

ETIK LEGAL DAN KESELAMATAN PASIEN UNTUK S1 KEBIDANAN



Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb. • Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb.

Editor: Bdn. Eka Ratnasari, SST., M.Keb.

BUNGA RAMPAI
ETIK LEGAL DAN KESELAMATAN PASIEN
UNTUK S1 KEBIDANAN

Penulis:

Bdn. Eka Ratnasari, S.ST., M.Keb.
Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb.

Editor:

Bdn. Eka Ratnasari, SST., M.Keb.



**BUNGA RAMPAI
ETIK LEGAL DAN KESELAMATAN PASIEN
UNTUK S1 KEBIDANAN**

Penulis:

Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb.
Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb.

Editor:

Bdn. Eka Ratnasari, SST., M.Keb.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Helmi Syaukani

ISBN: 978-623-8549-85-6

Cetakan Pertama: September, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

**PT NUANSA FAJAR CEMERLANG
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

PRAKATA

Bissmillahirrahmanirrahim

Alhamdulillahirabbilalamiin rasa syukur tak terhingga kami panjatkan kehadiran Allah SWT, Sang Pemilik Yang Maha Kuasa atas egala sesuatu yang ada di langit dan bumi, atas segala berkah, rahmat taufik serta hidayah-Nya yang sangat luar biasa bagi penulis sehingga dapat terselesaikannya Buku ***"Bunga Rampai Etik Legal dan Keselamatan Pasien (Untuk Mahasiswa Sarjana Kebidanan)"***.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang bekerja dekat dengan masyarakat. Pada masa saat ini yang disetiap wilayah ataupun lingkungan masyarakat yang mayoritas sudah melek teknologi, sangat mudah sekali dalam penyebaran informasi baik melalui media *offline* maupun *online* yang kadang kala menyoroti hal-hal yang dilakukan oleh Bidan sebagai tenaga kesehatan yang ada dimasyarakat. Untuk menyeimbangi dan tetap agar dapat memberikan asuhan yang berkualitas kepada masyarakat Bidan harus memiliki pengetahuan yang mumpuni dalam memahami etik legal dan keselamatan pasien. Pengetahuan dan penerapan etik legal dan keselamatan pasien dalam praktik kebidanan, akan menjadikan seorang Bidan terlindung dari pelanggaran etik ataupun moral yang berkembang.

Pada saat ini, memahami dan paham terkait etik legal dan keselamatan pasien perlu dipertahankan karena tanpa memahami etik legal dan keselamatan pasien, tanpa didukung dengan kuatnya hukum, maka bisa saja manusia satu dengan manusia lain saling menjatuhkan satu sama lain agar tujuan masing-masing tercapai. Buku ini disusun sebagai upaya untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang perlu diketahui oleh mahasiswa Sarjana Kebidanan untuk dipelajari dan dipahami. Sehingga harapannya kelak dapat diaplikasikan secara benar pada saat menjadi Bidan yang sesungguhnya.

Jakarta, (tanggal bulan tahun)

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv

BAB I KONSEP DAN TEORI ETIKA, MORALITAS DALAM PELAYANAN

KEBIDANAN.....	1
-----------------------	----------

Bdn. Eka Ratnasari, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan.....	1
B. Pembahasan Etika, Etiket dan Moral	2
1. Pengertian Etik, etika dan etiket	2
2. Persamaan Etika dan Etiket.....	3
3. Perbedaan Etiket dan Etika	3
4. Moral.....	4
5. Macam-macam etika.....	5
6. Dimensi etika.....	5
7. Sistematika etika	6
8. Sumber etika	7
9. Fungsi etika dan moralitas dalam pelayanan kebidanan.....	8
10. Etika dalam pelayanan kebidanan.....	9
C. Kesimpulan.....	9
DAFTAR PUSTAKA.....	10

BAB II STANDAR ETIK DAN KODE ETIK BIDAN**11**

Bdn. Eka Ratnasari, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan.....	11
B. Pembahasan Standar etik dan kode etik bidan.....	12
1. Pengertian	12
2. Kode etik bidan	12
3. Kode etik Bidan di Indonesia.....	17
C. Kesimpulan.....	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24

BAB III ISU ETIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN DAN PRAKTIK KEBIDANAN.....	25
Bdn. Eka Ratnasari, S.ST., M.Keb.	
A. Pendahuluan.....	25
B. Pembahasan	26
1. Pengertian.....	26
2. Isu etik dalam pelayanan kebidanan terkini.....	26
3. Bentuk isu etik.....	26
4. Isu Etik yang Terjadi Antara Bidan dengan Klien, Keluarga, Masyarakat, Teman Sejawat, Teman Kesehatan lainnya dan Organisasi Profesi	28
5. Isu Moral Dalam Pelayanan Kebidanan	29
6. Adopsi atau Pengangkatan Anak.....	32
7. Transplantasi.....	32
8. Masalah Etik dan Moral Dalam Transplantasi.....	33
9. Transplantasi Ditinjau dari Aspek Hukum.....	34
10. Bayi Tabung.....	35
C. Kesimpulan.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	40
BAB IV ISU TERKINI DALAM PELAYANAN KEBIDANAN	41
Bdn. Eka Ratnasari, S.ST., M.Keb.	
A. Pendahuluan.....	41
B. Pembahasan	41
1. Pengertian.....	41
2. Isu terkini dalam pelayanan kebidanan.....	41
C. Kesimpulan.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
BAB V LANDASAN HUKUM PRAKTIK PROFESI BIDAN DAN PELAYANAN KEBIDANAN.....	47
Bdn. Eka Ratnasari, S.ST., M.Keb.	
A. Pendahuluan.....	47
B. Pembahasan	48
1. Undang-Undang RI tentang Kesehatan.....	48
2. Standar profesi Bidan.....	49
C. Kesimpulan.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	56

BAB VI PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN .57

Bdn. Eka Ratnasari, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan.....	57
B. Pembahasan	57
1. Pengertian	57
2. Teori pengambilan keputusan.....	58
3. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengambilan keputusan	58
C. Kesimpulan.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	60

BAB VII PENCEGAHAN DUGAAN MAL PRAKTIK DAN KELALAIAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN61

Bdn. Eka Ratnasari, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan.....	61
B. Pembahasan	61
1. Informed Choice	62
2. Tujuan Informed Choice.....	63
3. Rekomendasi.....	63
4. Bentuk Pilihan (Choice).....	63
5. Perbedaan Pilihan dengan Persetujuan	64
6. Informed Consent	64
7. Manfaat Informed Consent.....	65
8. Pencegahan Konflik Etik.....	65
9. Dimensi Informed Consent.....	66
10. Komponen Informed Consent.....	66
11. Bentuk-Bentuk Informed Consent	67
12. Persetujuan Pada Informed Consent.....	67
13. Syarat Sah Perjanjian atau Consent	67
C. Kesimpulan.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69

BAB VIII PERILAKU PROFESIONAL BIDAN.....71

Bdn. Eka Ratnasari, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan.....	71
B. Pembahasan	72
1. Pengertian Perilaku Profesional.....	72
2. Komponen perilaku professional	73

3. Ciri-ciri perilaku professional	75
4. Profesionalisme bidan terhadap kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.....	75
C. Kesimpulan.....	76
DAFTAR PUSTAKA.....	76

BAB IX REFLEKSI KRITIS MENYIKAPI ISU ETIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN.....77

Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb

A. Pendahuluan.....	77
B. Pembahasan	78
1. Definisi Isu Etik dalam Pelayanan Kebidanan.....	84
2. Prinsip-Prinsip Etik dalam Pelayanan Kebidanan.....	85
3. Isu Etik Umum dalam Pelayanan Kebidanan	85
4. Proses Refleksi Kritis dalam Menyikapi Isu Etik	86
5. Studi Kasus.....	86
C. Kesimpulan.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87

BAB X TEKNIK MEDIASI DAN ADVOKASI DALAM MENGHADAPI MASALAH DUGAAN MALPRAKTIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN89

Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb

A. Pendahuluan.....	89
B. Pembahasan	89
1. Pengertian Malpraktik dalam Pelayanan Kebidanan.....	89
2. Teknik Mediasi dalam Kasus Malpraktik	91
3. Teknik Advokasi dalam Kasus Malpraktik.....	92
4. Studi Kasus.....	92
C. Kesimpulan.....	93
DAFTAR PUSTAKA.....	94

BAB XI KONSEP KESELAMATAN PASIEN DAN KOMUNITAS95

Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb

A. Pendahuluan.....	95
B. Pembahasan	96
1. Definisi Keselamatan Pasien dan Komunitas.....	96
2. Konsep Keselamatan Komunitas.....	97

3. Adapun langkah-langkah Peningkatan keselamatan pasien, yaitu:.....	97
4. Studi Kasus.....	106
C. Kesimpulan.....	106
DAFTAR PUSTAKA.....	107

BAB XII MANAJEMEN YANG BERFOKUS PADA PEREMPUAN (WOMAN CENTRE CARE)..... 109

Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb

A. Pendahuluan.....	109
B. Pembahasan	110
1. Definisi Women-Centered Care.....	110
2. Prinsip-prinsip WCC Prinsip-prinsip WCC menyiratkan hal-hal sebagai berikut:.....	114
3. Prinsip-Prinsip Women-Centered Care.....	116
4. Implementasi Women-Centered Care	117
5. Peran Bidan dalam WOMEN CENTERED CARE	117
6. Studi Kasus	121
7. Tantangan dan Solusi.....	121
C. Kesimpulan.....	121
DAFTAR PUSTAKA.....	122

BAB XIII MANAJEMEN YANG AMAN SECARA KLINIS MAUPUN BUDAYA (*SAFE CARE AND CULTURAL SAFETY*)..... 123

Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb

A. Pendahuluan.....	123
B. Pembahasan	123
1. Definisi <i>Safe Care</i> dan <i>Cultural Safety</i>	123
2. Prinsip-Prinsip <i>Safe Care</i>	124
3. Prinsip-Prinsip <i>Cultural Safety</i>	124
4. Implementasi <i>Safe Care</i> dan <i>Cultural Safety</i>	125
5. Studi Kasus.....	125
6. Tantangan dan Solusi.....	125
C. Kesimpulan.....	126
DAFTAR PUSTAKA.....	126

BAB XIV BERPRAKTIK BERDASARKAN EVIDENCE (BEST EVIDENCE PRACTICES)..... 127

Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb

A. Pendahuluan.....	127
B. Pembahasan	129
1. Definisi Evidence-Based Practice (EBP).....	129
2. Prinsip-Prinsip Evidence-Based Practice dalam Kebidanan	131
3. Langkah-Langkah Implementasi EBP dalam Kebidanan	131
4. Manfaat Evidence-Based Practice dalam Kebidanan	132
5. Tantangan dalam Implementasi EBP	132
6. Studi Kasus.....	133
C. Kesimpulan.....	133
DAFTAR PUSTAKA.....	134

BAB XV BERPRAKTIK SECARA OTONOM (AUTONOMOUS PRACTICES) .. 135

Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb

A. Pendahuluan.....	135
B. Pembahasan	135
1. Definisi Praktik Otonom dalam Kebidanan.....	135
2. Prinsip-Prinsip Praktik Otonom dalam Kebidanan.....	136
3. Manfaat Praktik Otonom dalam Kebidanan	136
4. Tantangan dalam Praktik Otonom.....	136
5. Studi Kasus.....	136
C. Kesimpulan.....	137
DAFTAR PUSTAKA.....	138

BAB XVI ASUHAN KEBIDANAN MENGHARGAI HAK-HAK PEREMPUAN (RESPECTFUL MIDWIFERY CARE)..... 139

Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb

A. Pendahuluan.....	139
B. Pembahasan	140
1. Definisi <i>Respectful Midwifery Care</i>	140
2. Pentingnya RMC.....	142
3. Karakteristik Pelayanan Kebidanan Yang Menerapkan RMC	142
4. Respectful <i>Midwifery Care</i> adalah pemberian pelayanan kebidanan yang:	143
5. Prinsip-Prinsip <i>Respectful Midwifery Care</i>	144

6. <i>Respectful Midwifery Care</i>	144
7. Studi Kasus	145
C. Kesimpulan.....	145
DAFTAR PUSTAKA.....	146
BIODATA PENULIS	147

BAB I

KONSEP DAN TEORI ETIKA, MORALITAS DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Bdn. Eka Ratnasari, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan

Dalam pergaulan hidup bermasyarakat, bernegara hingga hidup dalam tingkatan internasional diperlukan suatu system yang mengatur bagaimana seharusnya manusia berinteraksi, termasuk salah satunya Bidan sebagai salah satu manusia yang ada diunsur masyarakat. Bidan merupakan salah satu ujung tombak dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam memberikan asuhan tentunya bidan sering bersinggungan dan berinteraksi dengan masyarakat. Interaksi dalam sebuah pola sosial di masyarakat tentunya banyak dipengaruhi oleh hukum-hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis, sehingga bidan sangat memerlukan pengetahuan dalam menghadapi pasien baik dalam interaksi sosial maupun dalam menghadapi kondisi dan situasi lingkungan yang ada di sekitarnya dan hal tersebut diperlukan pemahaman konsep etika dan moralitas dalam pelayanan kebidanan.

Etika dalam perkembangannya sangat memengaruhi kehidupan manusia, termasuk dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada klien. Bidan perlu mengetahui etika yang digunakan dalam berinteraksi dengan masyarakat. Karena dengan Bidan mengetahui hal tersebut tentunya diharapkan akan mmengaruhi perilaku dan pola interaksi sosial dalam menghadapi klien di masyarakat. Oleh karena itu, dalam bab ini akan dibahas terkait dengan konsep dan teori etika dan moralitas dalam pelayanan kebidanan.

B. Pembahasan Etika, Etiket dan Moral

1. Pengertian Etik, etika dan etiket

Istilah etik yang kita gunakan sehari-hari pada hakekatnya berkaitan dengan falsafah, dan moral yaitu mengenai apa yang dianggap baik atau buruk di masyarakat dalam kurun waktu tertentu, sesuai dengan perubahan/perkembangan norma-nilai. Dikatakan kurun waktu tertentu karena etik dan moral bisa berubah dengan lewatnya waktu. Etika berasal dari bahasa Yunani dari kata "*Ethos*" yang berarti kebiasaan-kebiasaan atau tingkah laku manusia. Dalam bahasa Inggris disebut "*Ethis*" yang mempunyai pengertian sebagai ukuran tingkah laku atau perilaku manusia yang baik, yakni tindakan yang tepat, yang harus dilaksanakan oleh manusia sesuai dengan normal pada umumnya.

Etik adalah salah satu cabang ilmu filsafat. Maka didalam literature, dinamakan juga filsafat moral "yaitu sistem prinsip-prinsip tentang moral, tentang baik atau buruk". Secara sederhana dapat dikatakan bahwa etik adalah disiplin yang mempelajari tentang baik atau buruk sikap tindakan manusia. Etik sebagai filsafat moral, mencari jawaban untuk menentukan serta mempertahankan secara rasional teori yang berlaku tentang apa yang benar dan salah, baik atau buruk, yang secara umum dapat dipakai sebagai prinsip moral yang menjadi pedoman bagi tindakan manusia. Sedangkan moral adalah mengenai apa yang dinilai "seharusnya" oleh masyarakat. Etik dalam tulisan ini diartikan sebagai moral yang ditunjukkan kepada profesi. Oleh karena itu etik profesi sebaiknya juga berbentuk normatif. Sementara itu, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (akhlik).

Etika yang lebih khusus dikonkritisasi seperti di dalam etik kedokteran, etik rumah sakit, etik keperawatan, etik kebidanan dan lain-lain, yang hanya berlaku bagi anggota profesi itu sendiri. Semua etik ini merupakan etik terapan yang bersifat praktis sehingga dapat dipakai sebagai pedoman dalam bersikap/bertindak. Etik dapat dibedakan atas kelompok yaitu:

- 1) Berkaitan dengan sikap sopan santun di dalam pergaulan, baik di dalam tata tertib masyarakat, maupun tata cara didalam organisasi profesi.
- 2) Berkaitan dengan sikap tindak tanduk orang dalam menjalankan

tugas profesinya yang biasa disebut kode etik profesi.

Etiket berasal dari Etiquette (Perancis) yang berarti dari awal suatu kartu undangan yang biasanya dipergunakan semasa raja-raja Perancis mengadakan pertemuan resmi, pesta dan resepsi untuk kalangan elite kerajaan atau bangsawan. Dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia diberikan beberapa arti dari kata "etiket" yaitu:

- 1) Etiket (Belanda) secarik kertas yang ditempelkan pada kemasan barang-barang (dagang) yang bertuliskan nama, isi dan sebagainya tentang barang itu.
- 2) Etiket (Perancis) adat sopan santun atau tata krama yang perlu selalu diperhatikan dalam pergaulan agar hubungan selalu baik

2. Persamaan Etika dan Etiket

- a. Etika dan etiket menyangkut perilaku manusia. Istilah tersebut dipakai mengenai manusia tidak mengenai binatang karena binatang tidak mengenal etika maupun etiket.
- b. Keduanya mengatur perilaku manusia secara normatif, artinya memberi norma bagi perilaku manusia dan dengan demikian menyatakan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan. Justru karena sifatnya normatif maka kedua istilah tersebut sering dicampur adukkan.

3. Perbedaan Etiket dan Etika

- a. Etiket menyangkut cara (tata acara) suatu perbuatan harus dilakukan manusia. Etika menyangkut cara dilakukannya suatu perbuatan sekaligus memberi norma dari perbuatan itu sendiri
- b. Etiket hanya berlaku dalam situasi di mana kita tidak seorang diri. Bila tidak ada orang lain di sekitar kita atau tidak ada saksi mata, maka etiket tidak berlaku. Etika selalu berlaku, baik kita sedang sendiri atau bersama orang lain
- c. Etiket bersifat relatif. Yang dianggap tidak sopan dalam satu kebudayaan, bisa saja dianggap sopan dalam kebudayaan lain. Etika bersifat absolut

Etiket memandang manusia dari segi lahiriah saja. Orang yang berpegang pada etiket bisa juga bersifat munafik. Etika memandang manusia dari segi dalam. Orang yang etis tidak mungkin bersifat munafik, sebab orang yang bersifat etis pasti orang yang sungguh-sungguh baik.

4. Moral

Moral adalah nilai-nilai dan norma yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya. Moral juga berarti mengenai apa yang dianggap baik atau buruk di masyarakat dalam suatu kurun waktu tertentu sesuai perkembangan atau perubahan norma atau nilai. Moralitas berasal dari bahasa latin Moralis, artinya:

- a. Segi moral suatu perbuatan atau baik buruknya.
- b. Sifat moral atau keseluruhan asas dan nilai yang berkenaan dengan baik buruk.

Kata moral berasal dari bahsa latin mos (jamak: mores) yang berarti kebiasaan atau adat. Kata mores dipakai oleh banyak bahasa masih dalam arti yang sama, termasuk bahasa indonesia. Dalam kamus besar bahasa indonesia, "moral" dijelaskan dengan membedakan tiga arti:

- a. Ajaran tertentu baik buruk yang di terima umum mengenai perbuatan, sikap, kewajiban, akhlak, budi pekerti, susila.
- b. Kondisi mental yang membuat orang tetap berani, bersemangat, bergairah, berdisiplin dan sebagainya, isi hati atau keadaan perasaan sebagaimana terungkap dalam perbuatan.
- c. Ajaran kesusilaan yang dapat ditarik dari suatu cerita.

Pengertian moral dibedakan dengan pengertian kelaziman, meskipun dalam praktik kehidupan sehari-hari kedua pengertian itu tidak jelas batas-batasannya. Kelaziman adalah kebiasaan yang baik tanpa pikiran panjang dianggap baik, layak, sopan santun, tata krama, dan sebagainya. Jadi, kelaziman itu norma-norma yang diikuti tanpa berpikir panjang dianggap baik, yang berdasarkan kebiasaan atau tradisi. Moral dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

- a. Moral murni yaitu moral yang terdapat pada setiap manusia, sebagai suatu pengejawantahan dari pancaran ilahi. Moral murni disebut juga hati nurani.
- b. Moral terapan adalah moral yang didapat dari ajaran-ajaran filosofis, agama, adat, yang menguasai pemutaran manusia.

Fungsi utama moral adalah memberi rambu pada tindakan manusia di dalam tataran konsep sehingga jika diberlakukan secara kaku maka kesan yang ditimbulkan menjadi dingin dan kejam. Sebagai contoh aborsi. Di dalam keadaan medis tertentu, seorang dokter terpaksa melakukan aborsi untuk menyelamatkan salah satu nyawa. Namun,

moralitas tidak dapat membenarkan tindakan tersebut, karena dokter tidak punya hak atau wewenang untuk memilih mana yang harus diselamatkan, ibu atau anak.

5. Macam-macam etika

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

a. Etika Deskriptif

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

b. Etika Normatif

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

6. Dimensi etika

Ketika membahas etika, penting untuk mempertimbangkan seluruh dimensinya. Etika mencakup perilaku dan nilai-nilai individu dalam konteks masyarakat yang lebih luas.

Nilai-nilai ini sering kali didasarkan pada kode moral, yaitu seperangkat prinsip atau nilai yang memandu bagaimana seseorang harus berperilaku. Selain itu, keputusan etis tidak selalu mudah, karena sering kali melibatkan pertimbangan kepentingan yang bersaing. Pada tingkat paling dasar, etika dapat dibagi menjadi dua kategori besar etika deskriptif dan etika preskriptif.

- a. Etika deskriptif mengacu pada pemahaman dan deskripsi perilaku moral yang diterima oleh masyarakat. Termasuk memahami perilaku apa yang dianggap baik atau buruk, dan kenapa?
- b. Etika preskriptif adalah tentang mendefinisikan prinsip-prinsip dan aturan-aturan yang mengatur bagaimana orang harus berperilaku agar dapat melakukan apa yang benar secara moral.

