, membantu memecahkan masalah, membangun kerjasama tim serta membimbing dan mengarahkan bidan yang diselianya ke arah praktek terbaik dan memenuhi standar.

D. Sumber data penyediaan

Sumber data yang digunakan dalam kegiatan penyeliaan terutamakomponen dari daftar tilik. Namun berbagai instrumen pemantauandan evaluasi internal dapat digunakan untuk peningkatan kualitasprogram seperti :

1. PWS-KIA (Perencanaan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu dan Anak)
2. 2 Buku register kohort ibu, bayi, dan balita.
3. Pencatatan asuhan kebidanan pada :
 - a. Kartu/ status ibu (hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir)
 - b. Kartu/ status pemeriksaan kesehatan bayi.
 - c. Kartu/ status pelayanan KB.
 - d. Buku KIA
 - e. KMS (Kartu Menuju Sehat)

A. MONITORING BIDAN

1. Monitoring adalah kegiatan untuk mengikuti suatu program dan pelaksanaannya secara mantap, teratur dan terus menerus dengan cara

- mendengar, melihat dan mengamati dan mencatat keadaan serta perkembangan program tersebut.
2. Monitoring adalah upaya yang dilakukan secara rutin untuk mengidentifikasi pelaksanaan dari berbagai komponen program sebagaimana telah direncanakan, waktu pelaksanaan program sebagaimana telah dijadwalkan, dan kemajuan dalam mencapai tujuan program (UNESCO).
 3. Monitoring melacak kinerja yang nyata terhadap apa yang direncanakan dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
 4. Monitoring meliputi kegiatan pengumpulan dan analisis data tentang proses dan hasil dari pelaksanaan program atau kegiatan dan memberikan rekomendasi untuk melakukan tindakan koreksi.
 5. Hasil monitoring akan memberikan umpan balik, apakah kegiatan dapat berjalan semestinya, ataukah terjadi adanya penyimpangan dari yang direncanakan, atau bahkan perencanaan yang tidak tepat oleh adanya perubahan lingkungan.

B. Fungsi monitoring dan pengendalian

1. Adalah fungsi manajemen yang berkesinambungan untuk memberikan rekomendasi untuk melakukan tindakan koreksi kepada pimpinan puskesmas dan stakeholders lainnya. Bila kemudian tindakan koreksi dilakukan maka fungsi pengendalian akan terlaksana secara lengkap.
2. Hasil monitoring dan pengendalian yang telah dianalisis dan diolah dapat dijadikan sebagai informasi yang dapat dipahami dengan mudah oleh manajer/stake holder (Pimpinan Puskesmas) untuk dasar pengambilan keputusan tindak lanjut, baik menyangkut kegiatan yang sedang berjalan maupun kegiatan yang akan datang.

C. Tujuan monitoring dan pengendalian

1. Menjamin kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, yang mencakup standar input (waktu, biaya, SDM, teknologi, prosedur dll).

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

D. Langkah-langkah monitoring dan pengendalian

1. Menetapkan standar dan indikator untuk menilai proses pelaksanaan program/ kegiatan. Standar biasa mencakup semua input yang digunakan (dana, meteri/bahan, cara atau metode, SDM, Prosedur, Tehnologi dll).
2. Mengumpulkan data dan melakukan investigasi kinerja (pengamatan) dari pelaksanaan kegiatan/ proses kegiatan yang dipilih untuk dibandingkan dengan standar/indikator (baik kualitatif maupun kuantitatif) yang telah ditentukan.Mengamati perubahan lingkungan dan mengumpulkan data untuk pengkajian pengaruh lingkungan tersebut terhadap kegiatan yang sedang dilaksanakan.
3. Pengolahan, analisis data dan sistesis hasil. Data yang dikumpulkan (termasuk perubahan lingkungan) diolah dan dianalisis untuk membuat penilaian dan kesimpulan tentang proses pelaksanaan kegiatan. Hasil analisis dan kesimpulan akan digunakan lebih lanjut untuk perumusan rekomendasi tindak lanjut.
4. Pengambil keputusan melakukan tindakan (termasuk koreksi dn penyesesuai kegiatan, maupun perencanaan ulang).

5. Menyampaikan semua hasil monitoring, pengendalian dan tindak lanjut kepada pihak yang berkepentingan sebagai wujud akuntabilitas dan proses pengambilan keputusan lebih lanjut

C. SOAL

1. Monitoring pada dasarnya adalah?
 - a. Upaya review kegiatan oleh pemerintah terhadap program-program social kemasyarakatan
 - b. Upaya untuk mengembangkan pengawasan dari pemerintah terhadap instansi-instansi yang terkait
 - c. Upaya masyarakat untuk memonitor program yang dijalankan oleh pemerintah
 - d. Upaya review kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis oleh pengelola program untuk melihat pencapaian program tersebut**
 - e. Upaya untuk mengontrol pelaksanaan program oleh pihak yang independent
2. Cara melakukan monitoring diantaranya adalah?
 - a. Angket, observasi, interogasi, dan fokus grup diskusi.
 - b. Wawancara mendalam, observasi, pendeklegasi, angket dan focus grup diskusi.
 - c. Fokus grup diskusi, observasi, angket dan introgasi.
 - d. Observasi, angket, delegasi, kunjungan rumah dan diskusi dengan anggota rumah tangga.
 - e. Wawancara yang mendalam, focus f=grup diskusi, observasi, dan anget**
3. Evaluasi dari program promosi kesehatan adalah?
 - a. Kegiatan yang dirancang untuk mengukur hasil dari program promosi kesehatan baik pada aspek pengetahuan, sikap, praktek, maupun status kesehatan.
 - b. Kegiatan yang dilakukan untuk memanfaatkan program promosi kesehatan pada organisasi social masyarakat.
 - c. Kegiatan yang direncanakan untuk mengukur sejauh mana masyarakat telah berprilaku sehat.
 - d. Kegiatan yang dirancang untuk mengevaluasi aktifitas pribadi dari pelaksanaan promosi kesehatan.
 - e. Kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan program kesehatan dalam organisasi social masyarakat**

JAWABAN

1. D

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

2. B

Pembahasan : Fungsi monitoring dan pengadilan adalah fungsi manajemen yang berkesinambungan untuk memberikan rekomendasi untuk melakukan tindakan koreksi kepada pimpinan puskesmas dan stakeholders lainnya

3. D

Pembahasan : langkah-langkah monitoring dan pengadilan adalah

- a. Menetapkan standar indicator
- b. Mengumpulkan data dan melakukan investigasi kinerja
- c. Pengolahan analisis data
- d. Pengambilan keputusan
- e. Penyampaian semua hasil

Daftar Pustaka

Kemenkes RI, 2016, *Pratikum Konsep Kebidanan dan Etika Legal Praktik Kebidanan*, Jakarta, Pusdik SDM Kesehatan.

Soeroso, 2013, *Pengantar Ilmu Hukum*, Edisi 1, Cetakan 13, Jakarta, Sinar Grafika.

Sumijati Sahala, 2017, *Ahli Peneliti Muda Bidang Keluarga (Wanita dan Anak)*, Jakarta, BPHN Dept. Hukum dan HAM RI, Fakultas Hukum UI.

BAB XI

ISU KEBIDANAN DITINJAU DARI PERSPEKTIF ETIK DAN HUKUM (KASUS ABORSI, SUNAT PEREMPUAN/FGM)

A. Tujuan Pembelajaran

Memahami isu kebidanan ditinjau dari perspektif etik dan hukum -isu kebidanan ditinjau dari perspektif etik dan hukum Kasus: Aborsi, sunat perempuan/FGM

B. Tujuan Pembelajaran

Menjelaskan isu kebidanan ditinjau dari perspektif etik dan hukum (kasus aborsi, sunat perempuan/FGM)

URAIAN MATERI

1. Definisi issue

Issue adalah topik yang menarik untuk didiskusikan dan sesuatu yang memungkinkan setiap orang mempunyai pendapat. Pendapat yang timbul akan bervariasi, isu muncul dikarenakan perbedaan nilai-nilai dan kepercayaan. Issue adalah masalah pokok yang berkembang di suatu masyarakat atau suatulingkungan yang belum tentu benar, yang membutuhkan pembuktian. Etik merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah dan apakah penyelesaiannya baik atau buruk (Jones, 1994). Issue etik adalah topik yang cukup penting untuk dibicarakan sehingga mayoritas individu akan mengeluarkan opini terhadap masalah tersebut sesuai dengan asas ataupun nilai yang berkenaan dengan akhlak, nilai benar salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat.

2. Bentuk issue etik

- 1) Etika deskriptif, memberikan gambaran tentang perilaku manusia dalam hal nilai baik dan buruk yang dapat dilakukan sesuai dengan norma etika yang dianut oleh masyarakat.