Selain dua dimensi utama ini, ada beberapa aspek etika lain yang patut dipertimbangkan. Salah satu yang paling penting adalah gagasan relativisme moral, yang menyatakan bahwa keyakinan etis bervariasi dari satu budaya ke budaya lain dan bahkan antar individu.

- c. Etika utilitarianisme, yang berpendapat bahwa tindakan harus dinilai berdasarkan kemampuannya untuk menghasilkan kebaikan terbesar bagi sebanyak mungkin orang.
- d. Etika deontologis berfokus pada tugas dan kewajiban masyarakat serta menekankan pentingnya tanggung jawab pribadi.

Penting untuk diingat bahwa etika tidaklah statis; mereka terus berkembang seiring kemajuan masyarakat. Oleh karena itu, penting untuk memahami berbagai dimensi etika agar dapat mengambil keputusan berdasarkan informasi yang konsisten dengan nilai dan keyakinan kita.

7. Sistematika etika

Sebagai suatu ilmu maka etika terdiri atas berbagai macam jenis dan ragamnya antara lain:

- a. Etika deskriptif, yang memberikan gambaran dan ilustrasi tentang tingkah laku manusia ditinjau dari nilai baik buruk serta hal-hal mana yang boleh dilakukan sesuai dengan norma etis yang dianut oleh masyarakat.
- b. Etika normatif, membahas dan mengkaji ukuran baik buruk tindakan manusia, yang biasanya dikeompokan menjadi:

- 1) Etika umum membahas berbagai hal yang berhubungan dengan kondisi manusia untuk bertindak etis dalam mengambil kebijakan berdasarkan teori-teori dan prinsip-prinsip moral.
- 2) Etika khusus merupakan penerapan prinsip-prinsip moral dasar dalam bidang kehidupan yang khusus. Cara bagaimana manusia mengambil suatu keputusan atau tindakan, dan teori serta prinsip moral dasar yang ada di baliknya. Etika khusus terdiri dari etika sosial, etika individu dan etika terapan.

Etika sosial menekankan tanggung jawab sosial dan hubungan antara sesama manusia dalam aktivitasnya. Etika individu lebih menekankan pada kewajiban-kewajiban manusia sebagai pribadi. Etika terapan adalah etika yang diterapkan pada profesi. Pada 2001 ditetapkan oleh MPR-RI dengan ketetapan MPR-RI No VI/MPR/2001 tentang etika kehidupan bangsa. Etika kehidupan bangsa bersumber pada agama yang universal dan nilai-nilai luhur budaya bangsa yaitu pancasila. Etika kehidupan berbangsa antara meliputi: Etika Sosial Budaya, Etika Politik dan Pemerintahan, Etika Ekonomi dan Bisnis, Etika Penegakan Hukum yang Berkeadilan, Etika Keilmuan, Etika Lingkungan, Etika Kedokteran dan Etika Kebidanan

8. Sumber etika

Pancasila adalah sumber-sumber nilai, maka nilai dasar Pancasila dapat dijadikan sebagai sumber pembentukan norma etik dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Nilai-nilai Pancasila adalah nilai moral, karena itu nilai Pancasila juga dapat diwujudkan ke dalam norma-norma moral. Norma-norma etik tersebut selanjutnya dapat digunakan sebagai pedoman atau acuan dalam bersikap dan bertingkah laku dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Apabila ditinjau dari segi akhlaknya kejiwaan maka perilaku dilakukan atas dasar pokok-pokok sebagai berikut:

- 1) Insting (naluri)

Naluri merupakan tabiat yang dibawa manusia sejak lahir, merupakan suatu pembawaan asli.

- 2) Hati Nurani (suara batin)

Hati nurani bersifat personal, artinya selalu berkaitan erat dengan pribadi bersangkutan.

- 3) Akal (pikiran sehat)

Ghazali mengatakan bahwa: perbuatan dapat dinyatakan baik karena adanya pertimbangan akal yang mengambil keputusan-keputusan secara mendesak.

4) Lingkungan dan adat istiadat

Lingkungan ialah suatu yang melingkupi tubuh yang hidup. Lingkungan manusia ialah apa yang melingkupinya dari negeri, lautan, sungai, udara dan bangsa. Kebiasaan ialah perbuatan yang diulang-ulang terus sehingga mudah dikerjakan bagi seseorang.

5) Pendidikan

Dari segi bahasa pendidikan dapat diartikan perbuatan (hal, cara dan sebagainya) mendidik dan berarti pula pengetahuan tentang mendidik atau pemeliharaan badan, batin dan sebagainya.

9. Fungsi etika dan moralitas dalam pelayanan kebidanan

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

10. Etika dalam pelayanan kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Dalam melaksanakan pelayanan kebidanan yang langsung bersinggungan dengan Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan hal pertama dan utama di berbagai tempat yang sering diperbincangkan, dimana sekarang terjadi karena kurang pemahaman para praktisi pelayanan kebidanan terhadap etika pelayanan kebidanan dari berbagai dimensi. Bidan sebagai praktisi pelayanan harus menjaga perkembangan praktik berdasarkan evidence-based, yakni penerapan, proses dan teori filsafat moral pada situasi nyata. Etika dibagi menjadi 3 bagian meliputi matematika (etika), teori moral dan etik praktik.

Etika atau teori moral untuk memformulasikan prosedur atau mekanisme untuk memecahkan masalah etika etika praktik merupakan penerapan etika dalam praktek sehari-hari, di mana dalam situasi praktik ketika kecelakaan terjadi di ke putusan harus segera dibuat. Guna etik adalah memberi arah bagi perilaku manusia tentang apa baik atau buruk apa yang benar atau yang salah hak dan kewajiban moral (akhlak), apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan katanya udah bisa kode etik suatu profesi adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota dalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya di masyarakat.

C. Kesimpulan

Etik dan etika merupakan salah satu keilmuan yang mengatur terkait dengan prinsip perilaku baik dan buruk, pantas atau tidak pantas dalam melakukan interaksi dalam masyarakat, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan. Etika dalam perkembangannya sangat memengaruhi kehidupan manusia, termasuk dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada klien. Bidan perlu mengetahui etika yang digunakan dalam berinteraksi dengan masyarakat. Karena dengan Bidan mengetahui hal tersebut tentunya diharapkan akan memengaruhi perilaku dan pola interaksi sosial dalam menghadapi klien di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Geeksforgeeks. (2023). Dimension Ethics. Understanding Ethics: Definitions, Dimensions, Types, and Real-World Examples ([geeksforgeeks.org](https://geeksforgeeks.org/understanding-ethics/))
- PP IBI. (2008). Etika dan Kode Etik Kebidanan. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Purwoastuti, Th. Endang. Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Heryani, Reni. (2016). Buku Ajar Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan Untuk Mahasiswa Kebidanan. Trans Info Media. Jakarta

BAB II

STANDAR ETIK DAN KODE ETIK BIDAN

Bdn. Eka Ratnasari, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan

Forum Konfederasi Bidan Internasional (*International Confederation Of Midwives (ICM)*) memiliki tujuan meningkatkan standar perawatan yang diberikan kepada wanita, bayi dan keluarga di seluruh dunia melalui pengembangan Pendidikan dan pemanfaatan yang tepat dari Bidan professional. Sesuai dengan tujuan tersebut, ICM menetapkan kode etik untuk memandu Pendidikan, praktik dan penelitian Bidan. Bidan di Indonesia merupakan salah satu profesi yang ada ditengah masyarakat. Setiap profesi mutlak mengenal atau memiliki standar profesi dan kode etik. Oleh karena itu, dokter, bidan perawat, guru dan sebagainya yang merupakan bidang pekerjaan profesi memiliki kode etik. Namun, dalam proses pelaksanaannya tidak hanya kode etik profesi yang harus dimiliki tetapi standar profesi ataupun standar etik juga tidak kalah penting dalam menjalankan keprofesian suatu pekerjaan. Sehingga dalam pelaksanaannya profesi dapat bekerja sesuai dengan kompetensi masing-masing.

Kompetensi suatu profesi akan tercapai bilamana kita mengetahui standar profesi dan kode etik yang berlaku dari masing-masing profesi dan hal tersebut yang akan melindungi profesi dalam menjalankan tugas keprofesiannya, termasuk Bidan harus memahami betul-betul standar etik dan kode etik yang berlaku dalam menjalankan Asuhan Kebidanan dimasyarakat.

B. Pembahasan Standar etik dan kode etik bidan

1. Pengertian

Berdasarkan kamus besar Bahasa Indonesia Standar adalah ukuran tertentu yang dipakai sebagai patokan atau persyaratan teknis. Pengertian lain ada yang menyebutkan bahwa standar merupakan sesuatu yang dibakukan, termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak/Pemerintah/keputusan internasional terkait hal-hal yang sudah ditentukan.

Istilah etik yang kita gunakan sehari-hari pada hakikatnya berkaitan dengan falsafah, dan moral yaitu mengenai apa yang dianggap baik atau buruk di masyarakat dalam kurun waktu tertentu, sesuai dengan perubahan/perkembangan norma/nilai. Dikatakan kurun waktu tertentu karena etik dan moral bisa berubah dengan lewatnya waktu.

Etik adalah salah satu cabang ilmu filsafat. Maka didalam literature, dinamakan juga filsafat moral "yaitu sistem prinsip-prinsip tentang moral, tentang baik atau buruk". Secara sederhana dapat dikatakan bahwa etik adalah disiplin yang mempelajari tentang baik atau buruk sikap tindakan manusia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa standar etik merupakan patokan atau ukuran tertentu yang mengatur prinsip-prinsip tentang baik atau buruk yang terkait suatu profesi dan pada pembahasan ini yaitu prinsip-prinsip terkait baik atau buruknya dalam menjalankan profesi bidan dengan berpatokan kepada kode etik bidan.

2. Kode etik bidan

a. Pengertian

Kode etik suatu profesi adalah serupa norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan di dalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya di masyarakat. Norma-norma tersebut berisi petunjuk bagi anggota profesi tentang bagaimana mereka harus menjalankan profesinya dan larangan-larangan, yaitu ketentuan-ketentuan tentang apa yang boleh dan tidak boleh di perbuat atau dilaksanakan oleh anggota profesi, tidak saja dalam menjalankan tugas profesinya, melainkan juga menyangkut tingkah laku pada umumnya dalam pergaulan sehari-hari di dalam masyarakat.

b. Tujuan Kode Etik

Pada dasarnya tujuan menciptakan atau merumuskan kode etik suatu profesi adalah untuk kepentingan anggota dan kepentingan organisasi. Secara umum tujuan menciptakan kode etik adalah sebagai berikut:

1) Menjunjung tinggi martabat dan citra profesi

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

2) Menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota

Kesejahteraan dalam pembahasan disini adalah kesejahteraan materil dan spiritual atau mental. Dalam hal kesejahteraan materil anggota profesi, kode etik umum menetapkan larangan-larangan bagi anggotanya untuk melakukan perbuatan yang merugikan kesejahteraan. Kode etik juga menciptakan peraturan-peraturan yang ditujukan kepada pembatasan tingkah laku yang tidak pantas atau tidak jujur para anggota profesi dalam interaksinya dengan sesama anggota profesi.

3) Meningkatkan pengabdian para anggota profesi

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

4) Meningkatkan mutu profesinya

Kode etik juga memuat tentang norma-norma serta anjuran agar para profesi selalu berusaha untuk meningkatkan mutu profesi sesuai dengan bidang pengabdiannya. Selain itu kode etik juga mengatur bagaimana cara memelihara dan meningkatkan mutu organisasi profesi. Tujuan suatu profesi menyusun kode etik adalah untuk menjunjung tinggi martabat profesi, menjaga dan

memelihara kesejahteraan para anggota, meningkatkan pengabdian anggota, dan meningkatkan mutu profesi serta meningkatkan mutu organisasi profesi.

c. Kode etik Bidan menurut ICM

Kode etik Bidan yang mengacu kepada *International Confederation Of Midwives (ICM)*. Kode etik ini membahas mandat etis bidan sesuai dengan Misi, definisi Bidan Internasional, dan standar ICM untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan wanita dan bayi baru lahir dalam keluarga dan masyarakat. Asuhan tersebut dapat mencakup siklus kehidupan reproduksi wanita dari tahap pra-kehamilan hingga menopause dan sampai akhir hayat. Mandat ini mencakup bagaimana bidan berhubungan dengan orang lain, bagaimana mereka mempraktikkan kebidanan, bagaimana mereka menjunjung tinggi tanggung jawab dan tugas profesional, dan bagaimana mereka bekerja untuk menjamin integritas profesi kebidanan. Kode etik tersebut meliputi:

1) *Midwifery relationships*

- a) Bidan mengembangkan kemitraan dengan setiap wanita di mana mereka berbagi informasi yang relevan yang mengarah pada pengambilan keputusan yang tepat, menyetujui rencana perawatan yang terus berkembang, dan menerima tanggung jawab atas hasil dari pilihan mereka.
- b) Bidan mendukung hak perempuan/keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka.
- c) Bidan memberdayakan perempuan/keluarga untuk berbicara atas nama mereka sendiri mengenai isu-isu yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan keluarga dalam budaya/masyarakat mereka
- d) Bidan, bersama dengan perempuan, bekerja sama dengan badan-badan kebijakan dan pendanaan untuk mendefinisikan kebutuhan perempuan akan layanan kesehatan dan memastikan bahwa sumber daya dialokasikan secara adil dengan mempertimbangkan prioritas dan ketersediaan.

- e) Bidan saling mendukung dan menopang satu sama lain dalam peran profesional mereka, dan secara aktif memelihara rasa harga diri mereka sendiri dan orang lain.
 - f) Bidan dengan hormat bekerja sama dengan profesional kesehatan lainnya, berkonsultasi dan merujuk seperlunya ketika kebutuhan wanita akan perawatan melebihi kompetensi bidan.
 - g) Bidan mengakui adanya saling ketergantungan antar manusia dalam bidang praktik mereka dan secara aktif berusaha menyelesaikan konflik yang ada.
 - h) Bidan memiliki tanggung jawab terhadap diri mereka sendiri sebagai orang yang memiliki nilai moral, termasuk tugas-tugas untuk menghormati diri sendiri secara moral dan menjaga integritas.
- 2) *Practice of midwifery*
- a) Bidan memberikan perawatan bagi perempuan dan keluarga yang memiliki anak dengan menghormati keragaman budaya sekaligus bekerja untuk menghilangkan praktik-praktik berbahaya dalam budaya yang sama.
 - b) Bidan mendorong harapan minimum bahwa tidak ada perempuan atau anak perempuan yang dirugikan oleh konsepsi atau melahirkan anak.
 - c) Bidan menggunakan pengetahuan profesional terkini dan berbasis bukti untuk mempertahankan kompetensi dalam praktik kebidanan yang aman di semua lingkungan dan budaya.
 - d) Bidan menanggapi kebutuhan psikologis, fisik, emosional dan spiritual perempuan yang mencari layanan kesehatan, apa pun kondisinya (non-diskriminasi).
 - e) Bidan bertindak sebagai teladan yang efektif dalam promosi kesehatan bagi perempuan di sepanjang siklus hidup mereka, bagi keluarga dan profesional kesehatan lainnya.

- f) Bidan secara aktif mencari pertumbuhan pribadi, intelektual dan profesional sepanjang karier kebidanan mereka, mengintegrasikan pertumbuhan ini ke dalam praktik mereka
- 3) *The professional responsibilities of midwives*
 - a) Bidan menjaga kerahasiaan informasi klien untuk melindungi hak privasi, dan menggunakan pertimbangan dalam membagikan informasi ini kecuali jika diwajibkan oleh hukum
 - b) Bidan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan mereka, dan bertanggung jawab atas hasil yang terkait dalam perawatan ibu.
 - c) Bidan dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi dalam kegiatan yang bertentangan dengan moral mereka; namun demikian, penekanan pada hati Nurani individu tidak boleh menghalangi perempuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang esensial.
 - d) Bidan yang merasa keberatan dengan permintaan layanan tertentu akan merujuk wanita tersebut ke penyedia layanan lain yang dapat menyediakan layanan tersebut.
 - e) Bidan memahami konsekuensi buruk dari pelanggaran etika dan hak asasi manusia terhadap kesehatan ibu dan bayi, dan akan bekerja untuk menghapuskan pelanggaran ini.
 - f) Bidan berpartisipasi dalam pengembangan dan implementasi kebijakan kesehatan yang mempromosikan kesehatan semua wanita dan keluarga yang memiliki anak
- 4) *Advancement of midwifery knowledge and practice*
 - a) Bidan memastikan bahwa kemajuan pengetahuan kebidanan didasarkan pada kegiatan yang melindungi hak-hak perempuan sebagai pribadi.
 - b) Bidan mengembangkan dan berbagi pengetahuan kebidanan melalui berbagai proses, seperti tinjauan sejawat dan penelitian.
 - c) Bidan berkontribusi dalam pendidikan formal mahasiswa kebidanan dan pendidikan berkelanjutan bagi para bidan.

3. Kode etik Bidan di Indonesia

Ikatan Bidan Indonesia sebagai organisasi profesi kesehatan yang menjadi wadah persatuan dan kesatuan para bidan di Indonesia menciptakan Kode Etik Bidan Indonesia yang disusun atas dasar penekanan keselamatan klien diatas kepentingan lainnya. Terwujudnya kode etik ini memberikan pelayanan kesehatan pada umumnya, KIA/KB dan Kesehatan Keluarga pada khususnya. Mengupayakan segala sesuatu agar kaumnya pada saat detik-detik yang sangat menentukan pada saat menyambut kelahiran insan generasi secara selamat, aman dan nyaman merupakan tugas sentral dari para bidan.

Sesuai dengan wewenang dan peraturan kebijakan yang berlaku bagi bidan, kode etik ini merupakan pedoman dalam tata cara dan keselarasan dalam pelaksanaan pelayanan profesional. Bidan senantiasa berupaya meberikan pemeliharaan kesehatan yang komperhensif terhadap ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita pada khususnya, sehingga mereka tubuh kembang menjadi insan Indonesia yang sehat jasmani dan rohani dengan tetap memperhatikan kebutuhan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat dan keluarga pada khususnya.

Kode etik bidan Indonesia pertama kali disusun pada tahun 1986 dan disahkan dalam Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia X tahun 1988, sedangkan petunjuk pelaksanaannya disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991 sebagai pedoman dalam berperilaku. Secara umum Kode etik berisi 7 bab. Ketujuh bab tersebut dapat dibedakan atas tujuh bagian yaitu:

- a. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir)
- b. Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir)
- c. Kewajiban bidan terhadap sejahtera dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir)
- d. Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir)
- e. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir)
- f. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air (2 butir)
- g. Penutup (1 butir)

Kewajiban-kewajiban yang tertuang didalam kode etik bidan dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Kewajiban Terhadap Klien dan Masyarakat

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

b. Kewajiban Terhadap Tugasnya

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

- c. Kewajiban Bidan Terhadap Sejawat dan Tenaga Kesehatan Lainnya
 - 1) Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang sesuai.
 - 2) Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.
 - d. Kewajiban Terhadap Profesinya
 - 1) Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
 - 2) Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - 3) Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
 - e. Kewajiban Bidan Terhadap Diri Sendiri
 - 1) Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
 - 2) Setiap bidan seyogyanya berusaha untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - f. Kewajiban Bidan Terhadap Pemerintah, Nusa, Bangsa dan Tanah Air
 - 1) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan Pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan Keluarga.
 - 2) Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.
- Dalam membicarakan kode etik kebidanan yang didalamnya tertuang kewajiban-kewajiban profesi yang harus dilaksanakan oleh bidan dalam profesinya, bidan juga harus mengetahui hak dan kewajiban pasien. Hak dan kewajiban adalah hubungan timbal balik dalam kehidupan sosial sehari-hari. Bila seorang memiliki hak terhadap B, maka

B mempunyai kewajiban terhadap A. Pasien memiliki hak terhadap bidan atas pelayanan yang diterima. Hak pasti berhubungan dengan individu yaitu pasien. Sedangkan bidan mempunyai kewajiban untuk pasien. Hak merupakan sesuatu yang diterima oleh pasien, sedangkan kewajiban adalah sesuatu yang diberikan oleh bidan. Hak dan kewajiban pasien tersebut dapat diuraikan:

a. Hak dan kewajiban pasien

1) Hak pasien

- Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit atau institusi pelayanan kesehatan.
- Pasien berhak memperoleh pelayanan yang manusiawi adil dan jujur.
- Pasien berhak memperoleh pelayanan kebidanan yang sesuai dengan profesi bidan tanpa diskriminasi.
- Pasien berhak memilih bida yang akan menolongnya sesuai dengan keinginannya.
- Pasien berhak mendapatkan informasi yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- Pasien berhak memperoleh asuhan kebidanan sesuai dengan profesi bidan tanpa diskriminasi.
- Pasien berhak mendapat pendampingan suami selama proses persalinan berlangsung.
- Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesua dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- Pasien berhak di rawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat kritis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari [ihak luar].
- Pasien berhak meminta konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di Rumah Sakit tersebut (second opinion) terhadap penyakit yang dideritanya, sepenuhnya dengan dokter yang merawat.
- Pasien berhak meminta atas "privacy" dan kerahasiaan penyakit yang di derita termasuk data-data medisnya.
- Pasien berhak mendapat informasi yang meliputi:

- Penyakit yang di derita
- Tindakan kebidanan yang akan dilakukan
- Alternatif terapi lainnya
- Prognosanya
- Perkiraan biaya pengobatan
- Pasien berhak menyetujui memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
- Pasien berhak menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakit.
- Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- Pasien berhak menjalankan ibadah sesuai agama/keyakinan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- Pasien berhak atas keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.
- Pasien berhak menerima dan menolak bimbingan moril maupun spiritual.
- Pasien berhak mendapatkan perlindungan hukum atas terjadinya kasus mal praktik

2) Kewajiban pasien

- Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib Rumah Sakit atau institusi pelayanan kesehatan.
- Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter, bidan, perawat yang merawatnya.
- Pasien atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan, dokter, bidan dan perawat.
- Pasien atau penanggungnya berkewajiban memenuhi hal-hal yang selaku disepakati/perjanjian dibuatnya.

b. Hak dan kewajiban bidan

1) Hak bidan

- Bidan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam

melaksanakan tugas sesuai dengan profesiya.