- 2) Etika normatif, membahas dan mengkaji ukuran baik buruk tindakan manusia
- 3) Etika nrmatif dibagi menjadi dua yaitu :
- 4) Etika umum, membahas berbagai masalah yang berkaitan dengan kondisi manusia untuk bertindak etis dalam merumuskan kebijakan berdasarkan teori dan prinsip moral.
- 5) Etika khusus, terbagi menjadi :
 - Etika sosial, menekankan tanggungjawab sosial dan hubungan antar sesama manusia dalam aktivitasnya.
 - Etika individu, lebih menekankan pada kewajiban – kewajiban manusia sebagai pribadi.
 - Etika terapan, adalah etika yang diterapkan pada profesi.

3. Kajian Issue Etik Bidan dan Klien Dalam Pelayanan Kebidanan

Issue etik yang terjadi antara bidan dengan klien, keluarga dan masyarakat mempunyai hubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan. Seorang bidan dikatakan profesional bila ia mempunyai kekhususan sesuai dengan peran dan fungsinya yang bertanggung jawab menolong persalinan. Dengan demikian penyimpangan etik mungkin saja akan terjadi dalam praktik kebidanan misalnya dalam praktik mandiri, bidan yang bekerja di RS, RB atau institusi kesehatan lainnya. Dalam hal ini bidan yang praktik mandiri menjadi pekerja yang bebas mengontrol dirinya sendiri. Situasi ini akan besar sekali pengaruhnya terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan etik.

- Kasus Ada seorang pasien hamil yang mengeluh perutnya terasa kencang, setelah di periksa ternyata pasien tersebut sudah mengalami pembukaan ketiga dimana bayi tersebut dalam keadaan sungsang. Oleh karena itu, bidan menyarankan agar dirujuk ke rumah sakit untuk melahirkan secara SC. Tapi bidan tersebut berusaha untuk memberi penjelasan bahwa tujuan tujuan di rujuk demi keselamatan janin dan juga ibunya namun jika tetap tidak mau dirujuk akan sangat membahayakan janin maupun ibunya. Tapi keluarga bersikeras agar bidan mau menolong persalinan tersebut. Sebenarnya, dalam hal ini bidan tidak yakin bisa berhasil menolong persalinan dengan keadaan letak sungsang seperti ini karena pengalaman bidan dalam hal ini

masih belum begitu mendalam. Di rujuk agar persalinan berjalan dengan lancar dan bukan kewenangan bidan untuk menolong persalinan dalam keadaan letak sungsang seperti ini.

- Konflik Keluarga terutama suami menolak untuk di rujuk ke rumah sakit dan melahirkan secara operasi SC dengan alasan tidak punya biaya untuk membayar operasi.
- Issue Dimata masyarakat, bidan tersebut dalam melakukan Tindakan tidak sesuai prosedur dan tidak professional. Selain itu, masyarakat menilai bahwa bidan tersebut dalam menangani pasien dengan kelas ekonomi rendah sangat lambat atau membeda – bedakan antara pasien yang ekonomi atas dengan ekonomi rendah.
- Dilema Bidan merasa kesulitan untuk memutuskan tindakan yang tepat untuk menolong persalinan resiko tinggi. Dalam hal ini letak sungsang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh bidan sendiri dengan keterbatasan alat dan kemampuan medis. Seharusnya ditolong oleh dokter obgyn, tetapi dalam hal ini diputuskan untuk menolong persalinan itu sendiri dengan alasan desakan dan keluarga klien sehingga dalam hatinya merasa kesulitan untuk memutuskan sesuai prosedur atau kenyataan di lapangan.

a. Definisi dari issue moral

Moral berasal dari Bahasa latin "MOS" kebiasaan adat, "MORAL" etimologidengan "ETIK" keduanya mengandung arti adat kebiasaan walaupun Bahasa asalnya berbeda ("etik" : Yunani) ("moral" : Latin). Moral merupakan pengetahuan atau keyakinan tentang adanya hal yang baik dan buruk yang mempengaruhi sikap seseorang. Issue moral adalah merupakan topik yang penting berhubungan dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari – hari, sebagai contoh nilai – nilai yang berhubungan dengan kehidupan orang sehari – hari menyangkut kasus abortus, euthanasia, keputusan untuk terminasi kehamilan.

Moral merupakan pengetahuan atau keyakinan tentang adanya hal yang baik dan buruk yang memengaruhi sikap seorang. Kesadaran tentang adanya baik dan buruk berkembang pada diri seseorang seiring dengan pengaruh lingkungan, Pendidikan, sosial budaya, agama, dan lain – lain. Hal ini disebut kesadaran moral. Issue moral pelayanan kebidanan merupakan topik yang penting yang berhubungan

dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari – hari dan yang ada ada kaitannya dengan pelayanan kebidanan.

b. Dilema Etik dan Konflik Moral Dalam Issue Pelayanan Kebidanan

Dilema etik adalah suatu masalah yang melibatkan dua atau lebih landasan moral suatu tindakan tetapi tidak dapat dilakukan keduanya. Menurut thompson (1985) merupakan suatu masalah yang sulit dimana tidak ada alternatif yang memuaskan atau tidak sebanding.

- a. Malpractice, Malpraktik atau mal administrasi yang dimaksud di dalam pulisan ini adalah ketidak-pedulian, ketidak jujuran, dan segala tindakan yang tidak sesuai dengan prosedur pelayanan.
- b. Misconduct, merupakan kesengajaan dapat dilakukan dalam bentuk pelanggaran ketentuan etik, ketentuan disiplin profesi, hukum administratif, serta hukum pidana dan perdata, seperti melakukan kesengajaan yang merugikan pasien, fraud, "penahanan" pasien, pelanggaran wajib simpan rahasia kedokteran, aborsi .
- c. Negligency, merupakan keadaan dimana ketika seorang tenaga medis lalai dalam memberi pelayanan kesehatan terhadap pasiennya secara sengaja maupun tidak disengaja.
- d. Whistleblowing, merupakan seseorang yang melaporkan perbuatan dugaan tidak pidana korupsi atau tindakan pelanggaran yang terjadi di lingkungan rumah sakit, klinik, puskesmas, atau pihak terkait lainnya yang memiliki akses informasi yang memadai atas terjadinya dugaan tindak pidana korupsi tersebut
- e. Complaints atau komplain, merupakan akibat situasi dimana keinginan atau kehendak yang berbeda atau berlawanan antara pasien dengan pihak rumah kodusnya saling terganggu. Sehingga membuat pasien mengeluh atas pelayanan yang diberikan oleh bidan atau tenaga medis tersebut

A. Pengantar Ilmu Hukum

Ilmu hukum adalah kumpulan pengetahuan tentang hukum yang telah dibuat sistematiknya. Filosofis dasarnya adalah bahwa manusia adalah mahluk hidup yang mempunyai rasa, karsa, dan karya, akal dan perasaan.

- Sumber hukum formal adalah :
 1. Perundang – undangan
 2. Kebiasaan
 3. Traktat (perjanjian Internasional public)
 4. Yurisprudensi
 5. Doktrin (pendapat pakar)

- Macam – macam hukum adalah :
 1. Hukum perdata dan hukum public
 2. Hukum material dan hukum formal
 3. Hukum perdata,
 4. Hukum pidanan,
 5. Hukum tatanegara/tata usaha Negara,
 6. Hukum internasional
 7. Hukum adat

B. Pengantar Hukum Kesehatan

1. Kelompok masalah yang menyangkut asas umum, meliputi hak menentukan diri sendiri,hak atas pemeliharaan kesehatan , fungsiundang – undang dan hukum danpemeliharaan kesehataan , hubungan hokumkesehatan dengan etika kesehatan.
2. Kelompok masalah tentang kedudukan indifidu dalam hukum kesehatan, antara lain :
hak atas tubuh sendiri, kedudukan material tubuh, hak atas kehidupan, genetika,reproduksi, status hukum hasil pembuahan, Perawatan yang dipaksakan dalam RS.
3. Kelompok masalah dengan aspek- aspek pidana antara lain : tanggung jawab pidana, tindakan medis dan hukum pidana, hak untuk tidak membuka rahasia.
4. Kelompok masalah dakam pelayanan kuratif, antara lain kewajiban memberika pertolongan medis, menjaga mutu, eksperimen – eksperimen medis, batas – batas pemberiaan pertolongan medis, penyakit menular. Dokumentasi medis dan lain – lain.

5. Kelompok tentang pelaksanaan profesi dan kepentingan pihak ketiga antara lain kesehatan industry, pelaksanaan medis skrining, keterangan medis, saksi ahli, asuransi kesehatan social.

Hak asasi manusia yang berhubungan dengan kesehatan manusia dimulai dari tiga hak asasi, yaitu :

- a. The right to health care (Hak untuk mendapat pelayanan kesehatan)
- b. The right to self determination (hak untuk menentukan nasib sendiri)
- c. The right to information (Hak untuk mendapat informasi)

Etika dan hukum berkait dengan ruang lingkup masing –masing, dengan jalur yang berbeda. Adapun gambaran jalur etik dan hukum dapat dideskripsikan:

- a. Etika profesi bersifat interen (self imposed regulation), bertujuan menjaga mutu profesi dan memelihara harkat dan martabat profesi (tidak berlaku umum) sanksi ditetapkan oleh organisasi.
- b. Majelis disiplin bersifat sebagai hukum public (ada unsur pemerintah). Bertujuan memelihara tata tertib anggota profesi (tidak berlaku bagi bukan anggota profesi) sanksi teguran, scorsing, pemecatan (ditetapkan pemerintah)
- c. Hukum bersifat berlaku umum (sifat memaksa, bertujuan menjaga ketertiban masyarakat luas (termasuk anggota profesi), dengan sanksi hukum perdata atau hukum perdana)

C. Aspek Hukum Dalam Praktik Kebidanan

Akuntabilitas bidan dalam praktik kebidanan merupakan suatu hal yang penting dan dituntut dari suatu profesi, terutama profesi yang berhubungan dengan keselamatan jiwa manusia, adalah pertanggung jawaban dan tanggung gugat (accountability) atas semua tindakan yang dilakukannya. Sehingga semua tindakan yang dilakukan oleh bidan harus berbasis kompetensi dan didasari suatu evidence based. 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 profesional yang dilandasi kemampuan berfikir logis dan sistematis serta bertindak sesuai standar profesi dan etika profesi.

Praktek kebidanan merupakan inti dari berbagai kegiatan bidan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus terus-menerus ditingkatkan mutunya melalui:

1. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan
2. Pengembangan ilmu dan teknologi dalam kebidanan
3. Akreditasi
4. Sertifikasi
5. Registrasi
6. Uji kompetensi
7. Lisensi

Beberapa dasar dalam otonomi pelayanan kebidanan antara lain sebagai berikut:

1. Kepmenkes 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan
2. Standar Pelayanan Kebidanan
3. UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
4. PP No 32/ Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan
5. Kepmenkes 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang organisasi dan tata kerja Depkes
6. UU No 22/1999 tentang Otonomi daerah
7. UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
8. UU tentang aborsi, adopsi, bayi tabung dan transplantasi

D. Legislasi Pelayanan Kebidanan

Pelayanan legislasi adalah:

1. Menjamin perlindungan pada masyarakat pengguna jasa profesi dan profesi sendiri
2. Legislasi sangat berperan dalam pemberian pelayanan profesional Bidan dikatakan profesional, mematuhi beberapa criteria sebagai berikut:
 1. Mandiri

2. Peningkatan kompetensi
3. Praktek berdasarkan evidence based
4. Penggunaan berbagai sumber informasi

Masyarakat membutuhkan pelayanan yang aman dan berkualitas, serta butuh perlindungan sebagai pengguna jasa profesi.

Ada beberapa hal yang menjadi sumber ketidakpuasan pasien atau masyarakat yaitu:

1. Pelayanan yang aman
2. Sikap petugas kurang baik
3. Komunikasi yang kurang
4. Kesalahan prosedur
5. Saran kurang baik
6. Tidak adanya penjelasan atau bimbingan atau informasi atau pendidikan kesehatan

Legislasi adalah proses pembuatan UU atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada melalui serangkaian sertifikasi (pengaturan kompetensi), registrasi (pengaturan kemenangan) dan lisensi (pengaturan penyelenggaraan kewenangan),

Tujuan legislasi adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan. Bentuk perlindungan tersebut antara lain:

1. Mempertahankan kualitas pelayanan
2. Memberikan kewenangan
3. Menjamin perlindungan hukum
4. Meningkatkan profesionalisme

E. Aspek Hukum Informed Consent

Pada dasarnya dalam praktik sehari hari, pasien yang datang untuk berobat ke tempat praktik dianggap telah memberikan persetujuannya untuk dilakukan tindakan tindakan rutin seperti pemeriksaan fisik. Akan tetapi, untuk tindakan yang lebih kompleks biasanya dokter akan memberikan penjelasan terlebih dahulu untuk mendapatkan kesediaan dari pasien, misalnya kesediaan untuk dilakukan suntikan.

Ikhwal diperlukannya izin pasien, adalah karena tindakan medik hasilnya penuh ketidakpastian, tidak dapat diperhitungkan secara matematik, karena dipengaruhi faktor-faktor lain diluar kekuasaan dokter, seperti virulensi penyakit, daya tahan tubuh pasien, stadium penyakit, respon individual, faktor genetik, kualitas obat, kepatuhan pasien dalam mengikuti prosedur dan nasihat dokter, dll. Selain itu tindakan medik mengandung risiko, atau bahkan tindakan medik tertentu selalu diikuti oleh akibat yang tidak menyenangkan. Risiko baik maupun buruk yang menanggung adalah pasien. Atas dasar itulah maka persetujuan pasien bagi setiap tindakan medis mutlak diperlukan, kecuali pasien dalam kondisi emergensi. Mengingat pasien biasanya datang dalam keadaan yang tidak sehat, diharapkan dokter tidak memberikan informasi yang dapat mempengaruhi keputusan pasien, karena dalam keadaan tersebut, pikiran pasien mudah terpengaruh.

Selain itu dokter juga harus dapat menyesuaikan diri dengan tingkat pendidikan pasien, agar pasien bisa mengerti dan memahami isi pembicaraan. Persetujuan tersebut disebut dengan Informed Consent. Informed Consent hakikatnya adalah hukum perikatan, ketentuan perdata akan berlaku dan ini sangat berhubungan dengan tanggung jawab profesional menyangkut perjanjian perawatan dan perjanjian terapeutik.

Aspek perdata Informed Consent bila dikaitkan dengan Hukum Perikatan yang di dalam KUH Perdata BW Pasal 1320 memuat 4 syarat sahnya suatu perjanjian yaitu:

1. Adanya kesepakatan antar pihak, bebas dari paksaan, kekeliruan dan penipuan.
2. Para pihak cakap untuk membuat perikatan.
3. Adanya suatu sebab yang halal, yang dibenarkan, dan tidak dilarang oleh peraturan perundangan serta merupakan sebab yang masuk akal untuk dipenuhi.

Dari syarat pertama yaitu adanya kesepakatan antara kedua pihak (antara petugas kesehatan dan pasien), maka berarti harus ada informasi keluhan pasien yang cukup dari kedua belah pihak tersebut. Dari pihak petugas harus mendapat informasi keluhan pasien sejurnya, demikian pula dari pihak pasien harus memperoleh

diagnosis dan terapi yang akan dilakukan. Ada beberapa kaidah yang harus diperhatikan alam menyusun dan memberikan Informed Consent agar hukum perikatan ini tidak cacat hukum, diantaranya adalah:

1. Tidak bersifat memperdaya (Fraud).
2. Tidak berupaya menekan (Force).
3. Tidak menciptakan ketakutan (Fear).

C. SOAL

1. Keadaan dimana ketika seorang tenaga medis lalai dalam memberi pelayanan kesehatan terhadap pasiennya secara sengaja maupun tidak disengaja disebut dengan

 - a. Malpractice
 - b. Misconduct
 - c. Negligency
 - d. Whistleblowing
 - e. Complaints

2. Kesengajaan dapat dilakukan dalam bentuk pelanggaran ketentuan etik, ketentuan disiplin profesi, hukum administratif, serta hukum pidana dan perdata, seperti melakukan kesengajaan yang merugikan pasien, fraud, "penahanan" pasien, pelanggaran wajib simpan rahasia kedokteran, aborsi disebut dengan.....
 - a. Malpractice
 - b. Misconduct
 - c. Negligency
 - d. Whistleblowing
 - e. Complaints

3. Tujuan legislasi adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan antara lain:
- Mempertahankan kualitas pelayanan
 - Memberikan kewenangan
 - Menjamin perlindungan hukum
 - Meningkatkan profesionalisme
 - Semua Jawaban Benar

JAWABAN

1. D

Pembahasan : Negligency adalah Keadaan dimana ketika seorang tenaga medis lalai dalam memberi pelayanan kesehatan terhadap pasiennya secara sengaja maupun tidak disengaja

2. B

Pembahasan : Misconduct adalah kesengajaan dapat dilakukan dalam bentuk pelanggaran ketentuan etik, ketentuan disiplin profesi, hukum administratif, serta hukum pidana dan perdata, seperti melakukan kesengajaan yang merugikan pasien, fraud, "penahanan" pasien, pelanggaran wajib simpan rahasia kedokteran, aborsi .