- Bidan berhak untuk berkerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat jenjang pelayanan kesehatan.
- Bidan berhak menolak keinginan pasien/klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundang dan kode etik profesi.
- Bidan berhak atas privasi dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien, keluarga maupun profesi lain.
- Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan.
- Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai.
- Bidan berhak mendapatkan kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai

2) Kewajiban bidan

- Bidan wajib mematuhi peraturan sesuai dengan hubungan hukum antara bidan tersebut dengan rumah sakit, rumah sakit bersalin dan sarana pelayanan dimanapun berkerja.
- Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi dengan menghormati hak-hak pasien.
- Bidan wajib merujuk pasien dengan penyulit kepada dokter yang mempunyai kemampuan dan keahlian sesuai dengan kebutuhan pasien.
- Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk didampingi oleh suami atau keluarga.
- Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
- Bidan wajib merahasiakan segala sesuatu yang di ketahuinya tentang seorang pasien.
- Bidan wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan serta resiko yang mungkin dapat timbul.
- Bidan wajib meminta persetujuan tertulis atas tindakan yang akan dilakukan.

- Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan.
- Bidan wajib mengikuti perkembangan iptek dan menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal atau non formal.
- Bidan wajib bekerjasama dengan profesi lain dari pihak yang terkait secara timbal balik dalam memberikan asuhan kebidanan.

C. Kesimpulan

Setiap profesi mutlak memahami, mengenal atau mempunyai kode etik, dengan demikian profesi seperti dokter, bidan, perawat, guru, pengacara dan profesi lainnya yang merupakan bidang pekerjaan profesi harus dan mutlak memiliki kode etik yang mengatur proses pelaksanaan profesi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Heryani, Reni. (2016). Buku Ajar Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan Edisi Revisi. TIM: Jakarta.
- International Confederation Of Midwives*. (2014). *International Code Of Ethics For Midwives*. International Code of Ethics for Midwives | International Confederation of Midwives (internationalmidwives.org)
- PP IBI. (2008). Etika dan Kode Etik Kebidanan. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia

BAB III

ISU ETIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN DAN PRAKTIK KEBIDANAN

Bdn. Eka Ratnasari, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kesakitan dan kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan di mana pun dia berada. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai kewenangan bidan yang diarahkan untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga terutama ibu dan anak sehingga terwujud keluarga Bahagia, sejahtera, dan berkualitas.

Derasnya arus globalisasi yang semakin mempengaruhi kehidupan sosial masyarakat dunia juga mempengaruhi munculnya masalah/penyimpangan etik sebagai akibat kemajuan teknologi/ilmu pengetahuan yang menimbulkan konflik terhadap nilai. Arus kesejagatan ini tidak dapat dibendung, pasti akan mempengaruhi pelayanan kebidanan. Dengan demikian penyimpangan etik mungkin saja terjadi pada bidan praktik mandiri, karena situasi ini besar sekali pengaruhnya terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan etik. Oleh karena itu, penting sekali bidan terlibat dan mengetahui terkait isu-isu etik yang terkait dengan profesiya.

B. Pembahasan

1. Pengertian

Isu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah masalah yang dikedepankan. Isu- isu penting dalam perkembangan yaitu masalah yang di kedepankan dalam pembahasan perkembangan individu. Isu adalah masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian.

Isu adalah topik yang menarik untuk didiskusikan dan sesuatu yang memungkinkan orang untuk mengemukakan pendapat yang bervariasi.

Isu dapat didefinisikan sebagai suatu permasalahan atau topik yang menjadi pusat perhatian dan perbincangan dalam suatu masyarakat. Isu-isu ini seringkali mencerminkan dinamika dan perkembangan yang terjadi di berbagai bidang kehidupan.

Menurut seorang peneliti bidang komunikasi, James E. White, isu dapat diartikan topik atau permasalahan tertentu yang dianggap penting atau menjadi perhatian bersama dalam masyarakat pada satu waktu tertentu. Dalam definisi ini, isu dilihat sebagai objek atau permasalahan yang mendapatkan perhatian dan menjadi fokus diskusi diantara anggota masyarakat pada suatu periode tertentu.

2. Isu etik dalam pelayanan kebidanan terkini

Isu etik adalah suatu kesenjangan antara praktek korporat dengan harapan-harapan para stakeholder dalam yang berhubungan dengan nilai manusia dalam menghargai Tindakan dan membutuhkan penanganan 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.

3. Bentuk isu etik

Penyimpangan mempunyai konotasi yang negatif yang berhubungan dengan hukum. Seorang bidan dikatakan professional bila ia mempunyai kekhususan. Sesuai dengan peran dan fungsinya seorang bidan bertanggung jawab menolong persalinan. Dalam hal ini bidan mempunyai hak untuk mengambil Keputusan sendiri yang harus

mempunyai pengetahuan yang memadai dan harus selalu memperbarui ilmunya dan mengerti tentang etika yang berhubungan dengan ibu dan bayi.

Pelayanan kebidanan adalah aspek yang pokok dalam pelayanan bidan di Indonesia. Keadilan dalam pelayanan ini dimulai dengan:

- a. Pemenuhan kebutuhan klien yang sesuai.
- b. Keadaan sumber daya kebidanan yang selalu siap untuk melayani.
- c. Adanya penelitian untuk mengembangkan atau meningkatkan pelayanan.
- d. Adanya keterjangkauan ke tempat pelayanan.

Untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien diperlukan data masukan. Data tersebut dikumpulkan dengan format pengumpulan data yang di desain sesuai dengan kasus yang ada. Teknik pengumpulan data memakai metode wawancara, observasi, inspeksi, palpasi dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang lainnya. Dalam praktik kebidanan sering kali bidan dihadapkan pada beberapa permasalahan yang dilematis, maksudnya situasi pengambilan Keputusan yang sulit dan berkaitan dengan etis.

- a. Isu etik dalam kehidupan sehari hari
 - 1) dalam proses melahirkan
 - 2) Memilih atau mengambil Keputusan dalam persalinan
 - 3) Kegagalan dalam proses persalinan
 - 4) Pelaksanaan USG dalam kehamilan
 - 5) Konsep normal pelayanan kebidanan
 - 6) Bidan dan Pendidikan seks
- b. Masalah etik yang berhubungan dengan teknologi
 - 1) Perawatan intensif bayi
 - 2) Skrining bayi
 - 3) Transplantasi organ
 - 4) Teknik reproduksi dan kebidanan
- c. Masalah etik yang berhubungan dengan profesi
 - 1) Pengambilan Keputusan dan penggunaan etik
 - 2) Otonomi bidan dan kode etik professional
 - 3) Etik dalam penelitian kebidanan
 - 4) Penelitian tentang masalah kebidanan yang sensitive

- d. Isu etik dalam pelayanan kebidanan berhubungan dengan masalah seperti:
- 1) Agama atau kepercayaan
 - 2) Hubungan dengan pasien
 - 3) Hubungan dokter dengan bidan
 - 4) Kebenaran
 - 5) Pengambilan Keputusan
 - 6) Pengambilan data
 - 7) Kematian kerahasiaan
 - 8) Aborsi
 - 9) AIDS
 - 10) In_Vitro fertilization

4. Isu Etik yang Terjadi Antara Bidan dengan Klien, Keluarga, Masyarakat, Teman Sejawat, Teman Kesehatan lainnya dan Organisasi Profesi

- a. Isu etik yang terjadi antara bidan dengan klien, keluarga, Masyarakat
- Isu etik yang terjadi antara bidan dengan klien, keluarga dan Masyarakat mempunyai hubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan. Seorang bidan dikatakan professional bila ia mempunyai kekhususan sesuai dengan peran dan fungsinya yang bertanggung jawab menolong persalinan. Situasi ini akan besar sekali pengaruhnya terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan etik.

Contoh: Di mata Masyarakat, bidan dianggap tidak professional dan tidak profesional dan tidak sesuai prosedur dalam memberikan pelayanan. Selain itu Masyarakat juga menilai bahwa bidan tersebut dalam menangani pasien dengan ekonomi rendah sangat lambat atau membeda-bedakan antara pasien yang ekonomi atas dengan ekonomi rendah.

- b. Isu etik yang terjadi antara bidan dengan teman sejawat
- Isu etik yang dimaksudkan adalah perbedaan sikap etika yang terjadi pada bidan dengan tenaga medis lainnya sehingga menimbulkan ketidak seahaman atau kerenggangan social.

Contoh: Bidan "B" menolong persalinan sungsang tetapi akan dijatuhan oleh bidan "A" dengan dilaporkan ke Lembaga yang berwenang.

c. Isu etik bidan dengan team Kesehatan lainnya

Isu etik yang dimaksud adalah perbedaan sikap etika yang terjadi pada bidan dengan tenaga medis lainnya sehingga menimbulkan ketidak sepahaman atau kerenggangan social.

Contoh: Bidan melakukan kuret yang seharusnya kewenangan dokter, dokter tidak terima tindakan tersebut. Akhirnya terjadilah konflik antara bidan dengan dokter tersebut.

d. Isu etik yang terjadi antara bidan dan organisasi profesi

Isu etik yang terjadi antara bidan dan organisasi profesi adalah suatu topik masalah yang menjadi bahan pembicaraan antara bidan dengan organisasi profesi karena terjadinya hal-hal yang menyimpang dari aturan-aturan yang telah ditetapkan.

Contoh: Terjadi malpraktik dan pelanggaran wewenang bidan.

5. Isu Moral Dalam Pelayanan Kebidanan

Isu moral dalam pelayanan kebidanan merupakan topik yang penting yang berhubungan dengan benar atau salah dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan.

Beberapa contoh isu moral dalam kehidupan sehari-hari:

a. Kasus abortus

Aborsi dan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) merupakan permasalahan yang terabaikan di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Penyebab terjadinya aborsi dan KTD yaitu korban pemerkosaan, pengetahuan yang kurang tentang Kesehatan reproduksi, hingga kegagalan kontrasepsi. Terdapat tiga macam aborsi yaitu:

- 1) Aborsi spontan ialah berlangsung tanpa tindakan. Kebanyakan disebabkan karena kurang baiknya kualitas sel telur dan sel sperma.
- 2) Aborsi buatan ialah pengakhiran kehamilan sebelum usia kadungan 28 minggu sebagai suatu akibat tindakan yang disengaja dan disadari oleh calon ibu maupun pelaksana aborsi.

3) Aborsi terapeutik ialah pengguguran kandungan buatan yang dilakukan atas indikasi medis. Akan tetapi semua atas pertimbangan medis yang matang dan tidak tergesa-gesa.

Beberapa hal yang bisa dilakukan oleh bidan untuk turut andil, Upaya menurunkan kematian ibu dengan aborsi

1) Mencegah terjadinya KTD dengan cara:

a) Melakukan advokasi ke Masyarakat tentang isu-isu Kesehatan reproduksi

b) *Consent inform* kepada klien kontrasepsi

2) Melakukan konseling pada Perempuan dengan masalah KTD tanpa sikap menghakimi

3) Sampaikan informasi yang diperlukan seperti:

a) Prosedur aborsi yang aman, kemungkinan efek samping

b) Macam aborsi tidak aman dan dampaknya

c) Risiko dari setiap Keputusan yang diambil klien

d) Cara mencegah KTD di kemudian hari

4) Untuk kasus-kasus tertentu KTD akibat pemeriksaan atau klien tetap memutuskan ingin mengakhiri kehamilannya, rujukklien kepada tenaga Kesehatan yang memiliki keahlian dan keterampilan untuk tindakan aborsi yang aman.

b. Euthanasia

Merupakan pencabutan kehidupan manusia atau hewan melalui cara yang dianggap tidak menimbulkan rasa sakit atau menimbulkan rasa sakit yang minimal, biasanya dilakukan dengan cara memberikan suntikan yang mematikan. Di beberapa negara, euthanasia dianggap legal, sedangkan di negara-negara lainnya dianggap melanggar hukum. Oleh karena sensitifnya isu ini, pembatasan dan prosedur yang ketat selalu diterapkan tanpa memandang status hukumnya. Eutanasia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu;

1) Euthanasia agresif (aktif) adalah suatu tindakan secara sengaja yang dilakukan oleh dokter atau tenaga Kesehatan lainnya untuk mempersingkat atau mengakhiri hidup seorang pasien. Euthanasia agresif dapat dilakukan dengan pemberian senyawa yang mematikan baik secara oral maupun suntikan. Salah satu contoh senyawa mematikan adalah tablet sianida.

- 2) Euthanasia non agresif (otomatis) digolongkan sebagai euthanasia negatif, yaitu kondisi dimana seorang pasien menolak secara tegas dan dengan sadar untuk menerima perawatan medis meskipun mengetahui bahwa penolakannya akan memperpendek atau mengakhiri hidupnya. Euthanasia non agresif pada dasarnya adalah suatu praktik euthanasia pasif atas permintaan pasien yang bersangkutan.
- 3) Euthanasia pasif dapat juga dikategorikan sebagai tindakan euthanasia negatif yang tidak menggunakan alat-alat atau Langkah-langkah aktif untuk mengakhiri kehidupan pasien. Tindakan ini dilakukan dengan memberhentikan pemberian bantuan medis yang dapat memperpanjang hidup pasien secara sengaja. Tindakan euthanasia psif sering kali dilakukan secara terselubung oleh kebanyakan rumah sakit.

Ditinjau dari sudut pemberian izin maka euthanasia dapat digolongkan menjadi tiga yaitu:

- a) Euthanasia diluar kemampuan pasien: yaitu suatu tindakan euthanasia yang bertentangan dengan keinginan si pasien untuk tetap hidup. Tindakan euthanasia semacam ini dapat disamakan dengan pembunuhan.
- b) Euthanasia secara tidak sukarela: euthanasia semacam ini adalah yang sering kali menjadi bahan perdebatan dan dianggap sebagai suatu tindakan yang keliru oleh siapa pun juga.
- c) Euthanasia secara sukarela: dilakukan atas persetujuan si pasien sendiri, namun hal ini juga masih merupakan hal kontroversial.

Apabila ditinjau dari beberapa tujuan pokok dari dilakukannya euthanasia antara lain:

- Pembunuhan berdasarkan belas kasihan
- Euthanasia hewan
- Eutansia berdasarkan bantuan dokter, ini adalah bentuk lain dari euthanasia agresif secara sukarela

6. Adopsi atau Pengangkatan Anak

Adopsi berasal dari kata "adaptie" dalam bahsa Belanda. Menurut kasus hukum berarti "pengangkatan seorang anak untuk anak kandungnya sendiri". Sistem hukum yang mengatur adopsi atau pengangkatan anak.

a. Hukum Barat (BW)

Dalam kitab UU Hukum Perdata (KUHP) tidak ditentukan satu ketentuan yang mengatur masalah adopsi atau anak angkat yang ada hanyalah ketentuan tentang pengangkatan anak di luar kawin, seperti yang diatur dalam buku BW halaman XII bagian ketiga, pasal 280-289, tentang pengakuananak diluar kawin. Oleh karena tuntutan Masyarakat, maka dikeluarkan oleh Pemerintah Hindia Belanda: Staats Blad no: 124/1917, khusus pasal 5-15 yang mengatur masalah adopsi anak atau anak angkat.

b. UUD Pasal 8 Menyebutkan Bawa Ada 4 Syarat Untuk Pengangkatan Anak:

- 1) Persetujuan orang yang mengangkat anak
- 2) Jika anak diangkat adalah anak yang sah dari orangtuanya, diperlukan izin dari orangtuanya itu. Jika bapaknya sudah wafat dan ibunya menikah kembali harus ada persetujuan walinya.
- 3) Jika anak yang diangkat lahir dari luar perkawinan, izin diperlukan dari orangtua yang mengakui sebagai anaknya. Jika anak tidak diakui harus ada persetujuan dari walinya.
- 4) Jika anak yang diangkat sudah berusia 14 tahun maka persetujuan adalah dari anak sendiri.

7. Transplantasi

Transplantasi organ adalah transplantasi atau perpindahan seluruh atau sebagian organ dari satu tubuh ketubuh yang lain, atau dari satu tempat ke tempat yang lain pada tubuh yang sama. Transplantasi ini ditujukan untuk menggantikan organ yang rusak atau tak berfungsi pada penerima dengan organ yang lain yang masih berfungsi dari donor. Donor organ dapat merupakan orang yang masih hidup atau orang telah meninggal. Upaya transplantasi mulai diminati oleh para penderita dalam upaya penyembuhan yang cepat dan tuntas. Transplantasi ditinjau dari sudut si penerima dapat dibedakan menjadi:

- a. Autotransplantasi, yaitu pemindahan suatu jaringan atau organ ke tempat yang lain dalam tubuh orang itu sendiri.
- b. Homotransplantasi, yaitu pemindahan suatu jaringan atau organ dari tubuh seseorang ke tubuh orang lain.
- c. Heterotransplantasi, yaitu pemindahan suatu jaringan atau organ dari suatu spesies ketubuh spesies lainnya.

8. Masalah Etik dan Moral Dalam Transplantasi

- a. Donor hidup

Merupakan orang yang memberikan jaringan atau organnya kepada orang lain. Hubungan psikis dan emosi harus sudah dipikirkan oleh donor hidup tersebut untuk mencegah timbulnya masalah.

- b. Jenazah dan donor mati

Merupakan orang yang semasa hidupnya telah mengizinkan atau bernia dengan sungguh-sungguh untuk memberikan jaringan atau organ tubuhnya kepada yang memerlukan apabila ia telah meninggal kapan seorang donor itu dapat dikatakan meninggal secara wajar, dan apabila sebelum meninggal, donor itu sakit, sudah sejauh mana pertolongan dokter yang merawatnya.

- c. Keluarga donor dan ahli waris

Merupakan kesepakatan keluarga donor dan resipien sangat diperlukan untuk menciptakan saling pengertian dan menghindari konflik semaksimal mungkin ataupun tekanan psikis dan emosi dikemudian hari. Dari keluarga resipien sebenarnya hanya di tuntut suatu penghargaan kepada donor dan keluarganya dengan tulus.

- d. Resipien

Merupakan orang yang menerima jaringan atau organ orang lain. Pada dasarnya, seorang penderita mempunyai hak untuk mendapatkan perawatan yang dapat memperpanjang hidup atau meringankan penderitaannya. Seorang resipien harus benar-benar mengerti semua hal yang dijelaskan oleh tim pelaksana transplantasi. Melalui tindakan transplantasi diharapkan dapat memberikan nilai yang besar bagi kehidupan resipien. Akan tetapi, ia menyadari bahwa hasil dari transplantasi terbatas dan ada kemungkinan gagal. Juga perlu disadari bahwa jika ia menerima untuk transplantsai berarti ia

dalam percobaan yang sangat berguna bagi kepentingan orang banyak dimasa yang akan datang.

e. Dokter dan tenaga pelaksana yang lain

Untuk melakukan suatu transplantasi, tim pelaksana harus mendapatkan persetujuan dari donor, resipien, keluarga maupun kedua belah pihak. Ia wajib menerangkan hal-hal yang mungkin akan terjadi setelah dilakukan transplantasi sehingga gangguan psikologis dan emosi dikemudian hari dapat dihindarkan. Tanggung jawab tim pelaksana adalah menolong pasien dan mengembangkan ilmu pengetahuan untuk umat manusia. Dengan demikian, dalam melaksanakan tugas, tim pelaksana hendaknya tidak dipengaruhi oleh pertimbangan-pertimbangan kepentingan pribadi.

f. Masyarakat

Secara tidak sengaja Masyarakat turut menentukan perkembangan transplantasi. Kerja sama tim pelaksana dengan cara cendekiawan, pemuka Masyarakat, atau pemuka agama diperlukan untuk mendidik Masyarakat agar memahami maksud dan tujuan luhur usaha transplantasi. Dengan adanya pengertian ini kemungkinan penyediaan organ yang segara di perlukan, atas tujuan luhur, akan dapat diperoleh.

9. Transplantasi Ditinjau dari Aspek Hukum

Transplantasi ditinjau dari aspek hukum pada saat ini peraturan perundang-undangan yang ada adalah peraturan pemerintah nomor 18 tahun 1981, tentang bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis serta transplantasi alata tau jaringan tubuh manusia. Pokok-pokok peraturan tersebut adalah:

a. Pasal 10

Transplantasi alat untuk jaringan tubuh manusia dilakukan dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan yaitu harus dengan persetujuan tertulis penderita dan keluarga yang terdekat setelah meninggal dunia.

b. Pasal 14

Pengambilan alata tau jaringan tubuh manusia untuk keperluan transplantasi atau bank mata dari korban kecelakaan yang meninggal dunia, dilakukan dengan pernyataan tertulis keluarga terdekat.

c. Pasal 15

Sebelum persetujuan tentang transplantasi aat dan jaringan tubuh manusia diberikan oleh calon donor hidup, calon donor yang bersangkutan terlebih dahulu di beritahu oleh dokter yang merawatnya. Termasuk dokter konsultan mengenai sifat operasi, akibat-akibat dan kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi. Dokter yang merawatnya harus yakin benar bahwa calon donir yang bersangkutan telah menyadari sepenuhnya arti dari pemberitahuan tersebut.

d. Pasal 16

Donor atau keluarga donor yang meninggal dunia tidak berhak atas suatu kompensasi material apapun sebagai imbalan transplantasi.

e. Pasal 17

Dilarang memperjual belikan alata tau jaringan tubuh manusia.

f. Pasal 18

Dilarang mengirim dan menerima alata tau jaringan tubuh manusia dalam semua bentuk keadaan dari luar negeri.