3. E

Pembahasan : Tujuan legislasi adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan. Bentuk perlindungan tersebut antara lain:

- Mempertahankan kualitas pelayanan
- Memberikan kewenangan
- Menjamin perlindungan hukum
- Meningkatkan profesionalisme

Daftar Pustaka

Ridwan HR, 2014, Hukum Administrasi Negara, Edisi Revisi, Jakarta, Raja Grafindo Persada.

Riyadi Machli, 2017, *Etika dan Hukum Kebidanan*, Yogyakarta, Nuha Medika.

BAB XII

ISU KEBIDANAN DITINJAU DARI PERSPEKTIF ETIK DAN HUKUM (KASUS EPISIOTOMY, SC, SURROGACY)

A. Tujuan Pembelajaran

Memahami isu kebidanan ditinjau dari perspektif etik dan hukum-isu kebidanan ditinjau dari perspektif etik dan hukum Kasus: Kasus episiotomy, SC, surrogacy

B. Capaian Pembelajaran

Menjelaskan isu kebidanan ditinjau dari perspektif etik dan hukum-isu kebidanan ditinjau dari perspektif etik dan hukum Kasus: Kasus episiotomy, SC, surrogacy

URAIAN MATERI

A. Issue Etik Dalam Pelayanan Kebidanan

Etik merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah dan apakah pernyataan itu baik atau buruk. Issue etik 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.

Beberapa pembahasan masalah etik dalam kehidupan sehari hari adalah sebagai berikut:

1. Persetujuan dalam proses melahirkan.
 - a. Memilih atau mengambil keputusan dalam persalinan.
 - b. Kegagalan dalam proses persalinan.
 - c. Pelaksanaan USG dalam kehamilan.
 - d. Konsep normal pelayanan kebidanan.
 - e. Bidan dan pendidikan seks.
2. Contoh masalah etik yang berhubungan dengan teknologi:

- a. Perawatan intensif pada bayi.
 - b. Skreening bayi.
 - c. Transplantasi organ.
 - d. Teknik reproduksi dan kebidanan.
3. Contoh masalah etik yang berhubungan dengan profesi:
 - a. Pengambilan keputusan dan penggunaan etik.
 - b. Otonomi bidan dan kode etik profesional.
 - c. Etik dalam penelitian kebidanan.
 - d. Penelitian tentang masalah kebidanan yang sensitif.
4. Biasanya beberapa contoh mengenai isu etik dalam pelayanan kebidanan adalah berhubungan dengan masalah-masalah sebagai berikut:
 - a. Agama / kepercayaan.
 - b. Hubungan dengan pasien.
 - c. Hubungan dokter dengan bidan.
 - d. Kebenaran.
 - e. Pengambilan keputusan.
 - f. Pengambilan data.
 - g. Kematian.
 - h. Kerahasiaan.
 - i. Aborsi.
 - j. AIDS.

B. In_Vitro fertilization

Bidan dituntut untuk berprilaku hati-hati dalam setiap tindakannya dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menampilkan perilaku yang etis dan profesional.

C. Issue Moral Dalam Pelayanan Kebidanan

Moral merupakan pengetahuan atau keyakinan tentang adanya hal yang baik dan buruk yang mempengaruhi siapa seseorang. Kesadaran tentang adanya baik buruk berkembang pada diri seseorang seiring dengan pengaruh lingkungan, pendidikan, sosial budaya, agama, dll. Hal ini yang disebut kesadaran moral. Isu moral dalam pelayanan kebidanan merupakan

topik yang penting yang berhubungan dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari-hari yang ada kaitannya dengan pelayanan kebidanan. Beberapa contoh isu moral dalam kehidupan sehari-hari:

1. Kasus abortus.
2. Euthanasia.
3. Keputusan untuk terminasi kehamilan.
4. Isu moral juga berhubungan dengan kejadian luar biasa dalam kehidupan sehari-hari, seperti yang menyangkut konflik dan perang.

D. Dilema dan Konflik Moral

Dilema moral menurut Campbell adalah suatu keadaan dimana dihadapkan pada dua alternatif pilihan, yang kelihatannya sama atau hampir sama dan membutuhkan pemecahan masalah.

Dilema muncul karena terbentur pada konflik moral, pertentangan batin, atau pertentangan antara nilai-nilai yang diyakini bidan dengan kenyataan yang ada. Ketika mencari solusi atau pemecahan masalah harus mengingat akan tanggung jawab profesional, yaitu:

1. Tindakan selalu ditujukan untuk peningkatan kenyamanan kesejahteraan pasien atau klien.
2. Menjamin bahwa tidak ada tindakan yang menghilangkan sesuatu bagian [omission], disertai rasa tanggung jawab memperhatikan kondisi dan keamanan pasien atau klien.
3. Konflik moral menurut Johnson adalah bahwa konflik atau dilema pada dasarnya sama, kenyataannya konflik berada diantara prinsip moral dan tugas yang mana sering menyebabkan dilema.

Ada 2 tipe konflik:

4. Konflik yang berhubungan dengan prinsip.
5. Konflik yang berhubungan dengan otonomi.

Dua tipe konflik ini merupakan dua bagian yang tidak dapat dipisahkan.

Contoh Issue Moral

ISSU MORAL : seorang bidan melakukan pertolongan persalinan normal.

KONFLIK MORAL : menolong persalinan sungsang untuk nendapatkan pasien demi persaingan atau dilaporkan oleh bidan "A".

DILEMA MORAL:

1. Bidan "B" tidak melakukan pertolongan persalinan sungsang tersebut namun bidan kehilangan satu pasien.
2. Bidan "B" menolong persalinan tersebut tapi akan dijatuhan oleh bidan "A" dengan dilaporkan ke lembaga yang berwenang.

E. Etika dan Dilema

Etik merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah dan apakah penyelesaiannya baik atau buruk (Jonas, 1994). Moral merupakan pengetahuan atau keyakinan tentang adanya hal yang baik dan buruk serta mempengaruhi sikap seseorang. Kesadaran tentang adanya baik dan buruk berkembang pada diri seseorang seiring dengan pengaruh lingkungan, pendidikan, sosial budaya, agama dsb. Moral juga merupakan keyakinan individu bahwa sesuatu yang mutlak baik atau buruk walaupun situasi berbeda.

Kesadaran Moral erat kaitannya dengan nilai-nilai, keyakinan seseorang dan pada prinsipnya semua manusia dewasa tahu akan hal yang baik dan buruk, inilah yg disebut suara hati. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi berdampak pada perubahan pola pikir manusia. Masyarakat semakin kritis sehingga terjadi penguatan tuntutan terhadap mutu pelayanan kebidanan. Mutu pelayanan kebidanan yang baik butuh landasan komitmen yang kuat dengan basik etik dan moral yang baik. Dalam praktik kebidanan sering kali bidan dihadapkan pada beberapa permasalahan yang dilematis, artinya pengambilan keputusan yang sulit berkaitan dengan etik. Dilema muncul karena terbentur pada konflik moral, pertentangan batin atau pertentangan antara nilai-nilai yang iyakini bidan dengan kenyataan yang ada.

F. Issue Moral Aborsi

Menggugurkan kandungan atau dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah "abortus". Berarti pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Ini

adalah suatu proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan untuk bertumbuh.

Dalam dunia kedokteran dikenal 3 macam aborsi, yaitu :

1. Aborsi Spontan / Alamiah : berlangsung tanpa tindakan. Kebanyakan disebabkan karena kurang baiknya kualitas sel telur dan sel sperma.
2. Aborsi Buatan / Sengaja : pengakhiran kehamilan sebelum usia kandungan 28 minggu sebagai suatu akibat tindakan yang disengaja dan disadari oleh calon ibu maupun pelaksana aborsi.
3. Aborsi Terapeutik / Medis : pengguguran kandungan buatan yang dilakukan atas indikasi medik. Sebagai contoh, calon ibu yang sedang hamil tetapi mempunyai penyakit darah tinggi menahun atau penyakit jantung yang parah yang dapat membahayakan baik calon ibu maupun janin yang dikandungnya. Tetapi ini semua atas pertimbangan medis yang matang dan tidak tergesa-gesa.

a. Alasan Aborsi

Aborsi dilakukan oleh seorang wanita hamil baik yang telah menikah maupun yang belum menikah dengan berbagai alasan. Akan tetapi alasan yang paling utama adalah alasan-alasan yang non-medis (termasuk jenis aborsi buatan / sengaja) Di Amerika, alasan-alasan dilakukannya aborsi adalah:

4. Tidak ingin memiliki anak karena khawatir mengganggu karir, sekolah atau tanggung jawab lain (75%)
5. Tidak memiliki cukup uang untuk merawat anak (66%)
6. Tidak ingin memiliki anak tanpa ayah (50%)