10. Bayi Tabung

Bayi tabung adalah upaya jalan pintas untuk mempertemukan sel sperma dan sel telur diluar tubuh. Setelah terjadi konsepsi hasil tersebut dimasukkan kembali ke dalam Rahim ibu atau embrio transfer sehingga dapat tumbuh menjadi janin sebagaimana layaknya kehamilan biasa. Status bayi tabung ada tiga macam:

- a. Inseminasi buatan dengan sperma suami
- b. Inseminasi buatan dengan sperma donor
- c. Inseminasi buatan 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 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 perempuan yang rahimnya hendak digunakan dalam proses bayi tabung. Isu etik dalam pelayanan kebidanan lainnya adalah Keputusan untuk terminasi kehamilan dan isu

moral juga berhubungan dengan kejadian luar biasa dalam kehidupan sehari-hari seperti yang menyangkut konflik dan perang.

a. Sunat Perempuan (*Female Genital Mutilation*)

Sunat Perempuan (Female Genital Mutilation) merupakan praktik atas dasar tradisi yang dilakukan oleh sebagian besar masyarakat di Indonesia. Secara historis, sunat perempuan sudah ada jauh sebelum kehadiran agama Islam sejak zaman Mesir kuno yang mewarisi tradisi istri-istri Nabi Ibrahim AS, mereka meyakininya sebagai bagian dari ritual penyucian jiwa. Tradisi ini kemudian menyebar ke berbagai wilayah di Afrika, Timur Tengah, Amerika Latin dan Asia seperti India, Malaysia dan Indonesia. Ilmu kedokteran mengamati bahwa sunat perempuan tidak memberikan manfaat bagi perempuan, tapi justru mengakibatkan kerusakan jaringan-jaringan pada organ kewanitaan.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyampaikan bahwa sunat perempuan sangat membahayakan kaum perempuan dan terbilang sebagai bentuk pelanggaran HAM. Menurut WHO, perempuan yang disunat dapat merasakan dampak berkepanjangan seperti Kehilangan kepekaan yang berakibat kesakitan dalam aktivitas seksual dampak yang selama ini ditimbulkan adalah infeksi vagina, disfungsi seksual, infeksi saluran kencing, sakit kronis, kemandulan, kista kulit, komplikasi saat melahirkan bahkan kematian. Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada 5 November 2010 mengeluarkan peraturan Nomor: 1636/Menkes Per/XI/2010 tentang Sunat Perempuan. Peraturan tersebut dibuat untuk melindungi perempuan dari praktik sunat ilegal yang membahayakan jiwa maupun sistem reproduksinya.

Salah satu ketentuan dalam peraturan tersebut mengatakan, sunat perempuan hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan baik dokter, bidan atau perawat yang memiliki izin kerja. Tekniknya adalah dengan tindakan menggores kulit yang menutupi bagian depan klitoris, tanpa melukai klitoris. Prinsip sunat perempuan sebenarnya sama dengan sunat laki-laki, yakni sama-sama membuang bagian yang tidak diperlukan pada alat vital. Yang perlu diperhatikan adalah anatomi dari alat vital itu sendiri. Jika khitan dilakukan pada pria adalah dengan memotong kulit ujung penis (preputium) agar bagian

glans klitorides terlihat dan bersih, sedangkan untuk wanitanya dilakukan dengan sedikit menggores bagian preputium pada klitorisnya. Sunat perempuan tidak ada manfaatnya sama sekali karena di area klitoris itu adalah tempat yang sangat sensitif, banyak dialiri pembuluh darah dan urat syaraf, sehingga jika ada sentuhan atau tekanan baik langsung atau tidak langsung akan berpengaruh kepada sensitifitas rangsangan seksual, maka tidak perlu ada penggoresan apalagi pemotongan. Tindakan medis dalam melayani permintaan masyarakat untuk sunat perempuan adalah mengikuti peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 1636, yaitu dengan teknik penggoresan atau hanya dengan teknik pengusapan bagian atas klitoris dengan tujuan untuk membersihkan. Teknik sunat secara simbolik ini dilakukan semata-mata untuk menghindari bahaya kerusakan jaringan-jaringan pada organ vital Perempuan.

Namun peraturan tersebut dicabut seiring dengan terbitnya Permenkes RI nomor 6 tahun 2014 tentang pencabutan Permenkes RI nomor 1636/MENKES/PER/XII/2010 tentang sunat perempuan. Isi pencabutan tersebut menjelaskan bahwa untuk menerbitkan pedoman penyelenggaraan sunat perempuan yang menjamin keselamatan dan kesehatan perempuan yang disunat serta tidak melakukan mutilasi alat kelamin perempuan (*female genital mutilation*). Pada tahun 2024 pemerintah mengeluarkan kembali Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 terkait pelarangan praktik sunat pada perempuan. Hal itu sebagai upaya mendukung kesehatan reproduksi usia anak hingga dewasa.

b. Sewa rahim (Surrogate Mother)

Suroogate mother adalah seorang wanita yang mengandung anak yang benihnya berasal dari pasangan lain dan kemudian setelah wanita tersebut melahirkan maka akan memberikan hak atas pengasuhan anak yang dilahirkan kepada pasangan dari mana benih tersebut berasal. Desriza Ratman memberikan pengertian surrogate mother sebagai someone who takes the place of another person yaitu seorang yang memberikan tempat untuk orang lain.

Fred Amelen menyatakan bahwa seorang wanita yang mengikatkan dirinya melalui suatu ikatan perjanjian dengan pihak

lain (suami dan istri) untuk menjadi hamil setelah dimasukkannya penyatuan sel benih laki-laki dan sel benih perempuan, yang dilakukan pembuahannya di luar rahim sampai melahirkan sesuai kesepakatan yang kemudian bayi tersebut diserahkan kepada pihak suami istri dengan memdapatkan imbalan berupa materi yang telah disepakati.

Sewa menyewa rahim pada prakteknya sangat berhubungan dengan hukum perjanjian atau perikatan. Menurut Pasal 1313 KUH Perdata, perjanjian didefinisikan sebagai sesuatu perbuatan dimana seseorang atau beberapa orang mengikatkan dirinya kepada seorang atau beberapa orang lain. Dengan kata lain masing-masing orang yang mengadakan perjanjian mempunyai keterikatan, mengikatkan diri pada sebuah perjanjian. Kemudian pada Pasal 1233 KUH Perdata, perikatan ditegaskan sebagai sesuatu yang dilahirkan karena perjanjian maupun undang-undang. Karena itu, berdasarkan kedua pasal tersebut semua yang tercantum atau diperjanjikan merupakan undang-undang bagi mereka dan termasuk kepada unsur perjanjian. Selain itu, untuk mengetahui sahnya suatu perjanjian maka persyaratan dari suatu perjanjian harus dipenuhi oleh para pihak. Dalam Pasal 1320 KUH Perdata syarat sahnya suatu perjanjian meliputi beberapa hal antara lain:

- 1) Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya.
- 2) Kecakapan untuk membuat suatu perikatan.
- 3) Suatu pokok persoalan tertentu.
- 4) Suatu sebab yang tidak terlarang.

Jadi dengan adanya pernyataan di atas maka melakukan sewa rahim tidak dilarang atau arti lain diperbolehkan dengan mengikuti ketentuan perjanjian yang ada. Di Pasal 1320 KUH Perdata butir pertama menyatakan syarat sahnya perjanjian adalah kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya, yang dimaksud adalah ketika para pihak sudah melakukan perjanjian yang disetujui oleh para pihak maka mereka sudah terikat dalam sebuah perjanjian yang sah. Di Indonesia tidak mempunyai ketentuan yang mengatur mengenai surrogate mother. Praktik hukum di Indonesia menyiratkan bahwa pelaksanaan surrogate mother dilarang dilakukan. Namun, kendati

seperti itu melakukan praktik surrogate mother masih menjadi isu yang cukup banyak dipertimbangkan dan diperdebatkan di Indonesia.

C. Kesimpulan

Pelayanan kebidanan merupakan upaya yang diberikan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berfokus kepada kebutuhan dan kondisi klien. Dalam prosesnya banyak hal yang menjadi topik yang sering dibicarakan dan perlu kajian lebih lanjut agar topik ataupun isu yang berkembang dimasyarakat menjadi sebuah keilmuan yang baru dan dinamis.

DAFTAR PUSTAKA

- Heryani, Reni. (2016). Buku Ajar Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. TIM. Jakarta
- Marmi. (2014). Etika Profesi Bidan. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Purwoastuti, Th. Endang. Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- PP IBI. (2006). Etika dan Kode Etik Kebidanan. PP IBI. Jakarta
- Viqria, Adinda Akhsanal. (2021). Analisis Sewa Rahim (*Surrogate Mother*) Menurut Hukum Perdata dan Hukum Islam. Dharmasisya, Jurnal Program Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Vol. 1(4)

BAB IV

ISU TERKINI DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb.

A. Pendahuluan

Perkembangan sosial dan pesatnya ilmu pengetahuan dan teknologi menuntut masyarakat untuk lebih pintar dan bijak dalam mengimbangi perubahan yang ada di lingkungan sekitar. Tidak jauh berbeda pada Kembangangan dunia keilmuan kebidanan yang mana setiap waktu berkembang secara dinamis. Tidak jarang hasil dari perubahan dan perkembangan yang ada tersebut melahirkan isu-isu yang berkembang di masyarakat.

Isu bisa saja terjadi di dunia kesehatan khususnya kebidanan dan berkembang di tengah masyarakat jika kebenarannya tidak diluruskan. Oleh karena itu, penting bagi bidan memandang dan menyikapi isu yang berkembang di lingkungan sekitar khususnya isu-isu yang berkaitan dengan ruang lingkup pelayanan kebidanan.

B. Pembahasan

1. Pengertian

Isu adalah masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian. Isu muncul dikarenakan ada perbedaan nilai yang berkembang di suatu lingkungan. Isu dalam pelayanan kebidanan merupakan topik yang penting dan berkembang di masyarakat tentang suatu nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan yang berhubungan dengan segala unsur kebidanan.

2. Isu terkini dalam pelayanan kebidanan

Perkembangan keilmuan kebidanan yang dinamis tentunya dapat melahirkan beberapa temuan ataupun hasil karya ilmiah yang tentunya bisa menjadi bahan untuk diperbandingkan ataupun diperdebatkan untuk kemajuan keilmuan khususnya kebidanan. Adapun isu terkini dalam pelayanan kebidanan diantaranya:

a. *Woman Center Care* (WCC)

Woman Center Care adalah asuhan yang berpusat pada wanita. Dalam pelaksanaan asuhan ini wanita dipandang sebagai manusia secara utuh (holistik) yang mempunyai hak pilih untuk memelihara kesehatan reproduksinya.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan wanita di indonesia antara lain sebagai berikut:

- 1) Status wanita dalam masyarakat masih rendah
- 2) Kesehatan reproduksi, dimana sseorang wanita mengalami hamil, melahirkan serta ifas yang beresiko menyebabkan kematian.
- 3) Ketidak mampuan wanita untuk memelihara kesehatannya sendiri akibat pendidikan yang rendah.
- 4) Kurangnya modal (ekonomi) dalam upaya pemeliharaan kesehatan.
- 5) Sosial budaya, ekonomi, pelayanan kesehatan tidak terjangkau, pengetahuan yang rendah.

Upaya yang dilakukan WCC adalah adanya kontinuitas (kesinambungan) dalam pemberian asuhan yang meliputi asuhan yang berkelanjutan (berfokus pada ibu) dan pemberian asuhan yang berkelanjutan, konsep tersebut mengacu kepada pelayanan yang terorganisir.

b. Keterlibatan klien dalam perawatan diri sendiri (self care)

Kesadaran dan tanggung jawab klien terhadap perawatan diri sendiri selama hamil meningkat, klien tidak lagi hanya menerima dan mematuhi juran petugas kesehatan secara pasif. Kecenderungan saat ini klien lebih aktif dalam mencari informasi berperan secara aktif dalam perawatan diri dan merubah perilaku untuk mendapatkan outcome kehamilan yang baik.

Perubahan yang nyata terjadi terutama di kota-kota besar dimana klini *antenatal care* memberikan kursus atau kelas pra-persalinan bagi calon ibu. Kemampuan klien dalam merawat diri sendiri dipandang sangat menguntungkan baik bagi klien ataupun sistem pelayanan kesehatan karena potensinya dapat menekan biaya perawatan. Dalam hal pilihan pelayanan yang diterima ibu hamil dapat memilih tenaga profesional yang berkualitas dan dapat

dipercaya sesuai dengan tingkat pengetahuan dan kondisi sosio-ekonomi mereka.

c. *Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS)*

Masalah kesehatan yang umumnya timbul pasca operasi seksio sesarea adalah ibu membutuhkan waktu yang lebih lama untuk pemulihan. Hal tersebut dapat disebabkan oleh nyeri paska operasi, mual muntah yang berkepanjangan dan respon stres setelah operasi. Saat ini, terdapat pedoman klinis yang berbasis multimodal pada operasi seksio sesarea yang dikenal dengan *Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS)*. Protokol ERACS bertujuan mempercepat penyembuhan sang ibu dengan meminimalkan komplikasi yang terjadi setelah operasi sehingga menghasilkan luaran yang lebih baik bagi sang ibu dan bayi.

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) merupakan penatalaksanaan perioperasi berbasis multimodal yang dipelopori oleh Henrik Kehlet, dokter bedah asal Denmark tahun 1997 yang berfokus pada pemulihan paska pembedahan kolorektal. Pada tahun 2010 dikenal sebagai ERAS Society yang bekerja sama mengembangkan ERAS dan mempublikasikan berbagai protokol pembedahan lainnya, diantaranya pada bidang obstetri yaitu operasi seksio sesarea yang dikenal dengan Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS).

Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS) dikonsepkan sebagai suatu rangkaian perawatan dimulai dari prakonsepsi, optimalisasi selama kehamilan dan perawatan setelah operasi. Protokol ERACS bertujuan meminimalkan terjadinya komplikasi dan respon stres paska operasi, mobilisasi dini, mempercepat kembalinya fungsi normal sehingga menghasilkan luaran yang lebih baik dan memperpendek masa rawatan di rumah sakit. ERACS melibatkan tim multidisiplin yang terdiri dari dokter bedah, dokter anestesi, dokter anak, ahli gizi, perawat dan manajemen rumah sakit. *Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS)* dikelompokkan kedalam tiga tahapan yaitu preoperasi, intraoperasi dan paska-operasi. Ketiga tahapan tersebut harus dilalui dengan seksama dan dengan melibatkan para medis yang sesuai dengan bidangnya.

Perkembangan jenis metode persalinan ini, saat ini sangat digemari dan banyak dipilih oleh masyarakat khususnya wanita yang akan merencanakan persalinannya secara abdominal. Namun, metode ini perlu banyak dikaji dan dibuktikan sejauh mana metode tersebut betul-betul efektif untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.

d. Pemberian asuhan kebidanan komplementer

Paradigma pelayanan kebidanan saat ini telah mengalami pergeseran. Selama satu dekade ini, suhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan.

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu penatalaksanaan pasien secara keseluruhan. Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan, definisi pengobatan komplementer dan alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis baik saat masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas.

Dalam pelayanan asuhan kebidanan terapi komplementer merupakan terapi tambahan untuk asuhan kebidanan dengan fokus pada pencegahan dan promotif. Pelayanan kebidanan komplementer juga dikenal sebagai pendekatan holistik meyakini bahwa penyakit seseorang bukan hanya masalah fisik yang dapat disembuhkan dengan pemberian obat semata adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis atau konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional.

Banyak jenis pelayanan komplementer yang sudah dipadupadankan dengan pelayanan kebidanan yang saat ini berkembang di masyarakat seperti, hypnobirthing, akupunktur, kiropraktik, terapi magnetic, terapi energi, pengobatan aryuweda dan pengeobatan

tradisional lainnya. Jenis pelayanan asuhan kebidanan berbasis komplementer ini sangat membantu dalam menyeimbangkan pelayanan kebidanan agar lebih menarik dan lebih komprehensif dalam memberikan kebermanfaatannya untuk masyarakat khususnya ibu dan anak. Namun, pelayanan asuhan kebidanan komplementer ini perlu lebih banyak dilakukan penelitian lebih lanjut pada masing-masing jenis komplementer agar dapat diketahui kebermanfaatannya.

C. Kesimpulan

Isu adalah masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian. Isu muncul dikarenakan ada perbedaan nilai yang berkembang di suatu lingkungan. Pembuktian dalam mengetahui kebenaran ataupun kebermanfaatan dari satu isu sangat diperlukan agar isu tersebut bisa lebih diterima dan diapresiasi lebih luas oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Legina, dkk. (2023). Pelayanan Kebidanan Komplementer. Media Sains Indonesia. Bandung
- Maharani, Cut Rika, dkk. (2022). Mengenal Lebih Lanjut Metode Enhanced Recovery After *Caesarean Sectio* (ERACS). Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. Vol. 22 (4). Hal. 369-375
- Marmi. (2014). Etika Profesi Bidan. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Purwoastuti, Th. Endang. Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta

BAB V

LANDASAN HUKUM PRAKTIK PROFESI BIDAN DAN PELAYANAN KEBIDANAN

Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb.

A. Pendahuluan

Bidan dalam menjalankan profesinya mengacu kepada landasan hukum praktik profesi kebidanan yang mana landasan tersebut mengacu kepada standar praktik kebidanan dan standar profesi bidan. Standar praktik kebidanan merupakan suatu acuan atau pedoman bagi seorang bidan dalam melakukan sebuah tindakan. Namun, kadang kala masih saja ada bidan yang tidak melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar praktik kebidanan yang telah ditetapkan. Sehingga hal tersebut tentunya memunculkan penurunan kualitas suatu pelayanan yang diberikan oleh bidan.

Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Maka, dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien bidan sangat memerlukan dasar ataupun landasan sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien, dengan adanya landasan yang dijadikan sebagai acuan, diharapkan bidan-bidan yang ada di seluruh Indonesia bisa memberikan pelayanan kebidanan dengan sesuai, sama dan terstandar di seluruh wilayah Indonesia. Sehingga, tentunya diharapkan hal tersebut dapat mendorong peningkatan darajat kesehatan masyarakat secara umum dan kesehatan ibu dan anak secara khususnya.

B. Pembahasan

Landasan hukum praktik profesi bidan dan pelayanan kebidanan mengacu kepada peraturan-peraturan yang berlaku di wilayah hukum negara Republik Indonesia, diantaranya meliputi:

1. Undang-Undang RI tentang Kesehatan

Undang-undang kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 merupakan salah satu upaya pemerintah dibawah Presiden Republik Indonesia yang menjelaskan bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pembentukan UU RI No. 17 Tahun 2023 dibentuk berdasarkan pertimbangan bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional. Selain itu, permasalahan dan gangguan kesehatan pada masyarakat akan menurunkan produktivitas dan menimbulkan kerugian bagi negara sehingga diperlukan transformasi kesehatan untuk tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Pembangunan kesehatan masyarakat semakin baik dan terbuka sehingga menciptakan kemandirian dan mendorong perkembangan industri kesehatan nasional pada tingkat regional dan global serta mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebutuhan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik dalam 1 (satu) undang-undang

secara komprehensif, sehingga dibuat satu UU RI yang mengatur hak dan kewajiban warga negara dalam menerima dan mendapatkan derajat kesehatan yang lebih baik, upaya kesehatan baik yang dilakukan oleh pemerintah daerah maupun pusat, termasuk didalamnya upaya dalam menjaga kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa dan lanjut usia yang secara lengkap dituangkan kedalam pasal-pasal yang secara spesifik dijabarkan agar para pemegang kebijakan diharapkan dapat mematuhi aturan-aturan yang berlaku didalam undang-undang tersebut.

2. Standar profesi Bidan

Standar Kompetensi 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 ini dibuat untuk memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kebidanan terstandar oleh Bidan yang kompeten. Bidan yang kompeten merupakan bidan yang memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar kompetensi yang dimiliki oleh Bidan sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor HK. 01.07/MENKES/320/2020, dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Standar Kompetensi Bidan

Standar Kompetensi Bidan terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi Bidan. Setiap area kompetensi ditetapkan definisinya, yang disebut kompetensi inti. Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, yang dirinci lebih lanjut menjadi kemampuan yang diharapkan di akhir pendidikan. Secara skematis, susunan Standar Kompetensi Bidan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 5.1 Skema susunan standar kompetensi bidan

Standar Kompetensi Bidan ini dilengkapi dengan daftar pokok bahasan, masalah, dan keterampilan klinis. Fungsi utama ketiga rincian tersebut sebagai pedoman bidan melakukan praktik kebidanan dan pedoman bagi institusi pendidikan kebidanan dalam mengembangkan kurikulum pendidikan kebidanan.

Daftar pokok bahasan memuat pengertian dari 7 (tujuh) area kompetensi dalam praktik kebidanan yang diuraikan sesuai bidang ilmu yang terkait. Daftar pokok bahasan ini dapat digunakan institusi pendidikan kebidanan untuk memetakan pencapaian kompetensi ke dalam struktur kurikulum masing-masing institusi.

Daftar masalah, berisikan berbagai informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Institusi pendidikan kebidanan perlu memastikan bahwa selama pendidikan, mahasiswa bidan mempelajari masalah-masalah tersebut dan mendapat kesempatan berlatih menanganinya.