Alasan lain yang sering dilontarkan adalah masih terlalu muda (terutama mereka yang hamil di luar nikah), aib keluarga, atau sudah memiliki banyak anak. Ada orang yang menggugurkan kandungan karena tidak mengerti apa yang mereka lakukan. Mereka tidak tahu akan keajaiban-keajaiban yang dirasakan seorang calon ibu, saat merasakan gerakan dan geliatan anak dalam kandungannya.meyakinkan diri bahwa membunuh janin yang di dalam kandungan adalah boleh dan benar. Semua alasan ini tidak mendasar, sebaliknya hanya menunjukkan ketidakpedulian seorang wanita yang hanya memikirkan kepentingannya sendiri. Data ini juga

didukung oleh studi dari Aida Torres dan Jacqueline Sarroch Forrest (1998) yang menyatakan bahwa hanya 1% kasus aborsi karena perkosaan atau incest (hubungan intim satu darah), 3% karena membahayakan nyawa calon ibu, dan 3% karena janin akan bertumbuh dengan cacat tubuh yang serius. Sedangkan 93% kasus aborsi adalah karena alasan-alasan yang sifatnya untuk kepentingan diri sendiri – termasuk takut tidak mampu membiayai, takut dikucilkan, malu atau gengsi.

b. Hukum dan Aborsi

Menurut hukum-hukum yang berlaku di Indonesia, aborsi atau pengguguran janin termasuk kejahatan, yang dikenal dengan istilah "Abortus Provocatus Criminalis" Yang menerima hukuman adalah:

1. Ibu yang melakukan aborsi
- a. Dokter atau bidan atau dukun yang membantu melakukan aborsi
- b. Orang-orang yang mendukung terlaksananya aborsi

G. Issue Moral Bayi Tabung

Bayi tabung adalah upaya jalan pintas untuk mempertemukan sel sperma dan sel telur diluar tubuh (in vitro fertilization). Setelah terjadi konsepsi hasil tersebut dimasukkan kembali ke dalam rahim ibu atau embryo transfer sehingga dapat tumbuh menjadi janin sebagaimana layaknya kehamilan biasa.

Status bayi tabung ada 3 macam:

1. Inseminasi buatan dengan sperma suami.
2. Inseminasi buatan dengan sperma donor.
3. Inseminasi bautan dengan model titipan.

Beberapa Negara memperbolehkan donor sperma bukan suami, dan diakui secara legal. Kerahasiaan identitas donor yang bukan suami senantiasa dijaga, untuk menghindarkan masalah dikemudian hari. Terkait dengan proses bayi tabung, pada tahun 1979, Majelis Ulama Indonesia (MUI) pernah mengeluarkan fatwanya. Pada intinya, para ulama menyatakan bahwa bayi tabung diperbolehkan selama sperma yang didonorkan berasal dari suami yang sah dari si perempuan yang rahimnya hendak digunakan dalam proses bayi tabung. Hal itu karena memanfaatkan teknologi bayi tabung merupakan hak bagi pasangan yang berikhtiar untuk memperoleh

keturunan. Namun, jika sperma dan rahim yang digunakan bukan berasal dari pasangan suami istri yang sah, maka hal itu statusnya sama dengan hubungan kelamin antara lawan jenis di luar pernikahan yang sah. Dengan kata lain, bisa terjadi rahim seorang perempuan dipinjamkan untuk proses bayi tabung dari embrio seorang lelaki yang bukan suaminya. Nah, hal itu sama saja dengan perzinaan.

H. Pendahuluan Hukum

Adalah perhimpunan petunjuk hidup yang mengatur tata tertib dalam suatu masyarakat dan seharusnya ditaati oleh anggota masyarakat yang bersangkutan, oleh karena pelanggaran terhadap petunjuk hidup itu dapat menimbulkan tindakan (sanksi) dari pemerintah atas masyarakat yang sewenang-wenang, sanksinya tegas, nyata dan bersifat memaksa (E Utrecht). Hukum merupakan sistem yang terpenting dalam pelaksanaan atas rangkaian kekuasaan kelembagaan, dari bentuk penyalahgunaan kekuasaan dalam bidang politik, ekonomi dan masyarakat dalam berbagai cara dan bertindak, sebagai perantara utama dalam hubungan sosial antar masyarakat terhadap kriminalisasi dalam hukum pidana. Hukum pidana yang diupayakan cara menuntut pelaku dalam konstitusi hukum menyediakan kerangka kerja bagi penciptaan hukum, perlindungan hak asasi manusia dan memperluas kekuasaan politik serta cara perwakilan mereka yang akan dipilih. Administrasi hukum digunakan untuk meninjau kembali keputusan dari pemerintah, sementara hukum internasional mengatur persoalan antara berdaulat negara dalam kegiatan mulai dari perdagangan Semua aturan atau ketentuan yang mengatur tentang kesehatan yang berkaitan dengan hak dan kewajiban, baik dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya kesehatan maupun dari individu masyarakat yang menerima upaya kesehatan dalam segala aspeknya, yakni aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif yang berdasarkan undang-undang kesehatan.

Dalam suatu negara yang berlandaskan hukum, maka sesuai dengan sifat dan hakikatnya, hukum berperan besar dalam mengatur setiap hubungan hukum yang timbul, baik antara individu dengan individu maupun antar individu dan masyarakat dalam berbagai bidang kehidupan, termasuk tentang kesehatan, menunjuk pada pancasila dan UUD 1945 kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu

unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita dan tujuan nasional Indonesia dan kebangkitan kesadaran akan hak-hak asasi manusia, khususnya dibidang kesehatan, apalagi semakin tinggi pengetahuan seseorang pasien maka dokter tidak bisa terlalu leluasa mengobati pasien, melainkan harus memperhatikan keadaan pasien dengan sungguh-sungguh (Anny I, 2005).

Oleh karena kesehatan merupakan hak asasi manusia maka konsekuensinya setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya harus dijalankan dengan prinsip kehati-hatian dan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan. Pengetahuan anggota masyarakat tentang kesehatan juga perlu terus didorong, ditingkatkan dalam konteks usia harapan hidup, serta semakin beragamnya macam-macam penyakit dewasa ini, baik yang menular maupun tidak menular. Pengetahuan anggota masyarakat tentang kesehatan yang terus meningkat juga membawa implikasi perbaikan pelayanan kesehatan serta memenuhi hak-hak masyarakat (pasien) juga semakin baik. Dengan demikian fungsi hukum kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Menjaga ketertiban didalam masyarakat. Meskipun hanya mengatur tata kehidupan di dalam sub sektor yang kecil tetapi keberadaanya dapat memberi sumbangsih yang besar bagi ketertiban masyarakat secara keseluruhan.
2. Dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat akan menjadi sangat penting artinya bahwa urgensi baginya pembentukan sumber daya manusia indonesia, peningkatan ketahanan daya saing bangsa serta peningkatan (pengembangan) kualitas pembangunan nasional (Efendi Yusuf, 2014).
3. Menyelesaikan sengketa yang timbul didalam masyarakat (khususnya dibidang kesehatan). Benturan antara kepentingan individu dengan kepentingan masyarakat.
4. Merekayasa masyarakat (social engineering). Jika masyarakat menghalangi dokter untuk melakukan pertolongan terhadap penjahat yang luka-luka karena tembakan, maka tindakan itu sebenarnya keliru dan perlu diluruskan, contoh lain mengenai pandangan masyarakat bahwa dokter sebagai dewa yang tidak pernah berbuat salah, pandangan ini juga keliru, mengingat dokter juga

- manusia biasa yang dapat melakukan kesalahan dalam menjalankan profesi, sehingga perlu dihukum jika memang perbuatannya pantas untuk dihukum. Keberadaan hukum kesehatan tidak saja perlu untuk meluruskan sikap dan pandangan masyarakat, tetapi juga sikap dan pandangan kelompok dokter yang sering merasa tidak senang jika berhadapan dengan proses peradilan.
5. Pada tingkat mahasiswa fungsi hukum kesehatan adalah disamping memotivasi mahasiswa agar mempertahankan derajat kesehatan yang tinggi juga membekali diri dengan pengetahuan yang memadai tentang regulasi, penyelesaian sengketa, sengketa medik, pemecahan masalah, serta bekal sikap tindak dalam menjalankan profesi nantinya. Juga diharapkan mampu membantu anggota masyarakat