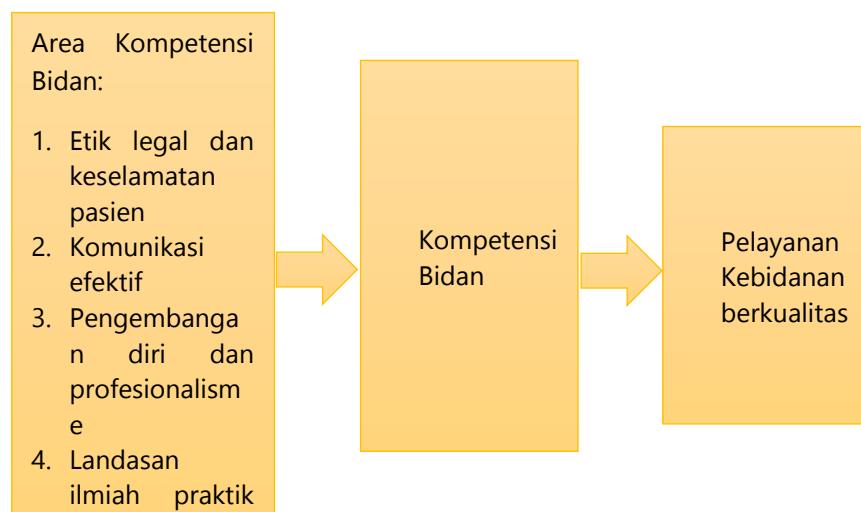
Daftar keterampilan klinis berisikan keterampilan klinis yang harus dikuasai oleh Bidan. Pada setiap keterampilan telah ditentukan tingkat kemampuan yang diharapkan. Daftar ini memudahkan institusi pendidikan kebidanan untuk menentukan materi dan sarana pembelajaran keterampilan klinis.

b. Area kompetensi

Area Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- 1) Etik legal dan keselamatan klien,
- 2) Komunikasi efektif,
- 3) Pengembangan diri dan profesionalisme,
- 4) Landasan ilmiah praktik kebidanan,
- 5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan,
- 6) Promosi kesehatan dan konseling, dan
- 7) Manajemen dan kepemimpinan.

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan, dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 5.2 Skema Area Kompetensi Bidan

c. Komponen kompetensi

- 1) Area Etik Legal dan Keselamatan Klien
 - a) Memiliki perilaku profesional.
 - b) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - c) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
 - d) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan

- 2) Area Komunikasi Efektif
 - a) Berkommunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - b) Berkommunikasi dengan masyarakat.
 - c) Berkommunikasi dengan rekan sejawat.
 - d) Berkommunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - e) Berkommunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).
- 3) Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - a) Bersikap mawas diri.
 - b) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- 4) Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - Remaja.
 - Masa Sebelum Hamil.
 - Masa Kehamilan.
 - Masa Persalinan.
 - Masa Pasca Keguguran.
 - Masa Nifas.
 - Masa Antara.
 - Masa Klimakterium.
 - Pelayanan Keluarga Berencana.
 - Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
 - b) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.

- c) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.
- 5) Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
 - a) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - b) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - c) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
 - d) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - e) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - f) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - g) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - h) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - i) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - j) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - k) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - l) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

- m) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
- 6) Area Promosi Kesehatan dan Konseling
 - a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 7) Area Manajemen dan Kepemimpinan
 - a) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - d) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - e) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

Standar profesi bidan selain mengandung dan menjelaskan unsur area kompetensi bidan, juga dibahas penjabaran area kompetensi yang dimaksudkan dalam standar sekaligus memuat landasan ilmiah praktik kebidanan, daftar masalah dan lainnya yang dibutuhkan dalam landasan standar praktik kebidanan. Hal tersebut dapat kita baca dan bahas dalam Kepmenkes RI Nomor HK. 01. 07/MENKES/320/2020 Tentang Profesi Bidan.

C. Kesimpulan

Landasan hukum praktik kebidanan merupakan sebuah acuan dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan khususnya kebidanan yang harus ditaati oleh seluruh bidan yang ada di wilayah Indonesia dengan tujuan agar bidan-bidan dapat memberikan pelayanan kebidanan dengan sama dan sesuai sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Kepmenkes RI. (2020). HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan
- Marmi. (2014). Etika Profesi Bidan. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Purwoastuti, Th. Endang. Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- PP IBI. (2006). Etika dan Kode Etik Kebidanan. PP IBI. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2023). Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

BAB VI

PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb.

A. Pendahuluan

Pengambilan keputusan sangat penting dalam sebuah organisasi. Pengambilan keputusan merupakan salah satu peranan yang dilakukan oleh manajer. Pengambilan keputusan sangat penting karena hal ini akan menentukan bagaimana kondisi suatu organisasi kedepannya. Seorang manajer dalam melakukan pengambilan keputusan harus mempertimbangkan banyak hal/factor-faktor dan harus menentukan keputusan yang terbaik bagi organisasi dan anggotanya, tidak boleh mementingkan kepentingan pribadi. Seperti halnya profesi lain, bidan dalam menjalankan profesinya tentunya harus bisa melakukan pengambilan keputusan yang sesuai, baik dan etis dalam praktik kebidanan.

Pengambilan keputusan dalam praktik kebidanan tentunya harus sesuai dengan kondisi dan situasi klien, yang tentunya tidak mudah dalam pengambilan keputusan tersebut. Pengambilan keputusan tersebut harus berdasarkan pertimbangan etis yang memang betul-betul sesuai karena bisa saja dalam pengambilan keputusan tersebut terjadi kekeliruan yang dapat menyebabkan bidan mengalami masalah diakhir kasus. Oleh karena itu, perlu sekali bidan mengetahui dan cakap dalam melakukan pengambilan keputusan secara etis dalam melaksanakan praktik kebidanan.

B. Pembahasan

1. Pengertian

Proses pengambilan keputusan merupakan bagian dasar dan integral dalam praktik suatu profesi dan keberadaanya sangat penting karena akan menentukan tindakan selanjutnya. Menurut George R. Terry Pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada. Faktor yang mempengaruhi

pengambilan keputusan yaitu faktor fisik, emosional, rasional, praktik, interpersonal, struktural, posisi atau kedudukan, masalah yang dihadapi, situasi dan kondisi, dan tujuan

2. Teori pengambilan keputusan

a. Utilitarisme

Mengutamakan adanya konsekuensi kepercayaan adanya kegunaan, semua manusia memiliki perasaan senang dan sakit. Terdapat dua bentuk utilitarisme yaitu berdasarkan tindakan artinya setiap tindakan ditujukan untuk keuntungan, dan berdasarkan aturan berarti setiap tindakan didasarkan pada prinsip kegunaan dan aturan moral.

b. Deontologi

Menurut Immanuel Kant sesuatu dikatakan baik apabila semua potensi digunakan dijalan yang baik oleh kehendak manusia. Sementara menurut W.D. Ross setiap manusia punya intuisi akan kewajiban dan semua kewajiban berlaku langsung pada diri kita

c. Hedonisme

Menurut Aristippos sesuai kodratnya, manusia mencari kesenangan dan menghindari ketidaksenangan. Hal terbaik adalah menggunakan kesenangan dengan baik dan tidak terbawa oleh kesenangan. Menurut Epikuros menilai bukan hanya kesenangan (hedone) inderawi tetapi juga kebebasan rasa sakit dan keresahan jiwa.

d. Eudemonisme

Aristoteles berpendapat dalam setiap kegiatan manusia mengejar suatu tujuan ingin mencapai sesuatu yang baik. Semua orang akan setuju bahwa tujuan hidup akhir manusia adalah kebahagiaan (eudemonia). Keutamaan dalam mencapai kebahagiaan melalui keutamaan intelektual dan moral.

3. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengambilan keputusan

Dalam pengambilan keputusan ada beberapa hal pokok yang harus harus diperhatikan, yaitu:

- a. Intuisi yaitu berdasarkan perasaan, lebih subjektif dan mudah terpengaruh
- b. Pengalaman adalah pengetahuan praktis, seringnya terpapar suatu kasus meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan
- c. Fakta adalah keputusan lebih riil, valid dan baik
- d. Wewenang yaitu lebih bersifat rutinitas

e. Rasional yaitu keputusan bersifat objektif, transparan dan konsisten

Keterlibatan bidan dalam pengambilan keputusan sangat penting karena menunjang pelayanan antara bidan dan klien, meningkatkan sensitivitas pada klien, Women centered care (berfokus pada ibu) dan total care (asuhan secara total). Peran bidan secara menyeluruh meliputi beberapa aspek yaitu praktis, penasehat, konselor, teman, pendidik dan peneliti atau garis besarnya adalah pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti dalam pelayanan kebidanan.

Dalam memberikan asuhan kebidanan, seorang bidan tidak jarang harus mengambil keputusan klinik tentang tindakan / asuhan apa untuk kliennya. Maka bidan harus mengetahui bagaimana kerangka pengambilan keputusan dalam asuhan kebidanan, sebagai berikut:

- a. Bidan harus mempunyai responsibility dan accountability
- b. Bidan harus menghargai wanita sebagai individu dan melayani dengan rasa hormat
- c. Pusat perhatian pelayanan bidan adalah safety and wellbeing mother
- d. Bidan berusaha menyokong pemahaman ibu tentang kesejahteraan dan menyatakan pilihannya pada pengalaman situasi yang aman
- e. Sumber proses pengambilan keputusan dalam kebidanan adalah knowledge, ajaran intrinsik, kemampuan berfikir kritis, kemampuan membuat keputusan klinis yang logis.

Keterlibatan bidan dalam pengambilan keputusan sangat penting karena menunjang pelayanan antara bidan dan klien, serta meningkatkan sensitivitas pada klien. Hal penting dalam pengambilan keputusan bidan harus memahami tentang situasi. Bidan perlu mengerti situasi untuk menerapkan norma-norma terhadap situasi, melakukan tindakan yang tepat dan berguna, mengetahui masalah yang perlu diperhatikan. Tetapi dalam menghadapi situasi dapat ditemui beberapa kesulitan sebagai berikut:

- a. Kerumitan masalah yang dihadapi
- b. Keterbatasan pengetahuan
- c. Adanya faktor lain misalnya kepentingan, prasangka dan faktor subjektif lain.

Menurut United Kingdom Central Council tanggung jawab bidan adalah mempertahankan dan meningkatkan keamanan ibu dan bayi, menyediakan pelayanan yang berkualitas dan informasi dan nasehat

yang tidak biasa yang berdasarkan evidence based. Bidan mendidik dan melatih calon bidan untuk bekerja sama dalam profesi dan memberikan pelayanan dengan memiliki tanggung jawab yang sama sehingga menguntungkan untuk praktik. Bentuk pengambilan kebijakan dalam kebidanan:

- a. Strategi pengambilan keputusan yang dipengaruhi oleh kebijakan organisasi / pimpinan, fungsi pelayanan, dan lain-lain.
- b. Cara kerja pengambilan keputusan dengan proses pengambilan keputusan yang dipengaruhi pelayanan kebidanan klinik dan komunitas, strategi pengambilan keputusan dan alternatif yang tersedia
- c. Pengambilan keputusan individu dan profesi yang dipengaruhi standar praktek kebidanan, peningkatan kualitas kebidanan

C. Kesimpulan

Proses pengambilan keputusan merupakan bagian dasar dan integral dalam praktik suatu profesi dan keberadaanya sangat penting karena akan menentukan tindakan selanjutnya. Bidan sebagai salah satu profesi yang menjadi bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu mengetahui bagaimana melakukan pengambilan keputusan secara etis dalam praktik kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Febriani, Ade, dkk. (2024). Buku Ajar Etika dan Hukum Kebidanan. Tahta Media Group. Jakarta
- Marmi. (2014). Etika Profesi Bidan. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. (2019). Modul Praktik 3 Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Kemenkes RI

BAB VII

PENCEGAHAN DUGAAN MAL PRAKTIK DAN KELALAIAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb.

A. Pendahuluan

Dalam pemberian pelayanan kesehatan baik di tingkat Rumah sakit maupun Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), Bidan, Dokter, Perawat maupun tenaga kesehatan lain memegang peranan penting disetiap fasilitas kesehatan. Seperti halnya Bidan dilahan praktik menjadi salah satu ujung tombak yang memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan dan Asuhan Kebidanan.

Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berupa tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan ilmu kebidanan yang bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan yang optimal pada pasien. Baik pada kesehatan ibu dan anak ataupun dalam pemberian asuhan kebidanan lainnya yang menjadi wewenang bidan yang sesuai dengan ruang lingkup bidan. Namun, pada prosesnya menjalankan profesinya kadang bidan terkendala masalah hukum yang dikaitkan dengan malpraktik yang dilakukan oleh bidan. Oleh karena itu, perlu kiranya bidan mengetahui langkah dan strategi dalam upaya pencegahan pelanggaran asuhan kebidanan yang mengarah kepada mal praktik.

B. Pembahasan

Pendekatan penyelesaian masalah Teknik perlu dilakuakan dengan cara yang bertahap dan berurutan. Langkah-langkah awal bersifat kualitatif dan umum dan Langkah-langkah berikutnya lebih bersifat kuantitatif dan lebih spesifik. Langkah-langkah penyelesaian masalah adalah:

- Identifikasi masalah agar masalah dapat diselesaikan, pertama-tama di identifikasi terlebih dahulu apa sebenarnya esensi dari masalah tersebut agar Langkah berikutnya tepat.

- Sintesis, merupakan tahap proses kreatif Dimana bagian- bagian masalah yang terpecah dibentuk menjadi kesatuan yang menyeluruh. Disini kreativitas sangat penting.
- Analisis, merupakan tahap Dimana kesatuan itu dipecah Kembali menjadi bagian-bagiannya. Kebanyakan edukasi Teknik akan fokus pada tahap ini. Kunci dari analisis adalah menejermahkan problem fisik tersebut menjadi sebuah model matematika. Analisis menggunakan logika untuk membedakan fakta dari opini, mendeteksi kesalahan, membuat Keputusan yang berdasarkan bukti, menyeleksi informasi yang relevan, mengidentifikasi kekosongan dari informasi, dan mengenali hubungan antar bagian.
- Aplikasi, merupakan proses Dimana informasi yang cocok dan akurat diidentifikasi untuk penerapan pada permasalahan yang akan dipecahkan.
- Komprehensif, merupakan teori yang sesuai dan data yang berhasil dikumpulan disatukan dalam sebuah rumus komprehensif yang digunakan untuk menyelesaikan masalah. Jika pada tahap ini masalah masih belum selesai maka kita dapat Kembali pada tahap ke tahap sintesis, dan mencoba Kembali.

1. Informed Choice

Informed choice berarti membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang alternatif asuhanya yang akan dialaminya, pilihan (choice) harus dibedakan dari persetujuan (consent). Persetujuan penting dari sudut pandang bidan, karena itu berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang dilakukan oleh bidan. Sedangkan pilihan (choice) lebih penting dari sudut pandang Wanita (pasien) sebagai konsumen penerima jasa asuhan kebidanan.

Informed choice adalah membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya. Menurut kode etik internasional bidan yang dinyatakan oleh ICM tahun 1903 bahwa bidan harus menghormati hak Wanita setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong Wanita untuk menerima tanggung jawab terhadap hasil dari pilihannya. Definisi informasi dalam konteks ini adalah meliputi informasi yang lengkap sudah diberikan dan dipahami ibu, tentang pemahaman resiko, manfaat, keuntungan, dan kemungkinan hasil dari tiap pilihannya. Hak dan keinginan Wanita harus dihormati, tujuannya adalah untuk

mendorong Wanita memilih asuhan. Sebagai seorang bidan dalam memberikan informed choice kepada klien harus:

- a. Memperlakukan klien dengan baik
- b. Berinteraksi dengan nyaman
- c. Memberikan informasi objektif, mudah dimengerti dan diingat serta tidak berlebihan
- d. Membantu klien mengenali kebutuhannya dan membuat pilihan yang sesuai dengan keinginannya.

2. Tujuan Informed Choice

Untuk mendorong Wanita memilih asuhannya. Peran bidan tidak hanya membuat asuhan dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi juga menjamin bahwa hak Wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi. Hal ini sejalan dengan kode etik internasional bidan yang nyatakan oleh ICM 1903, bahwa bidan harus menghormati hak Wanita setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong Wanita untuk menerima tanggung jawab untuk hasil dari pilihannya.

3. Rekomendasi

- a. Bidan harus terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam berbagai aspek agar dapat membuat Keputusan klinis dan secara teoritis agar dapat memberikan pelayanan yang aman dan dapat memuaskan kliennya.
- b. Bidan wajib memberikan informasi secara rinci dan jujur dalam bentuk yang mudah dimengerti oleh Wanita dengan menggunakan media alternatif dan penerjemah.
- c. Bidan dan petugas Kesehatan lainnya perlu belajar untuk membantu Wanita melatih diri dalam menggunakan hak nya dan menerima tanggung jawab untuk Keputusan yang mereka ambil sendiri.
- d. Dengan berfokus pada asuhan yang berpusat pada Wanita dan berdasarkan fakta, diharapkan bahwa konflik dapat ditekan serendah mungkin.
- e. Tidak perlu takut akan konflik tapi menganggapnya sebagai suatu kesempatan untuk saling memberi dan mungkin suatu penilaian ulang yang objektif, bermitra dengan Wanita dari sistem asuhan dan suatu tekanan positif.

4. Bentuk Pilihan (Choice)

- a. Gaya, bentuk pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium.

- b. Tempat bersalin (rumah, polindes, RB, RSB, atau RS)
- c. Masuk kamar bersalin pada tahap awal persalinan
- d. Pendampingan waktu bersalin
- e. Clisma dan cukur daerah pubis
- f. Metode monitor denyut jantung janin
- g. Percepatan persalinan
- h. Diet selama proses persalinan
- i. Mobilisasi selama proses persalinan
- j. Pemakaian obat pengurang rasa sakit
- k. Pemecahan ketuban
- l. Posisi Ketika bersalin
- m. Episiotomy
- n. Penolong persalinan
- o. Keterlibatan suami waktu bersalin
- p. Cara memberikan minuman bayi
- q. Metode pengontrolan kesuburan

5. Perbedaan Pilihan dengan Persetujuan

- a. Persetujuan penting dari sudut pandang bidan, karena berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang akan dilakukan bidan.
- b. Pilihan penting dari sudut pandang klien sebagai penerima jasa asuhan kebidanan, yang memberikan Gambaran pemahaman masalah yang sesungguhnya dan merupakan aspek otonomi pribadi menentukan pilihannya sendiri.
- c. *Choice* berarti ada alternatif lain, ada lebih dari satu pilihan dan klien mengerti perbedaannya sehingga dia dapat menentukan mana yang disukai atau sesuai dengan keadaannya.

6. Informed Consent

Informed consent bukan hal yang baru dalam bidang pelayanan kesehatan. Informed consent telah diakui sebagai Langkah yang paling penting untuk mencegah terjadinya konflik dalam masalah etik. Informed consent juga berasal dari kata informed (telah mendapat penjelasan/keterangan/informasi) dan consent (memberikan persetujuan/mengizinkan). Informed consent adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapatkan informasi.

Dalam Permenkes No 585 tahun 1989 (Pasal 1), informed consent ditafsirkan sebagai persetujuan tindakan medis adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang dilakukan terhadap pasien tersebut. Dalam praktiknya, seringkali istilah informed consent disamakan dengan surat izin operasi (SIO) yang diberikan oleh tenaga Kesehatan kepada keluarga sebelum seorang pasien dioperasi, dan dianggap sebagai persetujuan tertulis. Akan tetapi, perlu diingatkan bahwa informed consent bukan sekedar formular persetujuan yang didapat dari pasien, bukan sekedar tanda tangan keluarga namun merupakan proses komunikasi.

7. Manfaat Informed Consent

- a. Membantu kelancaran tindakan medis. Melalui informed consent, secara tindak langsung terjalin kerja sama antara bidan dan klien sehingga memperlancar tindakan yang akan dilakukan. Keadaan ini dapat meningkatkan efisiensi waktu dalam upaya tindakan kedaruratan.
- b. Mengurangi efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Tindakan bidan yang tepat dan segera, akan menurunkan risiko terjadinya efek samping dan komplikasi.
- c. Mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit, karena si ibu memiliki pemahaman yang cukup terhadap tindakan yang dilakukan.
- d. Meningkatkan mutu pelayanan. Peningkatan mutu ditunjang oleh tindakan yang lancer, efek samping dan komplikasi yang minim dan proses pemulihan yang cepat.
- e. Melindungi bidan darikemungkinana tuntutan hukum. Jika tindakan medis menimbulkan masalah, bidan memiliki bukti tertulis tentang persetujuan pasien.

8. Pencegahan Konflik Etik

Dalam pencegahan konflik etik, dikenal ada 4 langkah sebagai berikut:

- a. Informed consent
- b. Negosiasi
- c. Persuasi
- d. Komite etik

Informed consent merupakan bukti yang paling penting. Informed consent juga merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien/walinya yang

berhal terhadap bidan untuk melakukan suatu tindakan kebidanan terhadap pasien sesudah memperoleh informasi lengkap dan yang dipahaminya mengenai tindakan itu.