C. SOAL

1. Jelaskan perbedaan antara etik dan Issu?
 - a. Isu adalah masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian sedangkan etik merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah.
 - b. Isu merupakan bagian darifilosofi yang berhubungan eratdengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan,apakah benar atau salah sedangkan etik adalah masalah pokok yang berkembang dimasyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian.
 - c. Isu adalah pernyataan sedangkan etik adalah perilaku
 - d. Etik adalah sifat sedangkan isu adalah rumor
 - e. Etik adalah peraturan sedangkan issu adalah informasi masyarakat
2. Sebutkan issu etik yang terjadi dalam pelayanan kebidanan?
 - a. Agama/ Kepercayaan
 - b. Hubungan dengan pasien
 - c. Hubungan dokter dengan bidan
 - d. Kebenaran Agama/ Kepercayaan, Hubungan dengan Pasien, hubungan dokter denngan bidan
 - e. Semua Jawaban salah

3. Dari kasus di bawah ini, yang manakah termasuk dalam golongan kasus issue etik?
 - a. Bidan yang bingung karena pasien tidak mauditindak padahal membahayakan kesehatan pasien.
 - b. Bidan yang harus mengobati pasien tapi disisi hukum mendapat larangan.
 - c. Bidan yang dipaksa oleh klien menindak pasien yang tidak bisa ditangani dengan alasan ekonomi dan berhujung fatal sehingga berdampak buruk pada bidan
 - d. Bidan yang di mata masyarakat mendapat kepercayaan tetapi belum mendapat izin dari IBI
 - e. Pasien yang tidak mau ditindak, tetapi sangat berbahaya jika tidak ditindak dan mengancam perizinan bidan

JAWAB

1. A

a. Pembahasan : Isu adalah masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian sedangkan Etik merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah.

2. E

Pembahasan: Biasanya beberapa contoh mengenai isu etik dalam pelayanan kebidanan adalah berhubungan dengan masalah-masalah sebagai berikut:

- 2)** Agama / kepercayaan.
- 3)** Hubungan dengan pasien.
- 4)** Hubungan dokter dengan bidan.
- 5)** Kebenaran.
- 6)** Pengambilan keputusan.
- 7)** Pengambilan data.
- 8)** Kematian.
- 9)** Kerahasiaan.
- 10)** Aborsi.
- 11)** AIDS.

3. E

Pembahasan : Contoh masalah etik yang berhubungan dengan teknologi:

- a. Perawatan intensif pada bayi.
- b. Skreening bayi.
- c. Transplantasi organ.
- d. Teknik reproduksi dan kebidanan.

Daftar Pustaka

Heryani Reni, 2016, *Buku ajar Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*, Cetakan Pratama, Edisi Revisi, Jakarta, Trans Info Media.

Sadi Muhamad, 2015, *Etika Hokum Kesehatan*, Cetakan Pertama, Jakarta, Prenadamedia Group.

BAB XIII

ISU PROFESIONAL DALAM PERSPEKTIF HUKUM : KASUS WHISTLEBLOWING AND COMPLAINTS

A. Tujuan Pembelajaran

Memahami Isu Profesional Dalam Perspektif Hukum : Kasus Whistleblowing And Complaints

B. Capaian Pembelajaran

Menjelaskan Isu Profesional Dalam Perspektif Hukum : Kasus Whistleblowing And Complaints

URAIAN MATERI

A. Pengertian Whistleblowing System

Dalam rangka melakukan pengawasan internal perusahaan, inisiatif ini membuat sebuah whistleblowing system. Sistem pelaporan pelanggaran atau whistleblowing system adalah suatu sistem yang dirancang sedemikian rupa mengenai kriteria kecurangan yang dilaporkan yang meliputi 5W+1H, tindak lanjut dari laporan tersebut, reward dan perlindungan bagi sang pelapor atau whistleblower, dan hukuman atau sanksi untuk terlapor. Sistem ini disusun sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya pelanggaran dan kejahatan diinternal perusahaan. Sistem ini disediakan agar para karyawannya atau orang diluar perusahaan dapat melaporkan kejahatan yang dilakukan di internal perusahaan, pembuatan whistleblowingsystem ini untuk mencegah kerugian yang diderita perusahaan, serta untuk menyelamatkan perusahaan.

Komite Nasional Kebijakan Governance (2008:3) mendefinisikan whistleblowing sebagai berikut: "Pengungkapan tindakan pelanggaran atau pengungkapan perbuatan yang melawan hukum, perbuatan tidak etis atau perbuatan tidak bermoral atau perbuatan lain yang dapat merugikan organisasi maupun pemangku kepentingan, yang dilakukan

oleh karyawan atau pimpinan organisasi kepada pimpinan organisasi atau lembaga lain yang dapat mengambil tindakan atas pelanggaran tersebut. Pengungkapan ini umumnya dilakukan secara rahasia (confidential)." Sedangkan menurut Srividhya dan Shelly (2012) whistleblowing yaitu:"Whistleblowing is an increasingly common element of regulatory enforcement programs. Whistle blowing is basically an act of alerting the higher ups and the society about endanger.Whistle blowing may be internal or external. Internal whistle blowing is to report to the boss/higher-up, while external whistle blowing is to inform to mass media and society about such."Maksud dari kutipan di atas bahwa whistleblowing merupakan salah satu elemen dalam program penegakan peraturan.

Pada dasarnya whistleblowing adalah tindakan memperingatkan petinggi (manajemen) dan masyarakat tentang tindakan yang membahayakan. Whistleblowing dapat berasal baik dari dalam ataupun dari luar. Whistleblowing yang berasal dari dalam adalah untuk melaporkan kepada pimpinan, sedangkan whistleblowing yang berasal dari luar adalah untuk menginformasikan kepada media massa dan masyarakat tentang tindakan yang membahayakan.

B. Jenis-Jenis Whistleblowing

Menurut Hertanto (2009:12) whistleblowing dikategorikan menjadi dua jenis yaitu:

1. Whistleblowing internal
2. Whistleblowing eksternal

Dari kedua jenis whistleblowing di atas, dapat disimpulkan bahwa whistleblowing internal terjadi ketika seorang karyawan mengetahui kecurangan yang dilakukan karyawan kemudian melaporkan kecurangan tersebut kepada atasannya. Sedangkan whistleblowing eksternal terjadi ketika seorang karyawan mengetahui kecurangan yang dilakukan oleh perusahaan lalu membocorkannya kepada masyarakat karena kecurangan itu akan merugikan masyarakat sehingga dapat dikatakan sebagai tindakan kewarganegaraan yang baik.

Mekanisme whistleblower adalah suatu sistem yang dapat dijadikan media bagi saksi pelapor untuk menyampaikan informasi mengenai tindakan penyimpangan yang diindikasi terjadi di dalam suatu organisasi, di dalam perusahaan umumnya terdapat dua cara sistem pelaporan agar dapat berjalan

dengan efektif (Semendawai dkk, 2011:19), adapun dua cara pelaporan tersebut,yaitu:

a. Mekanisme Internal

Sistem pelaporan internal umumnya dilakukan melalui saluran komunikasi yang sudah baku dalam perusahaan. Sistem pelaporan internal whistleblower perlu ditegaskan kepada seluruh karyawan. Dengan demikian, karyawan dapat mengetahui otoritas yang dapat menerima laporan. Bermacam bentuk pelanggaran yang dapat dilaporkan seorang karyawan yang berperan sebagai whistleblower. Misalnya: perilaku tidak jujur yang berpotensi atau mengakibatkan kerugian finansial perusahaan, pencurian uang atau aset, perilaku yang mengganggu atau merusak keselamatan kerja,lingkungan hidup, dan kesehatan.

b. Mekanisme Eksternal

Dalam sistem pelaporan secara eksternal diperlukan lembaga di luar perusahaanyang memiliki kewenangan untuk menerima laporan whistleblower. Lembaga tersebut berdasarkan UU yang memiliki kewenangan untukmenangani kasus-kasus whistleblowing, seperti LPSK, Komisi PemberantasanKorupsi, Ombudsman Republik Indonesia, Komisi Yudisial, PPATK, KomisiKepolisian Nasional, dan Komisi Kejaksaan

C. Manfaat whisteblowing system

Menurut Komite Kebijakan Nasional Governance (2008:2) manfaat dari penyelenggaran whistleblowing system yang baik antara lain adalah:

1. Tersedianya cara penyampaian informasi penting dan kritis bagi perusahaan kepada pihak yang harus segera menanganinya secara aman.
2. Timbulnya keengganhan untuk melakukan pelanggaran, dengan semakin meningkatnyakesediaan untuk melaporkan terjadinya pelanggaran, karena kepercayaan terhadapsistem pelaporan yang efektif.
3. Tersedianya mekanisme deteksi dini (early warning system) atas kemungkinanterjadinya masalah akibat suatu pelanggaran.
4. Tersedianya kesempatan untuk menangani masalah pelanggaran secara internal terlebihdahulu, sebelum meluas menjadi masalah pelanggaran yang bersifat publik.

5. Mengurangi risiko yang dihadapi organisasi akibat dari pelanggaran, baik dari segi keuangan, operasi, hukum, keselamatan kerja, dan reputasi.
6. Mengurangi biaya dalam menangani akibat dari terjadinya pelanggaran.
7. Meningkatnya reputasi perusahaan di mata pemangku kepentingan (stakeholders), regulator, dan masyarakat umum.
8. Memberikan masukan kepada organisasi untuk melihat lebih jauh area kritis dan proses kerja.

D. Konsep Whistleblowing

Whistleblowing didefinisikan sebagai pengungkapan oleh anggota organisasi tentang praktik ilegal, tidak bermoral atau tidak sah kepada orang-orang atau organisasi yang mungkin akan mampu mempengaruhi tindakan (Near & Miceli, 1985). Definisi yang lebih baru yang ditawarkan oleh Jubb (1999), yang menyatakan bahwa: Whistleblowing adalah tindakan tidak wajib yang sengaja diungkapkan kepada publik dan dibuat oleh orang yang memiliki akses data atau informasi dari suatu organisasi, tentang tindakan tidak legal atau kesalahan yang dicurigai lainnya kepada entitas yang memiliki potensi untuk memperbaiki kesalahan tersebut.

Pelaporan kesalahan kepada pihak eksternal dapat menyebabkan kerusakan serius (H Park & Blenkinsopp, 2009) dan pelanggaran organisasi dan kontrak (Zhang, 2009). Whistleblowing internal, memungkinkan organisasi memperbaiki pelanggaran pribadi dan menghindari skandal publik. Sarbanes-Oxley Act of 2002 mendorong pengungkapan internal dengan mengembangkan saluran whistleblowing anonim (Moberly, 2006).

Dalam perspektif pengamat rasional, whistleblowing bertujuan untuk kepentingan diri mereka sendiri dan orang lain (J. P. Keenan, 1992; Keil, 2010; Near & Miceli, 1995). Whistleblower sebenarnya dimotivasi oleh imbalan intrinsik seperti perbaikan lingkungan kerja atau penyelesaian masalah yang dirasakan. Namun, whistleblower juga berupaya untuk mencapai keuntungan pribadi, seperti imbalan keuangan. Meskipun demikian, emosi dan ketakutan mungkin berperan dalam proses keputusan whistleblowing (Henik, 2008).

Whistleblowing juga dianggap sebagai perilaku prososial, seperti berniat untuk mendapatkan keuntungan orang lain (Dozier & Miceli, 1985; Near & Miceli, 2008a). Selain itu, whistleblowing mungkin juga merupakan

perilaku antisosial, ketika dimotivasi oleh keinginan untuk membela dendam dan dilakukan dengan maksud merugikan individu, kelompok atau organisasi (Near & Miceli, 1996). Whistleblowing tergantung pada peraturan sosial yang lebih luas (W. Vandekerckhove, 2010).

1. Penilaian etika

Penilaian etika dapat didefinisikan sebagai evaluasi pribadi seseorang sejauh mana beberapa perilaku atau tindakan dikategorikan etis atau tidak etis (Sparks, 2010). Meskipun sederhana, penilaian etika merupakan proses yang sangat kompleks karena melibatkan berbagai komponen kognitif. Dalam arti luas, penilaian etika bagian dari persepsi individu tentang apakah perilaku adil, baik secara moral, bertindak benar dan dapat diterima (Randy K. Chiu, 2003). Penilaian etika pada situasi tertentu tidak cukup mempengaruhi mengambil keputusan whistleblowing.

Dengan demikian, jika terdapat perilaku benar, adil dan dapat diterima secara moral, mungkin masih perlu pertimbangan untuk melaporkan perilaku tersebut. Di sisi lain, dengan mengevaluasi perilaku tidak etis, individu dapat mempertimbangkan melaporkannya, sehingga mendorong proses pengambilan keputusan whistleblowing. Hal ini bukan berarti bahwa penilaian etika langsung mempengaruhi iniatif whistleblowing. Perilaku tertentu tergantung pada pertimbangan lain, termasuk sikap individu terhadap perilaku ini (Ajzen, 2012). Orang yang berbeda dalam keyakinan tentang legitimasi dan pentingnya whistleblowing (Near & Miceli, 1995), maka akan bersikap berbeda dalam whistleblowing. Penilaian etika dapat menyebabkan individu untuk melakukan sikap yang benar dalam melakukan whistleblowing.

Penilaian etika dari situasi tertentu akan mempengaruhi sikap seseorang terhadap pengungkapan rahasia. Secara khusus, apabila individu melakukan pengamatan dianggap etis, maka whistleblowing sebagai hal yang benar untuk dilakukan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa manfaat dari tindakan kejahatan (Jones, 1991). Individu cenderung melaporkan pelanggaran yang berbahaya untuk kelompok mereka (kolega, anggota keluarga), tetapi mereka mungkin tidak akan melaporkan salah satu stakeholder potensial (misalnya, investor, kreditur,

dan karyawan) terpengaruh oleh tindakan tidak bermoral tersebut. Berbeda dengan Jones(1991) dimensi yang dijelaskan di sini, Taylor dan Curtis (2013) mengukur intensitas moral sebagai kombinasi persepsi whistleblower tentang keseriusan tindakan dan tanggung jawab pribadi untuk melaporkan hal itu. Dalam diskusi ini, intensitas moral yang berkaitan dengan karakteristik pelanggaran diamati daripada keputusan untuk whistleblowing.

2. Intensitas Moral

Mengadopsi perspektif kontingensi untuk whistleblowing. Didasarkan pada Jones (1991), perspektif ini mengasumsikan bahwa individu lebih mudah mengidentifikasi isu-isu etis dengan intensitas moral yang tinggi. Jones (1991) menegaskan bahwa enam faktor bergabung untuk membentuk intensitas moral. Tiga faktor ini secara khusus relevan dengan profesi dalam melakukan audit yaitu besarnya konsekuensi, probabilitas efek, dan kedekatan. Intensitas tiga faktor tersebut bisa mempengaruhi perilaku whistleblowing auditor. Faktor pertama, besarnya konsekuensi, yang di definisikan sebagai jumlah dari kerugian dari tindakan moral tersebut. Pelanggaran standar audit atau kode etik profesional bisa mengakibatkan kegagalan audit, yang akhirnya dapat mengakibatkan kerugian keuangan kepada para pemangku kepentingan. Faktor kedua, kemungkinan efek adalah probabilitas bahwa hal itu akan menyebabkan kerusakan.

Pada saat whistle blower dihadapkan dengan keputusan, pelanggaran yang biasanya sudah terjadi, akan tetapi auditor mungkin akan mempertimbangkan probabilitas efek yang berkaitan dengan pelanggaran. Jika probabilitas dari efek rendah, auditor dapat memilih untuk melupakan pelaporan. Jika probabilitas dari efek tinggi, auditor dapat memilih untuk mengurangi bahaya dengan melaporkan pelanggaran internal. Jika auditor melaporkan pelanggaran selama audit, manajemen perusahaan bisa memulai prosedur alternatif untuk mengurangi efek negatif.

Faktor ketiga, kedekatan, berhubungan dengan perasaan kedekatan (sosial, budaya, psikologis, atau fisik) agen moral yang menerima berbeda, nilai-nilai atau pengalaman individu sebelumnya (Marcia P. Miceli & Near, 1985). Budaya juga diharapkan

untuk mempengaruhi persepsi masyarakat tidak hanya kegiatan yang dianggap salah, tetapi respon yang tepat untuk kesalahan yang diamati (H. Park, Blenkinsopp, Kemal Oktem, & Omurgonulsen, 2008).

Selain karena tindakan moral, whistleblowing sangat dipengaruhi oleh variabel situasional dan tidak hanya dari nilai-nilai budaya atau individu (Higgins, 1984). Oleh karena itu, pengungkapan rahasia bergantung pada karakteristik situasional. Sikap individu terhadap whistleblowing, bukannya suatu konstruksi tetap, dapat bervariasi sesuai dengan konteks kesalahan tersebut. Bukti yang menunjukkan hubungan antara penilaian perilaku dan niat perilaku, dan memahami sikap terhadap whistleblowing berbasis situasi, berikut bahwa: manfaat dari tindakan kejahatan (Jones, 1991).

Individu cenderung melaporkan pelanggaran yang berbahaya untuk kelompok mereka (kolega, anggota keluarga), tetapi jika mereka mungkin tidak akan melaporkan salah satu stakeholder potensial (misalnya, investor, kreditur, dan karyawan) terpengaruh oleh tindakan tidak bermoral tersebut. Berbeda dengan Jones (1991) dimensi yang dijelaskan di sini, Taylor dan Curtis (2013) mengukur intensitas moral sebagai kombinasi persepsi whistleblower tentang keseriusan tindakan dan tanggung jawab pribadi untuk melaporkan hal itu.