9. Dimensi Informed Consent

a. Dimensi yang menyangkut hukum

Dalam hal ini merupakan perlindungan bagi pasien terhadap bidan yang berperilaku memaksakan kehendak, Dimana proses informed consent yang memuat:

- 1) Kebutuhan informasi dari bidan kepada pasien
- 2) Informasi tersebut harus dimengerti pasien
- 3) Memberikan kesempatan pada pasien untuk memberikan kesempatan yang baik

b. Dimensi yang menyangkut etik

Dari proses informed consent terkandung nilai etik sebagai berikut:

- 1) Menghargai kemandirian/otonomi pasien
- 2) Tidak melakukan intervensi melainkan membantu pasien bila dibutuhkan/ diminta sesuai dengan infomasi yang telah dibutuhkan
- 3) Bidan menggali keinginan pasien baik yang dirasakan secara subjektif maupun sebagai hasil pemikiran yang rasional

10. Komponen Informed Consent

Menurut Culver and Gert, ada 4 komponen yang harus dipahami pada suatu persetujuan, yaitu:

a. Sukarela (voluntariness)

Sukarela mengandung makna bahwa pilihannya yang dibuat adalah dasar sukarela tanpa ada unsur paksaan didasari informasi dan kompetensi. Sehingga pelaksanaan sukarela harus memenuhi unsur informasi yang diberikan sejelas-jelasnya

b. Informasi (information)

Jika pasien tidak tahu sulit untuk dapat mendeskripsikan Keputusan

c. Kompetensi (competence)

Kompetensi bermakna suatu pemahaman bahwa seseorang membutuhkan sesuatu hal untuk mampu membuat Keputusan dengan tepat, juga membutuhkan banyak informasi

d. Keputusan (decision)

Pengambilan Keputusan merupakan suatu proses. Dan pembuatan Keputusan merupakan tahap terakhir proses pemberian persetujuan.

11.Bentuk-Bentuk Informed Consent

- a. *Informed Consent* merupakan persetujuan yang dinyatakan tidak langsung.
- b. *Express Consent* merupakan persetujuan yang dinyatakan dalam bentuk tulisan atau secara verbal. Sekalipun persetujuan secara tersilat dapat diberikan, namun sangat bijaksana bila persetujuan pasien dinyatakan dalam bentuk tertulis karena hal ini dapat menjadi bukti yang lebih kuat dimasa yang akan datang.

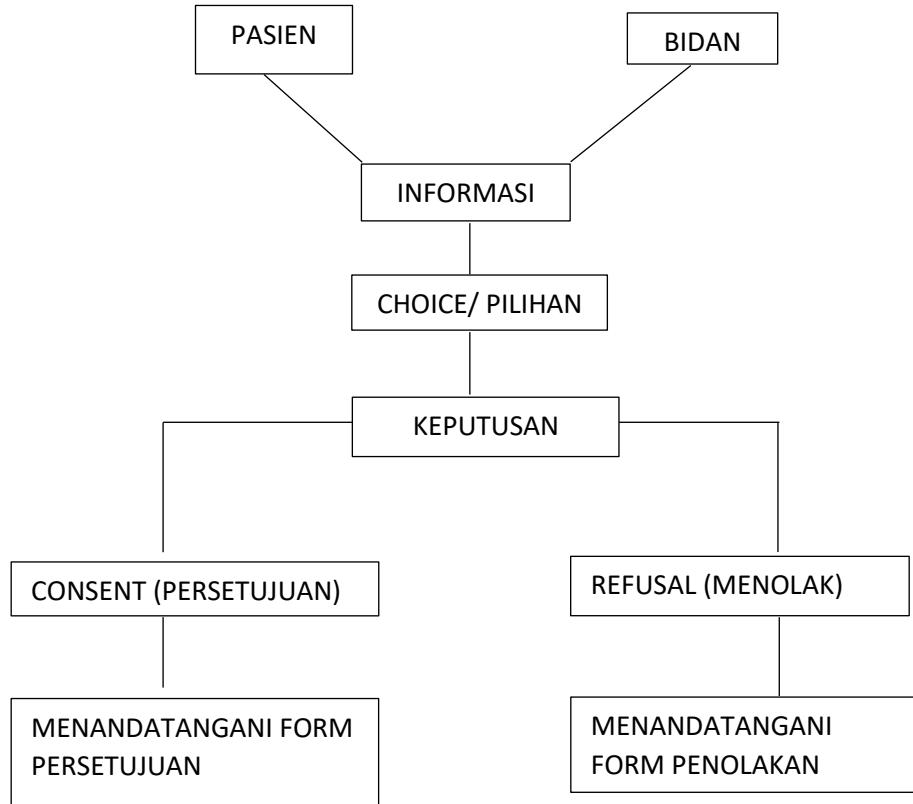
12.Persetujuan Pada Informed Consent

- a. Persetujuan tertulis, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang mengandung risiko besar, sebagaimana ditegaskan dalam Permenkes No 585/Menkes/Per/IX/1989 Pasal 3 ayat (1) dan SK PB-IDI No 319/PB/A.4/88 butir 3, yaitu intinya setiap tindakan medis yang mengandung risiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis, setelah sebelumnya pihak pasien memperolah informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis serta resiko yang berkaitan dengannya (telah terjadi informed consent)
- b. Persetujuan lisan, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang bersifat non infasif dan tidak megandung resiko tinggi yang diberikan oleh pihak pasien.
- c. Persetujuan dengan syarat, dilakukan oleh pasien dengan isyarat,

13.Syarat Sah Perjanjian atau Consent

- a. Adanya kata sepakat, sepakat dari pihak tanpa ada paksaan, tipuan atau kekeliruan. Dalam hal perjanjian antara bidan dan pasien, kata sepakat harus diperoleh dari pihak bidan dan pasien setelah terlebih dahulu bidan memberikan informasi kepada pasien sejelas-jelasnya.
- b. Kecakapan, merupakan seseorang memiliki kecakapan memberikan persetujuan, jika orang tersebut mampu melakukan tindakan hukum, dewasa, dan tidak gila.
- c. Suatu hal tertentu objek dalam persetujuan antara bidan dan pasien harus disebutkan dengan jelas dan terperinci.
- d. Suatu sebab yang halal, yang berisi persetujuan tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, tata tertib, kesusilaan, norma dan hukum.

Untuk memahami informed consent, maka digambarkan urutan pelaksanaannya pada bagan alir sebagai berikut:



Gambar 7.1 Skema *informed consent*

C. Kesimpulan

Seorang Bidan dalam menjalankan profesinya hendak sesuai dengan aturan dan kewenangan yang berlaku dan mengacu kepada ranah kompetensi dari Asuhan kebidanan dan harus memiliki standar operasional prosedur yang jelas dalam menjalankan praktik profesinya dalam upaya pencegahan mal praktik dalam memberikan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Febriani, Ade, dkk. (2024). Buku Ajar Etika & Hukum Kebidanan. Tahta Media Group

Geeksforgeeks. (2013). Evaluating different types of malpractices in midwifery that were referred to the forensic medicine commission and the medical council between 2006 and 2011 in Isfahan province. Evaluating different types of malpractices in midwifery that were referred to the forensic medicine commission and the medical council between 2006 and 2011 in Isfahan province, 2013 - PMC (nih.gov)

Heryani, Reni. (2016). Buku Ajar Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan Edisi Revisi. TIM: Jakarta.

PP IBI. (2008). Etika dan Kode Etik Kebidanan. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia

BAB VIII

PERILAKU PROFESIONAL BIDAN

Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb.

A. Pendahuluan

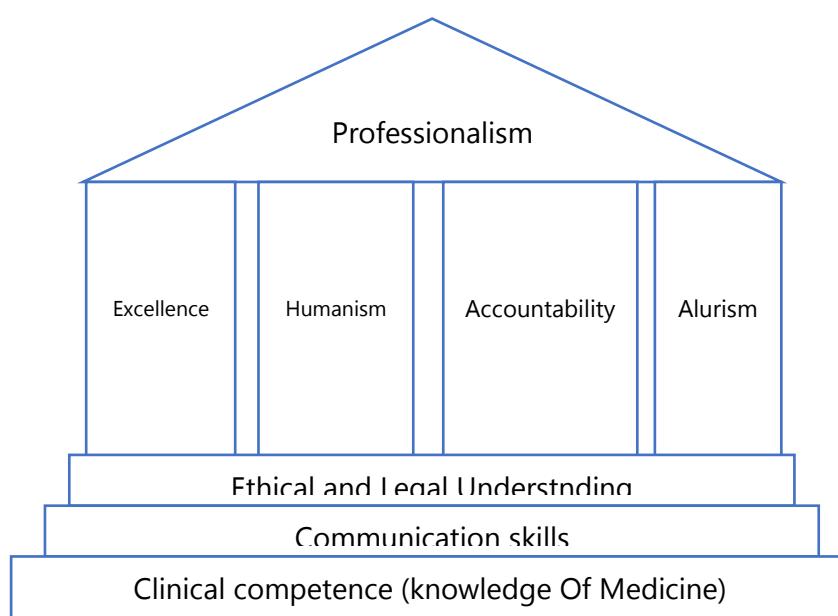
Penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan kepada klien baik kepada individu, keluarga maupun masyarakat di lakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan secara sistematis, teratur dan terarah, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Bidan bekerja berdasarkan filosofi yang dianut keilmuan, standar kerja, standar praktik, pelayanan, dan kode etik profesi yang dimiliki. Suatu jabatan profesi yang disandang oleh anggota profesi tentunya harus dilakukan dengan menunjukkan perilaku sebagai jabatan yang profesional dalam memberikan pelayanan public.

Bidan sebagai salah satu pemberi pelayanan pada public dituntut untuk bekerja secara professional. Pelayanan publik berkaitan erat dengan kemampuan, daya tanggap, ketepatan waktu, dan sarana prasarana yang tersedia. Apabila layanan yang diberikan sudah sesuai dengan yang diharapkan oleh pengguna layanan, maka dapat dikatakan pelayanan tersebut merupakan pelayanan yang berkualitas. Sebaliknya jika layanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan pengguna layanan, maka dapat dikatakan pelayanan tersebut tidak berkualitas. Baik buruknya kualitas layanan bukan berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa/layanan melainkan berdasarkan pada persepsi konsumen dan aturan atau ketentuan tentang kualitas pelayanan. Oleh karena itu, sangatlah penting bagi bidan untuk mengetahui dan menerapkan perilaku profesional dalam menjalankan profesi bidan.

B. Pembahasan

1. Pengertian Perilaku Profesional

Perilaku professional atau professional behaviors adalah salah satu dari beberapa kompetensi yang diharapkan ada pada tenaga medis yang diperoleh selama pelatihan ataupun proses pembelajaran. Bidan sebagai salah satu tenaga medis dalam program professional mengembangkan dasar profesionalisme, tetapi pandangan ini berlaku dalam praktik sebagai individu yang mendapatkan pengalaman dan merefleksikan pengalaman mereka dan diterapkan melalui interaksi dengan professional lain dalam ruang lingkup tempat kerja dan di dalam organisasi professional, pada saat itulah calon bidan ataupun bidan mengalami proses perubahan individu dalam hidup mereka. Dalam proses perbaikan perilaku mencapai profesionalisme dapat tergambar sebagai berikut:



Gambar 8.2 Komponen Profesionalisme

Dari gambar 2 dapat dijelaskan bahwa *clinical competence* (kompetensi klinis), *communication skills* (kemampuan berkomunikasi), dan *ethical and legal understanding* (pemahaman hukum dan etik) menjadi sebuah dasar profesionalisme. Sedangkan tonggak profesionalisme meliputi *excellence* (keunggulan), *humanism* (humanisme), *accountability* (akuntabilitas), dan *altruism* (altruisme).

Perilaku professional berfokus pada perilaku yang dapat diamati yang mencerminkan standar dan nilai profesional. Perilaku profesional dapat berupa kata-kata, perilaku, penampilan dan sangat penting dalam membangun dasar kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan profesional tetapi *professional behaviours* belum bisa diajarkan dan dinilai secara sah.

2. Komponen perilaku professional

Aktivitas professional tenaga kesehatan membutuhkan kontribusi tiga aspek, yaitu: kognitif, psikomotor, dan soft skill/ professional behaviour. Dimana masing-masing aspek memiliki komponen, sebagai berikut:

a. Kemampuan manajemen

Kemampuan manajemen sering dipraktekkan oleh mahasiswa dalam proses pembelajaran klinik yaitu saat belajar dalam kelompok.

b. Komitmen untuk belajar

Ada beberapa hal yang mempengaruhi komitmen mahasiswa dalam belajar mandiri sebagai bagian dari pembelajaran informal, yaitu konten atau isi, ritme belajar, waktu, media, strategi belajar, dan tempat belajar. Apabila salah satu faktor yang mempengaruhi tersebut tidak terpenuhi atau tersedia, maka komitmen untuk belajar sulit untuk ditegakkan dan dengan adanya komponen evaluasi tersebut dapat memicu mahasiswa untuk dapat berkomitmen dalam belajar mandiri.

c. Kemampuan dalam memberikan feedback, jujur, secara pribadi, dan membangun.

Feedback dapat memberikan keuntungan, baik untuk mahasiswa, dosen dan program. Mahasiswa akan menerima masukan untuk penampilan yang kurang dan mendapatkan pujian bagi pencapaian yang baik sehingga mahasiswa mampu menyusun strategi untuk meningkatkan pencapaian. Dosen dan mahasiswa juga tidak terbiasa memberikan *feedback* karena sebagian besar *feedback* hanya berasal dari dosen bukan dari teman (*peer*) atau dari diri sendiri (*self*). Inilah yang menjadi hambatan bagi dosen dan mahasiswa (Asmara, 2013).

d. Berpikir kritis

Berpikir kritis dapat dicapai melalui refleksi yang meliputi belajar mandiri, kolaborasi, dan interaksi dalam tim. Berpikir kritis dapat terstimulasi pada saat mahasiswa belajar dalam kelompok seperti

halnya pada saat mahasiswa mengikuti pembelajaran klinik. Pada saat mahasiswa mengimplementasikan proses keperawatan, mulai dari pengkajian, penyusunan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi, mengimplementasikan intervensi keperawatan, mengevaluasi implementasi yang sudah dilaksanakan, dan mendokumentasikan proses keperawatan merupakan bagian dari berpikir kritis. Kemampuan berpikir kritis semakin terasah jika mahasiswa semakin sering mengaplikasikan proses keperawatan.

e. Menyadari Keterbatasan diri

Sebagai manusia, kita memiliki beragam potensi dan juga kekurangan/ keterbatasan. Kelemahan kita biasanya adalah emosi-emosi yang bersifat *destruktif*. Namun disisi lain, kita memiliki potensi dan kelebihan. Semua orang pernah mengalami kesalahan atau kegagalan, dengan bentuk dan kualitas yang berbeda dan dapat mengajarkan banyak hal untuk menjadi lebih baik. Reaksi yang diberikan terhadap kesalahan tersebut pasti berbeda.

f. Komunikasi Efektif

Manusia adalah makhluk sosial. Sebagai makhluk sosial, manusia akan berinteraksi dengan orang lain. Disetiap komunikasi minimal terdapat empat unsur utama, yaitu: pengirim pesan atau komunikator (*source*); pesan (*message*); saluran komunikasi (*channel*), misal dengar, lihat, rasa, sentuh, dan bau; dan penerima pesan atau komunkikan (*receiver*). Komunikasi efektif akan terjadi jika setiap proses komunikasi mempunyai pemaknaan yang sama oleh pengirim pesan dan yang ditangkap oleh penerima pesan adalah sama. Terdapat beberapa jenis komunikasi, yaitu sebagai berikut :

1) Komunikasi Tertulis

Mahasiswa yang sedang melakukan praktik klinik melakukan komunikasi dengan kolega berupa dokumentasi askep dan rujukan.

2) Komunikasi Lisan

Mahasiswa sedang melakukan komunikasi dengan pasien maupun keluarga pasien terkait perawatan pasien

3) Komunikasi menggunakan bahasa tubuh

4) Mahasiswa terlihat berpenampilan rapi, bersih, dan menarik

g. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi sekelompok orang yang memiliki kebutuhan yang sama dan mengarahkan mereka agar mereka bersedia melakukan pekerjaan sesuai dengan pengaruhannya dan pada akhirnya mencapai tujuan yang sudah ditetapkan bersama-sama tersebut

3. Ciri-ciri perilaku professional

- a. Bagi pelakunya secara nyata (de facto) ditutut berkecakapan kerja (keahlian) sesuai dengan tugas-tugasnya khusus serta tuntutan dari jenis jabatannya (cenderung ke spesialis)
- b. Kacakapan atau keahlian seseorang pekerja profesional bukan sekedar hasil pembiasaan atau latihan rutin yang terkondisi, tetapi perlu didasari oleh wawasan keilmuan yang mantap.
- c. Pekerja profesional dituntut untuk berwawasan sosial yang luas, sehingga pilihan jabatan serta kerjanya didasari oleh kerangka nilai tertentu, bersikap positif terhadap jabatan dan peranya, dan termotivasi serta berusaha untuk berkarya sebaik-baiknya.
- d. Jabatan profesional perlu mendapat pengesahan dari masyarakat dan atau negaranya

4. Profesionalisme bidan terhadap kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak

Profesionalisme merupakan faktor penting dalam mempengaruhi kualitas suatu pelayanan. Baik atau buruknya suatu pelayanan ditentukan oleh profesionalisme seorang tenaga ahli. Suatu pelayanan tidak akan mampu menunjukkan eksistensi tanpa adanya profesionalisme. Profesionalisme adalah sebutan yang mengacu kepada sikap dalam bentuk komitmen dari para anggota suatu profesi untuk senantiasa mewujudkan pelayanan yang prima dan senantiasa meningkatkan kualitas dalam pemberian pelayanan. Dan bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Tugas utama yang menjadi tanggungjawab praktik profesi bidan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Sementara itu kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan/pemerintah guna memenuhi harapan masyarakat.

Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau service yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramah tamahan yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan masyarakat. Untuk itu, kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat ditentukan oleh profesionalisme seorang bidan dalam memberikan pelayanan, sehingga dapat memenuhi kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

C. Kesimpulan

Perilaku professional bidan dalam melaksanakan tugas berpegang teguh pada filosofi, etika profesi dan aspek legal. Bidan dalam menjalankan profesi harus bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan segala bentuk keputusan klinis yang dibuatnya serta senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Clickner, Deborah, R Shirey, Maria. (2013). Professional Comportment: The missing element in nursing practice. Professional comportment: the missing element in nursing practice - PubMed (nih.gov)
- Tuegeh, Liven Jolanda. Pengaruh profesionalisme bidan terhadap kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas Tatelu.

BAB IX

REFLEKSI KRITIS MENYIKAPI ISU ETIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb.

A. Pendahuluan

Bidan dalam melaksanakan tugasnya dituntut memiliki kompetensi yang tinggi dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan dengan pertimbangan bahwa bidan merupakan satu profesi yang bertugas menyelamatkan ibu dan bayi. Asuhan berbasis bukti terbaik yang saat ini dikenal dengan evidence based practice (EBP) merupakan keharusan dalam berpikir kritis memerlukan komunikasi yang efektif dan kemampuan pemecahan masalah serta komitmen untuk mengatasi sikap egois dan tertutup dengan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan.

Peserta didik bidan dan tenaga bidan perlu mengenal tiga kunci utama untuk dapat berpikir kritis, yaitu RED (recognize assumptions, evaluate arguments, dan draw conclusions) karena menjadi bahan dalam meningkatkan kemampuan berpikir kritis. Kemampuan lain yang harus dikembangkan oleh bidan ialah kemampuan refleksi diri untuk mengenal kelemahan dan keunggulan diri dalam memberikan asuhan. Kemampuan self-awareness, berpikir terbuka (open-mindedness), berperilaku disiplin, dan bersedia mempertimbangkan relevansi dari tindakan yang diberikan merupakan komponen yang dibutuhkan dalam pengembangan profesi bidan.

Salah satu contoh dalam asuhan kebidanan yang berlandaskan critical thinking ialah manajemen kebidanan yang digagas oleh Varney. Manajemen asuhan kebidanan yang disusun melalui tujuh tahapan atau langkah yang sistematis dan fokus. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian, atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

B. Pembahasan

Refleksi kritis dalam pelayanan kebidanan adalah proses yang penting untuk memastikan bahwa bidan dapat memberikan asuhan yang etis dan berkualitas tinggi. Dengan memahami dan mengevaluasi isu-isu etik yang muncul, bidan dapat meningkatkan pengambilan keputusan dan praktik profesional bidan.

Scriven, M & Paul, R, dalam Anonim (2019) mendefinisikan berpikir kritis sebagai suatu proses disiplin intelektual yang secara aktif dan terampil mengkonseptualisasikan, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan / atau mengevaluasi informasi yang dikumpulkan dari, atau dihasilkan oleh, pengamatan, pengalaman, refleksi, penalaran, atau komunikasi, sebagai panduan untuk keyakinan dan tindakan. Dalam bentuk keteladanannya ini, didasarkan pada nilai-nilai intelektual universal yang melampaui pembagian materi: kejelasan, akurasi, presisi, konsistensi, relevansi, bukti yang kuat, alas an yang baik, kedalaman, luas, dan keadilan.

Sedangkan menurut John (2016), berpikir kritis adalah suatu cara berpikir tentang subjek, konten, atau masalah yang dilakukan oleh pemikir secara aktif dan terampil secarakonseptual dan memaksakan standar yang tinggi atas intelektualitas mereka. Untuk dapat menerapkan berpikir kritis, diperlukan kemampuan kemampuan intelektualitas, pengalaman, dan sumber referensi/ bukti yang kuat.

Berpikir Kritis

Proses berpikir kritis bertujuan untuk: Merumuskan masalah dengan jelas dan tepat. Mengumpulkan dan menilai informasi yang relevan. Berpikir terbuka dalam sistem pemikiran. Berkommunikasi secara efektif dengan orang lain dalam mencari tahu solusi untuk masalah yang kompleks.

Dalam mengembangkan proses berpikir kritis, diperlukan keterampilan dalam hal: analisis, reasoning, evaluating, desision making, dan problem solving. dalam penerapan asuhan kebidanan, penerapan berpikir kritis ditujukan agar mahasiswa dapat melakukan pemecahan masalah (problem solving) yang mungkin dijumpai dalam kasus-kasus kebidanan yang dijumpai di lapangan. Untuk dapat melakukan pemecahan masalah sesuai dengan prinsip berpikir kritis, maka perhatikan langkah-langkah berikut:

1. Lakukan identifikasi masalah. Dalam asuhan kebidanan, identifikasi masalah merupakan diagnosis kasus. Diagnosis dapat ditegakkan dengan

baik apabila pengumpulan data subjektif dan objektif dilakukan secara benar dan menyeluruh.

2. Mengeksplorasi informasi dan membangun ide. Eksplorasi informasi berarti mengumpulkan dasar/bukti ilmiah yang relevan sebagai bahan rujukan dalam penatalaksanaan kasus. Sedangkan membangun ide adalah mengambil kemungkinan-kemungkinan keputusan klinik berdasarkan bukti ilmiah/ referensi terbaik dan berdasarkan standar prosedur yang berlaku.
3. Memilih ide terbaik. Dalam tahapan ini, kita dapat salah satu keputusan klinik yang telah kita bangun (berdasarkan kajian ilmiah) guna mendukung asuhan yang evidence based.
4. Uji coba keputusan klinik. Pada tahapan ini, solusi yang ditawarkan sebelumnya, kita uji coba pada pasien berdasarkan prinsip-prinsip etika yang berlaku.
5. Langkah terakhir adalah melakukan evaluasi hasil. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan metode yang digunakan, sehingga dapat diaplikasikan pada banyak kasus.

Dalam mengimplementasikan berfikir kritis, perlu diperhatikan beberapa kunci pokok sebagai berikut:

1. Setiap menjumpai masalah klinis, berhenti sejenak dari aktivitas untuk sejenak berfikir tentang keilmiahan kasus tersebut.
2. Kemudian bangun asumsi-asumsi yang mungkin dari kasus tersebut, meliputi: kemungkinan penyebab, kemungkinan diagnosis, kemungkinan asuhan yang dapat diberikan, kemungkinan respon klien dan kemungkinan komplikasi yang dapat timbul.
3. Langkah selanjutnya adalah mengevaluasi informasi-informasi yang telah kita dapatkan sebagai dasar pemecahan masalah.
4. Langkah berikutnya adalah menyusun kesimpulan sebagai bekal pada langkah terakhir.
5. Terakhir, susun rencana tindakan berdasarkan kesimpulan yang telah dibuat.

Dalam menerapkan berfikir kritis, diperlukan pengetahuan yang cukup akan kasus yang dihadapai, pengalaman di lapangan (clinical experience), dan lakukan penilaian akhir dengan menggunakan akal sehat. Adapun langkah-langkah berfikir kritis yang disarikan dalam Elmansy (2016) adalah sebagai berikut:

1. Knowledge.

Langkah pertama adalah mengelola sumber informasi yang sesuai sebagai dasar pengetahuan dalam pengambilan keputusan dalam berfikir kritis. Langkah ini mengidentifikasi argumen atau masalah yang perlu diselesaikan. Pertanyaan harus diajukan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang masalah tersebut. Dalam beberapa kasus, tidak ada masalah aktual, sehingga tidak perlu menggunakan langkah selanjutnya dalam langkah-langkah model berpikir kritis. Pertanyaan-pertanyaan dalam tahap ini harus terbuka untuk memungkinkan kesempatan untuk membahas dan mengeksplorasi alasanutama. Pada tahap ini, dua pertanyaan utama yang perlu diajukan: Apa masalahnya? Dan mengapa kita harus menyelesaiakannya?

2. Comprehension.

Pada langkah ini disampaikan alasan ilmiah yang terstruktur sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, dengan memahami apa yang dibaca, didengar atau dilihat secara komprehensif. Setelah masalah teridentifikasi, langkah selanjutnya adalah memahami situasi dan fakta-fakta yang sesuai. Data dikumpulkan berdasarkan permasalahannya menggunakan salah satu metode penelitian yang dapat diadopsi tergantung pada masalah, jenis data yang tersedia, dan batas waktu yang diperlukan untuk menyelesaiakannya.

3. Application.

Penerapan yang akan dilaksanakan secara komprehensif, dengan mempertimbangkan bukti-bukti ilmiah yang telah didapat sebagai dasar dalam pengambilan keputusan. Langkah ini melanjutkan langkah sebelumnya untuk melengkapi pemahaman tentang berbagai fakta dan sumber daya yang dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah dengan membangun hubungan antara informasi dan sumber daya. Peta pikiran dapat digunakan untuk menganalisis situasi, membangun hubungan antaranya dan masalah inti, dan menentukan cara terbaik untuk langkah selanjutnya.

4. Analize.

Menganalisis masalah dengan membaginya menjadi sub-sub masalah dan mempelajarinya per bagian. Hal ini dilakukan dengan mengidentifikasi asumsi - asumsi yang mungkin muncul dari bukti-bukti ilmiah yang telah didapat untuk dilakukan analisis kritis. Setelah informasi dikumpulkan dan hubungan dibangun diantara masalah utama, situasinya dianalisis untuk mengidentifikasi situasi, titik kuat, titik lemah, dan tantangan yang dihadapi saat memecahkan masalah. Prioritas ditetapkan untuk penyebab utama dan menentukan bagaimana hal tersebut dapat diatasi dalam solusi. Salah satu alat yang umum digunakan yang dapat digunakan untuk menganalisis masalah dan keadaan di sekitarnya adalah diagram sebab akibat, yang membagi masalah dari penyebabnya dan bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai penyebab dan mengelompokkannya berdasarkan jenis dan dampaknya padamasalah.

5. Synthesis.

Melakukan sintesis dengan mengkombinasikan analisis-analisis yang telah dibuat ke dalam bentuk teori baru, dilakukan dengan mengevaluasi pendapat-pendapat yang tersedia dalam bukti-bukti ilmiah yang didapat. Pada tahap ini, setelah masalah sepenuhnya dianalisis dan semua informasi yang berkaitan dengannya dipertimbangkan, keputusan harus dibuat tentang bagaimana menyelesaikan masalah dan rute awal yang harus diikuti untuk mengambil keputusan ini menjadi tindakan. Jika ada sejumlah solusi, mereka harus dievaluasi dan diprioritaskan untuk menemukan solusi yang paling menguntungkan. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam memilih solusi masalah adalah analisis SWOT yang cenderung mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman.

6. Take action.

Menyimpulkan beberapa pendapat-pendapat yang telah dievaluasi (langkah 5) dengan mempertimbangkan beberapa hal prinsip yang berkaitan dengan masalah yang tengah dibahas dengan menggunakan kalimat sendiri yang mudah dipahami. Pada langkah terakhir ini, membangun evaluasi tentang masalah yang dapat diterapkan. Evaluasi dengan menyimpulkan berdasarkan pertimbangan beberapa hal prinsip yang berkaitan dengan masalah yang tengah dibahas dengan

menggunakan kalimat sendiri yang mudah dipahami. Hasil pemikiran kritis harus ditransfer ke dalam langkah-langkah tindakan. Jika keputusan melibatkan proyek atau tim tertentu, rencana tindakan dapat diimplementasikan untuk memastikan bahwa solusi tersebut diadopsi dan dilaksanakan sesuai rencana.

Metode berpikir kritis dapat diadopsi untuk menggantikan emosi dan bias teliti ketika mencoba berpikir tentang suatu situasi atau masalah. Waktu untuk mengadopsi pemikiran kritis bervariasi berdasarkan masalah, mungkin perlu beberapa menit hingga beberapa hari. Keuntungan menggunakan metode berpikir kritis adalah memberikan kontribusi untuk memperluas perspektif kita tentang situasi dan memperluas kemungkinan pemikiran kita. Namun, langkah-langkah ini harus diterjemahkan ke dalam rencana tindakan yang memastikan bahwa resolusi yang diputuskan dicapai dengan baik dan terintegrasi antara semua cabang ilmu yang terkait dan sistem yang terlibat. Setelah memahami prinsip berpikir kritis, berikut diuraikan tentang prinsip manajemen asuhan kebidanan. Manajemen asuhan kebidanan terdiri atas 7 langkah (Varney, 1997), meliputi:

Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis yang spesifik (sesuai dengan "nomenklatur standar diagnosa") dan atau masalah yang menyertai. Dapat juga dirumuskan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosis. Sebagai

contoh diperoleh diagnosa "kemungkinan wanita hamil", dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan ragaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Contoh: seorang wanita yang hamil pertama kali, tetapi letak janinnya tidak normal (misalnya: bayi letak sungsang), yang harus diantisipasi adalah terhadap kemungkinan kelahiran bayi tersebut apabila ingin dilahirkan per vaginam, makabidan harus dipertimbangkan besarnya janin dan ukuran panggul ibu, juga harus dapat mengantisipasi terjadinya persalinan macet (aftercoming head) pada waktumelahirkan kepala.

Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada

masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Asuhan terhadap wanita sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksankannya.

Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diurakan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar - benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan. Penerapan berfikir kritis dalam asuhan kebidanan pada dasarnya sudah tergambar dalam manajemen kebidanan.

1. Definisi Isu Etik dalam Pelayanan Kebidanan

Pengertian Isu adalah suatu masalah yang berkembang di lingkungan masyarakat yang belum bisa dipastikan kebenarannya dan membutuhkan suatu pembuktian. Isu etik dalam pelayanan kebidanan merupakan topik penting yang berkembang di masyarakat tentang nilai

manusia dalam menghargai suatu tindakan yang berhubungan dengan segala aspek kebidanan yang menyangkut baik buruknya.

Masalah Etik Moral:

- a. Tuntutan bahwa etik adalah hal penting dalam kebidanan karena:
Bertanggung jawab terhadap keputusan yang dibuat
- b. Untuk dapat menjalankan praktik kebidanan dengan baik dibutuhkan:
 - 1) Pengetahuan klinik yang baik
 - 2) Pengetahuan yang up to date
 - 3) Memahami issue etik dalam pelayanan kebidanan
- c. Harapan bidan di masa depan:
 - 1) Bidan dikatakan profesional, apabila menerapkan etika dalam menjalankan praktik kebidanan.
 - 2) Pemahaman peran bidan yang baik akan meningkatkan tanggungjawab profesionalisme terhadap pasien dan klien.
 - 3) Bidan dikatakan baik apabila dapat memfasilitasi klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk menerapkan dalam strategi praktik kebidanan

Isu etik dalam pelayanan kebidanan melibatkan dilema moral dan etis yang dihadapi bidan dalam praktik sehari-hari. Ini bisa mencakup isu terkait otonomi pasien, privasi, keadilan, beneficence (kebaikan), dan nonmaleficence (tidak merugikan).

2. Prinsip-Prinsip Etik dalam Pelayanan Kebidanan

- a. Otonomi: Menghormati hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri.
- b. Beneficence: Bertindak demi kebaikan pasien.
- c. Nonmaleficence: Tidak menyebabkan kerugian kepada pasien.
- d. Keadilan: Memperlakukan pasien dengan adil dan setara.
- e. Privasi dan Kerahasiaan: Menjaga informasi pribadi pasien.

3. Isu Etik Umum dalam Pelayanan Kebidanan

- a. Informed Consent (Persetujuan Setelah Penjelasan): Memastikan bahwa pasien memahami prosedur dan risiko yang terkait sebelum memberikan persetujuan.
- b. Confidentiality (Kerahasiaan): Menjaga kerahasiaan informasi kesehatan pasien.
- c. Allocation of Resources (Distribusi Sumber Daya): Menghadapi tantangan dalam distribusi sumber daya kesehatan yang terbatas.
- d. End-of-Life Decisions (Keputusan Akhir Hidup): Mengelola keputusan terkait perawatan pada akhir kehidupan.

- e. Cultural Sensitivity (Kepakaan Budaya): Menghormati dan memahami nilai dan kepercayaan budaya pasien.

4. Proses Refleksi Kritis dalam Menyikapi Isu Etik

- a. Identifikasi Isu Etik: Mengidentifikasi situasi atau keputusan yang menimbulkan dilema etik.
- b. Kumpulkan Informasi: Mengumpulkan informasi yang relevan, termasuk fakta, nilai, dan pandangan dari berbagai pihak.
- c. Analisis Isu Etik: Menggunakan prinsip-prinsip etik untuk menganalisis situasi dan mempertimbangkan berbagai opsi tindakan.
- d. Evaluasi Pilihan: Mengevaluasi konsekuensi dari setiap pilihan tindakan yang mungkin.
- e. Ambil Keputusan: Membuat keputusan yang paling sesuai dengan prinsip-prinsip etik dan kepentingan terbaik pasien.
- f. Refleksi dan Evaluasi: Merefleksikan hasil dari keputusan tersebut dan belajar dari pengalaman untuk praktik di masa depan.

5. Studi Kasus

Kasus 1: Persetujuan Informasi pada Pasien Remaja Seorang remaja hamil yang meminta layanan kebidanan tanpa sepengetahuan orang tuanya menghadirkan dilema etik. Bagaimana bidan harus menyikapi otonomi pasien remaja ini sementara juga mempertimbangkan hukum dan kebijakan yang ada?

Kasus 2: Pengungkapan Informasi Kepada Pihak Ketiga Seorang pasien yang didiagnosis dengan penyakit menular seksual (PMS) menolak untuk memberi tahu pasangan seksualnya. Bagaimana bidan harus mengelola kerahasiaan pasien sambil juga mempertimbangkan risiko kesehatan kepada orang lain.

C. Kesimpulan

Refleksi kritis terhadap isu etik dalam pelayanan kebidanan adalah proses yang dinamis dan berkelanjutan. Dengan terus mengembangkan kemampuan reflektif dan pemahaman tentang prinsip-prinsip etik, bidan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan berkontribusi pada peningkatan kualitas asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG Committee Opinion No. 819. (2021). Ethical Considerations for the Care of Patients with Obesity. *Obstetrics & Gynecology*, 137(2), e79-e84.
- Anonim. 2019. Article Scriven, Michael & Paul, Richard about Critical thinking, the awakening of the intellect to the study of it self, a paper that presented at the 8th Annual International Conference on Critical Thinking and Education Reform, Summer 1987. <https://www.criticalthinking.org/pages/defining-critical-thinking/766>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Chervenak, F. A., McCullough, L. B., & Brent, R. L. (2013). The professional responsibility model of obstetric ethics: avoiding the perils of clashing rights. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 208(1), 31-38.
- Elmansy, R. 2016. 6 Steps for Effective Critical Thinking. <https://www.designorate.com/steps-effective-critical-thinking/>
- Fisher, Alec. 2011. Critical Thinking, an Introduction, 2nd Ed. Cambridge University Press: London, UK.
- Gallagher, A., & Hodge, S. (2012). *Ethics, Law and Professional Issues: A Practice-Based Approach for Health Professionals*. Palgrave Macmillan.
- International Confederation of Midwives. (2014). *ICM International Code of Ethics for Midwives*. Retrieved from ICM
- John, E. McPeck. 2016. Critical Thinking and Education. McGraw-Hill Book Company: Ontario, London.
- Jonsen, A. R., Siegler, M., & Winslade, W. J. (2015). *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine* (8th ed.). McGraw-Hill Education.
- Lamm, Alexa. 2016. A Systematic Process for Critical Thinking. Bulletin of University of Florida. <http://hr.ufl.edu/learn-grow/training-organizational-development/>.
- Nuffield Council on Bioethics. (2017). *Non-invasive prenatal testing: ethical issues*. Retrieved from Nuffield Bioethics
- Thompson, J. E., & Lippincott Williams & Wilkins. (2020). *Oxford Handbook of Midwifery* (4th ed.). Oxford University Press.

BAB X

TEKNIK MEDIASI DAN ADVOKASI DALAM MENGHADAPI MASALAH DUGAAN MALPRAKTIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb.

A. Pendahuluan

Malpraktik medis dalam bidang kebidanan merupakan salah satu masalah kesehatan utama karena selain dapat menyebabkan kematian dan kesakitan bagi kedua kelompok rentan, yaitu ibu dan bayi baru lahir, malpraktik medis juga dapat menyebabkan kesulitan bagi dokter kandungan dan bidan yang dituduh melakukan malpraktik dalam kembali menjalankan tugas medis rutin dan memberikan layanan kepada pasien.

Dalam pelayanan kebidanan, dugaan malpraktik bisa terjadi dan dapat menimbulkan dampak serius baik bagi pasien maupun bagi bidan yang terlibat. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk memahami teknik mediasi dan advokasi sebagai cara untuk menangani dan menyelesaikan konflik yang mungkin timbul.

B. Pembahasan

1. Pengertian Malpraktik dalam Pelayanan Kebidanan

Malpraktek merupakan istilah yang sangat umum sifatnya dan tidak selalu berkonotasi yuridis. Secara harfiah "mal" mempunyai arti "salah" sedangkan "praktek" mempunyai arti "pelaksanaan" atau "tindakan", sehingga malpraktek berarti "pelaksanaan atau tindakan yang salah". Meskipun arti harfi其实nya demikian tetapi kebanyakan istilah tersebut dipergunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi. Sedangkan definisi malpraktek profesi kesehatan adalah "kelalaian dari seseorang dokter atau bidan untuk mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan merawat pasien, yang lazim dipergunakan terhadap pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama"

(Valentin v. La Society de Bienfaisance Mutuelle de Los Angelos, California, 1956).

Berlakunya norma etika dan norma hukum dalam profesi kesehatan. Di dalam setiap profesi termasuk profesi tenaga bidan berlaku norma etika dan norma hukum. Oleh sebab itu apabila timbul dugaan adanya kesalahan praktik sudah seharusnya diukur atau dilihat dari sudut pandang kedua norma tersebut. Kesalahan dari sudut pandang etika disebut ethical malpractice dan dari sudut pandang hukum disebut yuridical malpractice.

Jenis-Jenis Malpraktek Untuk malpraktek hukum atau yuridical malpractice dibagi dalam 3 kategori sesuai bidang hukum yang dilanggar, yakni Criminal malpractice, Civil malpractice dan Administrative malpractice. 1. Criminal malpractice Perbuatan seseorang dapat dimasukkan dalam kategori criminal malpractice manakala perbuatan tersebut memenuhi rumusan delik pidana yakni: a. Perbuatan tersebut merupakan perbuatan tercela. b. Dilakukan dengan sikap batin yang salah yang berupa kesengajaan, kecerobohan.

Criminal malpractice yang bersifat sengaja misalnya melakukan euthanasia (pasal 344 KUHP), membuka rahasia jabatan (pasal 332 KUHP), membuat surat keterangan palsu (pasal 263 KUHP), melakukan aborsi tanpa indikasi medis pasal 299 KUHP). · Criminal malpractice yang bersifat ceroboh misalnya melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien informed consent.

Criminal malpractice yang bersifat lalai misalnya kurang hati-hati mengakibatkan luka, cacat atau meninggalnya pasien. Pertanggung jawaban didepan hukum pada criminal malpractice adalah bersifat individual/personal dan oleh sebab itu tidak dapat dialihkan kepada orang lain atau kepada rumah sakit/sarana kesehatan 2. Civil malpractice Seorang tenaga kesehatan akan disebut melakukan civil malpractice apabila tidak melaksanakan kewajiban atau tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati (ingkar janji). Tindakan tenaga kesehatan yang dapat dikategorikan civil malpractice antara lain:

- a. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan.
- b. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat melakukannya.
- c. Melakukan apa yang menurut

kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna. d. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Pertanggung jawaban civil malpractice dapat bersifat individual atau korporasi dan dapat pula dialihkan pihak lain berdasarkan principle of vicarius liability. Dengan prinsip ini maka rumah sakit/sarana kesehatan dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan karyawannya (tenaga kesehatan) selama tenaga kesehatan tersebut dalam rangka melaksanakan tugas kewajibannya 3. Administrativemalpractice Tenaga bidan dikatakan telah melakukan administrative malpractice manakala tenaga bidan tersebut telah melanggar hukum administrasi. Perlu diketahui bahwa dalam melakukan police power, pemerintah mempunyai kewenangan menerbitkan berbagai ketentuan di bidang kesehatan, misalnya tentang persyaratan bagi tenaga bidan untuk menjalankan profesi (Surat Ijin Kerja, Surat Ijin Praktek), batas kewenangan serta kewajiban tenaga bidan.

Malpraktik adalah tindakan yang tidak memenuhi standar profesi yang ditetapkan, yang menyebabkan kerugian pada pasien. Dalam kebidanan, hal ini bisa melibatkan kesalahan dalam diagnosis, penanganan, atau tindakan medis lainnya.

2. Teknik Mediasi dalam Kasus Malpraktik

Mediasi adalah proses penyelesaian sengketa dengan bantuan pihak ketiga yang netral (mediator) untuk mencapai kesepakatan antara pihak-pihak yang bersengketa. Berikut adalah langkah-langkah dalam proses mediasi:

- a. Identifikasi Masalah: Mengidentifikasi isu yang menjadi dasar sengketa.
- b. Persiapan: Mengumpulkan informasi dan memahami posisi masing-masing pihak.
- c. Pertemuan Awal: Mediator mengadakan pertemuan dengan pihak-pihak yang bersengketa untuk menjelaskan proses mediasi.
- d. Fasilitasi Dialog: Mediator membantu pihak-pihak untuk berdialog, mengidentifikasi kepentingan bersama, dan mencari solusi.
- e. Negosiasi: Pihak-pihak yang bersengketa bernegosiasi untuk mencapai kesepakatan yang dapat diterima bersama.
- f. Kesepakatan Akhir: Menyusun dan menandatangani kesepakatan tertulis yang memuat solusi yang disetujui.