3. Niat whistleblowing

Dalam organisasi sulit untuk menyelidiki whistleblowing secara aktual (R. K. Chiu, 2003; Keenan, 2000; Mesmer-Magnus & Viswesvaran, 2005), sehingga peneliti menekankan niat whistleblowing daripada perilaku yang sebenarnya (Vadera, et al., 2009). Pendekatan ini sangat didukung oleh model penelitian yang mengasumsikan bahwa niat adalah penyebab dan antecedent langsung dari perilaku (Ajzen, 2012). Sebagian besar model pengambilan keputusan etis mengusulkan bahwa niat merupakan antecedent perilaku etis (Zhang, 2009). Mengenai whistleblowing, penelitian sebelumnya juga telah menunjukkan hubungan yang signifikan antara niat whistleblowing dan perilaku whistleblowing dalam konteks pelaporan. Oleh karena itu, niat individu untuk whistleblowing bisa memprediksi perilaku seseorang

yang sebenarnya (Zhang, 2009), sehingga penting untuk memahami bagaimana niat pengungkapan terbentuk.

4. Takut Pembalasan

Whistleblowing merupakan tindakan yang tidak menyenangkan bagi manajemen karenamenarik perhatian publik. Publikasi kesalahan organisasi mempunyai efek negatif dalam bentuk kerugian finansial dan risiko litigasi (Rothschild & Miethe, 1999). Selain itu, banyak orang, terutama dalam masyarakat kolektivis, menganggap whistleblowing sebagai bentuk pengkhianatan (Zhang, 2009). Data yang dikumpulkan dari whistleblowersebenarnya telah secara konsisten menunjukkan bahwa sebagian besar dari mereka mengalami beberapa bentuk pembalasan (Jernberg, 2003). Rothschild dan Miethe (1999) mengidentifikasi tingkat pembalasan terjadi sekitar dua pertiga di antara pelapor yang sebenarnya. Hal ini menunjukkan bahwa pembalasan terjadi karena aturan, sehingga mungkin memainkan peran dalam keputusan untuk whistleblowing.

Dari perspektif umum, pembalasan melibatkan mengambil tindakan yang tidak diinginkan terhadap karyawan yang melaporkan kesalahan (Keenan, 2002). Hal ini sering terjadi bahwa pimpinan mengambil tindakan untuk merusak kredibilitas whistleblower dengan menetapkan evaluasi negatif, mengisolasi, menuntut, mengancam dan blacklist untuk mendapatkan pekerjaan lain (Dasgupta & Kesharwani, 2010; Rapp, 2007). Pembalasan juga bisa berbentuk pelecehan dan dipermalukan, dimonitor, dibebani dengan tanggung jawab yang berbeda atau tambahan, ditugaskan untuk pekerjaan yang kinerjanya lemah (Dasgupta & Kesharwani, 2010). Beberapa kejadian ini bahkan dapat terjadi karena diprakarsai oleh supervisor atau rekan kerja tanpa harus ada dukungan dari manajemen puncak (Palmer, 2008). Semua peristiwa ini dapat menyebabkan whistleblower pada situasi stres, beban keuangan, ketegangan emosional, masalah kesehatan, dampak negatif pada kegiatan sosial dan isu-isu lain yang dapat mempengaruhi tidak hanya individu tetapi juga keluarganya (Rothschild & Miethe, 1999).

Dengan mengantisipasi konsekuensi negatif, anggota organisasi yang mengamatiksesalahan dapat memutuskan untuk tidak melaporkan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelapor potensial yang menganggap ancaman pembalasan cenderung melaporkan kesalahan (Near & Miceli, 1996). Demikian juga, pengalaman whistleblower mempengaruhi kesiadaan untuk melakukan whistleblowing di masa depan (G. Liyanarachchi, & Newdick, C,2009; G. A. Liyanarachchi & Adler, 2011). Efek menghambat dari rasa takut pembalasan telah menimbulkan kekhawatiran darimasyarakat dan membuat kebijakan publik. Akibatnya, beberapa undang-undang dan hukum saat ini, seperti Undang-Undang Sarbanes-Oxley (T. M. Dworkin, 2007), berisi ketentuan-ketentuan yang melindungi whistleblower dari pembalasan.

C. SOAL

1. Tindakan memperingatkan petinggi (manajemen) dan masyarakat tentang tindakan yang membahayakan adalah?
2. Sebutkan salah satu Manfaat whistleblowing system yang anda diketahui?
3. Jelaskan yang anda ketahui mengenai Intensitas Moral?

JAWABAN

1. whistleblowing
2. Tersedianya cara penyampaian informasi penting dan kritis bagi perusahaan kepada pihak yang harus segera menanganinya secara aman.
3. Intensitas Moral adalah sebuah konstruk yang mencakup karakteristik-karakteristik yang merupakan perluasan dari isu-isu yang terkait dengan imperatif moral yang terkandung dalam sebuah situasi. Intensitas Moral bersifat multidimensi, dan komponen-komponen bagiannya merupakan karakteristik dari isu-isu moral.

Daftar Pustaka

Irma Setyowati Soemitro, 1990, *Aspek Hukum Perlindungan Anak*, Jakarta, Bumi Aksara.

Irwan, 2017, *Etika dan Prilaku Kesehatan*, Yogyakarta, Absolute Media.

Siti Fatimah, dkk., 2016 *Praktikum Konsep Kebidanan Dan Etika Legal Dalam Praktik Kebidanan*, Jakarta, Kementerian Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

PROFIL PENULIS



Dr. Bd. Sri Hayuningsih, S.SiT., MKM Lahir di Bulakan, pada 30 Maret 1958. Riwayat Pendidikan: lulusan D1 Kebidanan RSU Pekalongan 1979, Lulus D3 Kebidanan Poltekkes 3 Jakarta 2001, S1 Kespro STIKIM Jakarta Lulus 2003, Lulus DIV STIKTIM 2007, S2 UHAMKA 2011, S3 Kesehatan Reproduksi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta 2017, Profesi Bidan UNAS Jakarta Lulus 2022. Aktif di IBI Cab. Kab Bogor, menjadi Asesor BKD 2022 dan Dosen Pendamping dalam kegiatan hibah-hibah kemahasiswaan yang didanai oleh Kemendikbudristek. Dosen Pengajar di Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Gunadarma. Penulis juga pernah bekerja di Puskesmas Bojonggede Dinas Kesehatan Kab Bogor 1981 sd 2008. Email : niningrbcl1958@gmail.com dan srihayuningsih@staff.gunadarma.ac.id.

PROFIL PENULIS



Bdn. Rosmawati, S.SiT., M.Keb

Dosen Pengajar di Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Gombong (UNIMUGO) sejak Tahun 2018. Penulis lahir di Belitang OKU Timur 18 juli 1962.

Pendidikan : Riwayat Pendidikan lulus dari Diploma III kebidanan di Poltekkes Yogyakarta Tahun (2000), Diploma IV

Universitas Gajah Mada lulus Tahun (2002) dan penulis lulus Pendidikan Magister Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (UNISA) pada Tahun (2018), dan Profesi Bidan Tahun (2023). Selain sebagai pengajar, penulis juga pernah bekerja di RS PKU Muhammadiyah Gombong sejak th 1984 – th 2022, **Organisasi**: Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan 'Aisyiyah. Email: wati1807rose@gmail.com.

PROFIL PENULIS



Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb., M.Keb. Lahir di Bengkulu, 19 Agustus 1994. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Prodi Kebidanan Alih Jenjang, Poltekkes Kemenkes Bengkulu tahun 2018. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran dan lulus pada tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2019-2022 sebagai teknis akademik dan evaluasi D4 Kebidanan Alih Jenjang di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di STIKes Tri Mandiri Sakti Bengkulu. Penulis dapat dihubungi melalui email: anisahbidan23@gmail.com.

SINOPSIS

Dalam Buku Ajar Etika dan Hukum Kesehatan disusun untuk memfasilitasi praktisi atau mahasiswa kesehatan yang berada di klinik maupun akademik dalam melakukan pembahasan mengenai etika hukum kesehatan. Acuan utama dari tersusunnya topik pada setiap bab adalah buku kurikulum yang diterbitkan 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 dilakukan.

Dalam Buku Ajar Etika dan Hukum Kesehatan disusun untuk memfasilitasi praktisi atau mahasiswa kesehatan yang berada di klinik maupun akademik dalam melakukan pembahasan mengenai etika hukum kesehatan. Acuan utama dari tersusunnya topik pada setiap bab adalah buku kurikulum yang diterbitkan 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 dilakukan.

ISBN 978-623-8411-94-8



9 786238 411948

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