3. Teknik Advokasi dalam Kasus Malpraktik

Advokasi adalah tindakan memberikan dukungan dan pembelaan untuk kepentingan seseorang atau kelompok. Dalam kasus malpraktik, advokasi bertujuan untuk memperjuangkan hak-hak pasien atau bidan yang terlibat. Berikut adalah langkah-langkah dalam advokasi:

- a. Identifikasi Isu: Menentukan masalah utama dan pihak-pihak yang terlibat.
- b. Pengumpulan Data: Mengumpulkan bukti-bukti yang mendukung kasus.
- c. Perencanaan Strategi: Menyusun rencana advokasi yang mencakup tujuan, pesan utama, dan metode yang akan digunakan.
- d. Pendidikan dan Penyadaran: Mengedukasi pihak-pihak terkait mengenai isu dan hak-hak yang dilanggar.
- e. Membangun Aliansi: Bekerjasama dengan organisasi atau individu yang memiliki kepentingan yang sama.
- f. Komunikasi: Menggunakan media untuk menyebarkan pesan advokasi.
- g. Lobbying: Menghubungi pembuat kebijakan untuk mempengaruhi keputusan yang mendukung solusi yang diinginkan.
- h. Evaluasi dan Tindak Lanjut: Menilai hasil advokasi dan melakukan tindakan lanjutan jika diperlukan.

4. Studi Kasus

Kasus 1: Mediasi dalam Kasus Kesalahan Diagnostik Seorang bidan diduga melakukan kesalahan dalam mendiagnosis kondisi kesehatan ibu hamil yang mengakibatkan komplikasi serius. Dalam mediasi, pihak bidan dan pasien berusaha mencapai kesepakatan terkait kompensasi dan langkah-langkah perbaikan di masa depan.

Kasus 2: Advokasi dalam Kasus Pelanggaran Standar Prosedur Seorang pasien mengajukan keluhan bahwa bidan tidak mengikuti standar prosedur yang ditetapkan, menyebabkan cedera pada bayi yang baru lahir. Dalam advokasi, tim advokasi pasien bekerja untuk memastikan bahwa hak pasien diakui dan diberikan ganti rugi yang layak.

Upaya Pencegahan Dalam Menghadapi Tuntutan Malpraktek Dengan adanya kecenderungan masyarakat untuk menggugat tenaga bidan karena adanya malpraktek diharapkan para bidan dalam menjalankan tugasnya selalu bertindak hati-hati, yakni:

- a. Tidak menjanjikan atau memberi garansi akan keberhasilan upayanya, karena perjanjian berbentuk daya upaya bukan perjanjian akan berhasil.
- b. Sebelum melakukan intervensi agar selalu dilakukan informed consent.
- c. Mencatat semua tindakan yang dilakukan dalam rekam medis.
- d. Apabila terjadi keragu-raguan, konsultasikan kepada senior atau dokter
- e. Memperlakukan pasien secara manusiawi dengan memperhatikan segala kebutuhannya.
- f. Menjalin komunikasi yang baik dengan pasien, keluarga dan masyarakat sekitarnya.

C. Kesimpulan

Teknik mediasi dan advokasi sangat penting dalam menyelesaikan masalah dugaan malpraktik dalam pelayanan kebidanan. Dengan pemahaman yang baik tentang teknik-teknik ini, bidan dapat lebih efektif dalam menangani konflik dan melindungi hak-hak pasien serta profesi mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). ACOG Committee Opinion No. 657: Disclosing Medical Errors. *Obstetrics & Gynecology*, 127(1), 124-128.
- Aprita, Serlika. 2020. Etika Profesi. Pasuruan: Qiara Medika Farelya, Gita. 2018. Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish.
- Austin, W., & Goble, E. (2018). The Ethics of Mediation and Advocacy in Health Care. *Nursing Ethics*, 25(4), 487-500.
- Berlinger, N., & Wu, A. W. (2015). The Role of Mediation in Managing Health Care Disputes. *The Hastings Center Report*, 45(3), 27-35.
- Brennan, T. A., & Berwick, D. M. (2020). New Rules: Regulation, Markets, and the Quality of American Health Care. *Harvard University Press*.
- Gallagher, T. H., & Levinson, W. (2017). Disclosing Harmful Medical Errors to Patients: Tackling Three Tough Cases. *Chest*, 151(2), 531-537.
- Heryani, Reni. 2013. Buku Ajar Etikolegal dalam Praktik Kebidanan untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2017). *Advocacy for Patients: A Guide to Patient Rights*. Joint Commission Resources.
- Moore, J., & Harcourt, D. (2015). Managing Conflict and Negotiation in Healthcare: Mediation and Advocacy. *Journal of Medical Ethics*, 41(5), 452-458.
- TIM Kemenkes. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Winslade, W. J., & Ross, L. F. (2017). Mediation in Health Care: An Overview of Theory and Practice. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 42(3), 431-453.

BAB XI

KONSEP KESELAMATAN PASIEN DAN KOMUNITAS

Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb.

A. Pendahuluan

Keselamatan pasien dan komunitas merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan yang berfokus pada pencegahan kesalahan medis dan cedera yang bisa dihindari. Keselamatan pasien adalah bagian dari kualitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk melindungi pasien dari bahaya yang tidak diinginkan selama menerima pelayanan kesehatan.

Sistem asuhan yang diperlukan oleh fasilitas kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang baik yaitu perlu adanya pengetahuan yang mendasar tentang kebutuhan dasar keselamatan pasien terutama lingkungan rumah sakit karena lingkungan tersebut rentan dengan penyebaran sumber infeksi yang dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh manusia (Mulyatiningsih and Sasyari, 2021).

Media komunikasi sangat penting ketika seseorang berada di area rumah sakit khususnya jika pasien atau keluarga membutuhkan informasi tentang aturan dan mekanisme pelayanan kesehatan. Maka itu segala prosedur yang telah ditetapkan oleh fasilitas kesehatan perlu dijaga dengan baik oleh semua petugas kesehatan atau keluarga pasien maupun pasien yang dirawat di pelayanan kesehatan (KEMENKES, 2016).

B. Pembahasan

1. Definisi Keselamatan Pasien dan Komunitas

Keselamatan pasien adalah disiplin dalam sistem perawatan kesehatan yang berusaha untuk mencegah dan mengurangi risiko, kesalahan, dan bahaya yang terjadi pada pasien selama proses pemberian perawatan kesehatan. Keselamatan komunitas mencakup upaya untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui berbagai intervensi dan kebijakan yang berfokus pada pencegahan penyakit, cedera, dan bahaya lainnya.

Prinsip-Prinsip Keselamatan Pasien:

1. Pencegahan Kesalahan: Mencegah kesalahan medis dan kejadian tidak diinginkan yang dapat membahayakan pasien.
2. Pelaporan dan Pembelajaran dari Kesalahan: Mendorong pelaporan kesalahan dan kejadian tidak diinginkan untuk memahami penyebab dan mengembangkan strategi pencegahan.
3. Budaya Keselamatan: Membangun budaya yang mendukung keselamatan melalui pelatihan, pendidikan, dan komunikasi yang efektif.
4. Penggunaan Teknologi dan Sistem yang Aman: Memanfaatkan teknologi dan sistem yang dirancang untuk mengurangi risiko dan meningkatkan keselamatan.
5. Keterlibatan Pasien dan Keluarga: Mengikutsertakan pasien dan keluarganya dalam perawatan untuk memastikan keputusan yang aman dan terinformasi.

Strategi Keselamatan Pasien:

1. Identifikasi Pasien yang Tepat: Menggunakan setidaknya dua identifikator pasien sebelum memberikan perawatan atau pengobatan.
2. Komunikasi yang Efektif: Memastikan bahwa informasi penting disampaikan secara jelas dan tepat waktu antar petugas kesehatan.
3. Penggunaan Obat yang Aman: Melakukan pencatatan yang tepat dan memantau penggunaan obat untuk menghindari kesalahan.
4. Pencegahan Infeksi: Menerapkan praktik pencegahan infeksi, termasuk cuci tangan dan teknik aseptik.
5. Pencegahan Cedera: Mengidentifikasi dan mengurangi risiko cedera, termasuk jatuh dan kesalahan bedah.

2. Konsep Keselamatan Komunitas

- a. Promosi Kesehatan: Edukasi masyarakat tentang kesehatan dan pencegahan penyakit.
- b. Pengendalian Penyakit Menular: Program imunisasi, penyuluhan kesehatan, dan pemantauan penyakit.
- c. Keselamatan Lingkungan: Pengelolaan limbah, air bersih, dan sanitasi.
- d. Kesiapsiagaan Bencana: Program mitigasi, kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan bencana.
- e. Keselamatan Transportasi: Meningkatkan keselamatan di jalan raya, transportasi umum, dan fasilitas pejalan kaki.

3. Adapun langkah-langkah Peningkatan keselamatan pasien, yaitu:

- a. Membangkitkan kesadaran tentang Keselamatan Pasien;
- b. Membangun budaya pemimpin yang professional dan mendukung staf dalam melaksanakan tugas
- c. Memadukan kegiatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan segala resiko dalam pelayanan kesehatan
- d. Membangun segala sistem pelaporan yang sistematis
- e. Menyertakan dan membangun komunikasi yang baik dengan pasien
- f. Menanamkan kepercayaan dengan pasien dengan belajar serta berbagi pengalaman dengan pasien
- g. Membangun budaya keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja

Berdasarkan peningkatan persoalan keselamatan yang terjadi saat ini, maka perlu diatasi oleh semua fasilitas kesehatan, dengan demikian setiap fasilitas kesehatan harus mengikuti dan menerapkan standar keselamatan sesuai dengan standar yang berlaku, yaitu:

- a. Hak dan Kewajiban Perencanaan pelayanan terhadap pasien wajib diketahui oleh keluarga pasien dan pasien, dengan demikian segala informasi tentang bahaya resiko kejadian yang tidak diinginkan dan efek pelayanan serta kasus yang tidak diharapkan. Dengan demikian bahwa tujuan utama adalah upaya preventif kuratif dan promotif serta rehabilitatif. Relasi yang baik antara petugas medis serta pasien pada dasarnya bertumpu pada upaya untuk memperkirakan tentang kondisi diri sendiri dan pasien wajib menerima informasi yang lengkap (Permenkes, 2017).

Kriteria Hak Pasien yang wajib diterima:

- 1) Hak Pasien
 - a) Segala informasi tentang aturan dan prosedur yang telah berlaku di fasilitas kesehatan;
 - b) Hak dan kewajiban harus diinformasikan kepada pasien
 - c) Semua bentuk pelayanan yang diterima oleh pasien sesuai dengan norma dan etik yang berlaku dan yang diutamakan adalah keadilan dan kejujuran tanpa membedabedakan sesuai agama/ras, dll
 - d) Petugas memperhatikan Pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan memperhatikan SOP (standar operasional prosedur) profesi
 - e) Pelayanan yang didapatkan oleh pasien harus efisien sehingga tidak terjadi kerugian dalam bentuk fisik maupun materi
 - f) Pengajuan kritikan terhadap segala pelayanan yang diterima selama pengobatan atau perawatan
 - g) Setiap pasien dapat memilih jenis perawatan sesuai dengan kepentingan pasien, yang dimulai dari pendaftaran, pengobatan serta pengontrolan penyakit yang telah berlaku di fasilitas kesehatan
 - h) Setiap petugas kesehatan yang memberikan pelayanan harus menjaga rahasia informasi tentang penyakit dan data-data tentang penyakit
 - i) Pelayanan yang aman sehingga pasien merasa dilindungi memiliki hak untuk memberikan saran dan kritikan terhadap pelayanan Kesehatan
- 2) Kewajiban Pasien
 - a) Tata tertib yang berlaku di pelayanan kesehatan wajib dipatuhi oleh semua elemen di fasilitas kesehatan
 - b) Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan wajib dilaksanakan selama proses pengobatan
 - c) Pasien mengungkapkan informasi yang lengkap pada tenaga kesehatan tentang penyakit sesuai dengan keadaan yang dialami dengan jujur.

- d) Memenuhi kewajiban untuk membayar/membereskan jasa yang telah diterima selama pengobatan di fasilitas kesehatan.
- e) Mengikuti amanah dan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan

Pendidikan Pasien dan Keluarga Menurut (Permenkes, 2017) pemberian pelayanan yang optimal tentang keselamatan dapat ditingkat dengan melibatkan semua elemen terkait proses pelayanan demi mendukung sistem yang baik. Maka itu setiap tempat pelayanan kesehatan wajib memiliki system dan mekanisme pengajaran pada pasien serta keluarga tentang informasi kewajiban dan jaminan serta komitmen dalam asuhan yang diterima pasien. Tempat pelayanan kesehatan wajib memberikan pendidikan yang benar pada setiap pengunjung pelayanan kesehatan baik itu pasien maupun keluarga pasien tentang kewajiban & tanggung jawab pasien dalam memberikan asuhan pasien dengan memperhatikan kriteria keselamatan pasien, yaitu:

1. Petugas menyampaikan segala informasi sesuai dengan prosedur yang berlaku dengan benar, lengkap dan jelas serta jujur
2. Semua elemen di rumah sakit wajib memahami keharusan serta tanggung jawab yang telah ditetapkan oleh fasilitas kesehatan
3. Informasi yang tidak dipahami oleh pasien dapat bertanya ke petugas kesehatan
4. Informasi tentang konsekuensi jasa kesehatan yang diberikan oleh petugas harus dapat dipahami oleh pasien
5. Peraturan yang berlaku di fasilitas kesehatan harus diindahkan dan ditaati
6. setiap orang menunjukkan sikap sesuai norma dan etika
7. Setiap pasien yang telah mendapatkan pelayanan wajib melunasi finansial sesuai dengan aturan

Kesinambungan dalam Pelayanan Menurut (Rocha et al., 2021) untuk meningkatkan kedisiplinan tentang keselamatan pasien maka perlu dilakukan komunikasi yang efektif. Pelaksanaan evaluasi pelayanan wajib secara menyeluruh dapat dievaluasi mulai ketika pertama pasien masuk pelayanan kesehatan, saat pasien melakukan pemeriksaan, pasien mendapatkan diagnosis medis, perencanaan

pelayanan kesehatan serta tindakan pengobatan (Permenkes, 2017). Instansi Pelayanan kesehatan boleh menjamin kontinuitas bentuk pelayanan serta mendukung koordinasi antar tenaga serta antar unit pelayanan yang mendukung sistem keselamatan pasien, maka kriteria yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Sistem bentuk pelayanan menyeluruh yang disesuaikan dengan kepentingan pasien dan ketersediaan sumber daya untuk memajukan fasilitas pelayanan kesehatan
2. Sistem pelayanan dalam meningkatkan komunikasi sesuai dengan kebutuhan dan formalitas kemampuan bagi setiap elemen di fasilitas pelayanan kesehatan untuk memfasilitasi dukungan keluarga dan asuhan dalam pelayanan social dan konsultasi maupun rujukan, serta tindak lanjut lainnya
3. Cara mentransfer informasi diantara lintas keilmuan berjalan dengan tertib sehingga menciptakan suatu sistem yang efektif.

Peningkatan Layanan Kinerja Pelayanan kinerja keselamatan pasien di fasilitas kesehatan dapat dilihat berdasarkan kegiatan evaluasi terhadap hasil pemantauan program yang telah dijalankan pada fasilitas kesehatan. Dengan demikian setiap pelayanan medis berdasarkan atas program design terbaru atau memperbaiki rangkaian kegiatan yang telah berjalan untuk mencapai metode keselamatan pasien yang sesuai standar. Dengan demikian kriteria peningkatan layanan kinerja menurut (Permenkes, 2017), yaitu:

1. Semua proses perancangan (desain) fasilitas pelayanan kesehatan wajib menunjukkan yang baik;
2. Program pelayanan kesehatan yang telah berjalan selalu diberikan evaluasi berupa pelaporan tentang semua kejadian yang terjadi di fasilitas kesehatan dan mampu menganalisis faktor-faktor resiko yang data terjadi terkait dengan keselamatan pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan
3. Kegiatan evaluasi kejadian dan analisis managemen resiko di fasilitas kesehatan perlu diselenggarakan dengan rutin setiap tahun
4. Sarana pelayanan kesehatan wajib memberikan perubahan sistem berdasarkan hasil analisis resiko untuk mencapai suatu kinerja yang baik tentang keselamatan pasien.

Peran Kepemimpinan dalam Keselamatan Pasien Pemimpin di pelayanan kesehatan mempunyai peran yang optimal dapat meningkatkan sistem keselamatan pasien. Untuk itu standar mutu keselamatan pasien dibuktikan dengan adanya peran kepemimpinan dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien dapat dilakukan yaitu (Hadi., 2016):

1. Pengendalian Keselamatan Pasien harus adanya kerjasama dari semua profesi;
2. Pengelolaan introduksi yang proaktif dalam bentuk aktivitas program menjadi aktiv untuk pengenalan resiko dan mengurangi kejadian yang tidak diinginkan
3. Pengendalian mutu keselamatan pasien dengan mendukung mekanis kerja dari semua komponen fasilitas pelayanan kesehatan terpadu
4. Prosedur yang aktif untuk kejadian yang terjadi di pelayanan kesehatan yang meliputi asuhan pada pasien yang melakukan pengobatan dan informasi tentang resiko yang benar terjadi selama pasien menjalankan pengobatan (Al-Jabri et al., 2021).
5. mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan Insiden termasuk informasi yang akurat dan terpercaya tentang analisis penyebab terjadi Kejadian Nyaris Cedera (KNC), KTD, dan kejadian sentinel ketika proses pelaksanaan Keselamatan Pasien harus dilaporkan secara benar kepada petugas
6. Terdapat metode untuk menangani berbagai jenis kejadian, atau kegiatan yang aktiv untuk mengurangi risiko untuk mendukung staf dalam kaitan dengan kejadian sentinel
7. Kerjasama dan komunikasi terbuka diantara unit serta diantara pengelola pelayanan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan antar disiplin
8. Terdapat sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan perbaikan Keselamatan Pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut
9. Adanya sasaran harus terukur, serta pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif dengan tujuan mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta

Keselamatan Pasien. Dengan demikian rencana tindak lanjut dan implementasinya juga dapat diukur

Pendidikan Terhadap Staf Dalam Keselamatan Pasien Jasa kesehatan seperti rumah sakit maupun klinik harus merencanakan dan menyelenggarakan program penguatan pembinaan dan pendidikan yang berorientasi pada staf baru tentang program keselamatan pasien serta bentuk pelaporan yang tepat sehingga setiap petugas terpapar informasi yang sama untuk menciptakan mutu yang berkualitas. Penyelenggaraan kerjasama tim (teamwork) dapat memberikan dampak interdisiplin dalam menjalankan tugas dan tanggungjawab. Oleh karena itu pendidikan terhadap staf yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Program pendidikan atau kegiatan pelatihan dan orientasi tentang topic baru terkait keselamatan pasien wajib diberikan oleh pihak fasilitas pelayanan kesehatan
2. Pelayanan kesehatan yang diberikan fasilitas kesehatan wajib memadukan topik keselamatan untuk pelatihan/magang dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan setiap kejadian yang terjadi di rumah sakit
3. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengadakan pelatihan tentang kerjasama tim (teamwork) demi mendukung pendekatan interdisipliner dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

Komunikasi Kunci Keselamatan Bagi Staf Penyerapan kesetiaan tinggi adalah berawal dari prinsip komunikasi SBAR dan peningkatan dalam kejelasan komunikasi terjadi terutama dalam studi kelas (Lo, Rotteau and Shojania, 2021).

Pendidikan dalam pengaturan klinis yang mencapai dampak di luar komunikasi biasanya melibatkan intervensi mul yang lebih luas. Upaya masa depan untuk meningkatkan komunikasi menggunakan SBAR pertama-tama harus mengkonfirmasi serapan prinsip kesetiaan tinggi dalam pengaturan klinis daripada mengasumsikan kejadian keselamatan pasien.

Salah satu strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien adalah komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien. Dengan demikian komunikasi merupakan salah satu media untuk mengurangi kecelakaan yang tidak diinginkan di rumah sakit atau

pelayanan kesehatan, komunikasi yang efektif dapat mengurangi kesalahan pengobatan. Menurut (KEMENKES, 2016) startegi komunikasi yang efektif adalah:

1. Tersedianya anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan Keselamatan Pasien
2. Tersedianya mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.
3. S: Situation; yaitu penjelasan tentang uraian kejadian yang sasarannya pada pasien.
4. B: Background; yaitu segala laporan tentang pasien yang mencakup tentang latar belakang dan kondisi pasien
5. A: Assessment; yaitu reaksi dari pasien tentang kondisi hasil yang actual dan terbaru.
6. R: Recommendation; adalah hasil pertimbangan berupa rekomendasi tentang solusi terhadap masalah yang dialami oleh pasien.

Sasaran, standar dan prinsip keselamatan pasien di pelayanan kesehatan disusun untuk memperbaiki dan meminimalkan terjadinya insiden keselamatan pasien. Pelaksanaannya mengacu pada regulasi yang berlaku saat ini, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Berdasarkan peraturan tersebut dalam Bab III tentang Penyelenggaraan Keselamatan Pasien pada Pasal 5 bahwa keselamatan pasien harus diselenggarakan disetiap fasilitas pelayanan kesehatan, dimana harus menerapkan standar, sasaran dan tujuh langkah/prinsip agar dapat mewujudkan keselamatan pasien. Sasaran Keselamatan Pasien Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) bertujuan untuk melakukan perbaikan pelayanan Kesehatan dengan berfokus pada solusi atas masalah keselamatan pasien di pelayanan kesehatan. Berdasarkan (Kemenkes RI., 2017) semua penyedia pelayanan kesehatan di Indonesia wajib memberlakukan enam sasaran keselamatan pasien yang terdiri dari:

1. SKP 1 Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar
2. SKP 2 Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif
3. SKP 3 Meningkatkan Keamanan Obat-Obat Yang Harus Diwaspadai

4. SKP 4 Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Benar, Pembedahan Pada Pasien Yang Benar
 5. SKP 5 Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan
 6. SKP 6 Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh
- Prinsip Keselamatan Pasien Prinsip keselamatan pasien mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Berdasarkan peraturan tersebut tercantum dalam Bab III tentang Penyelenggaraan Keselamatan Pasien pada Pasal 5 ayat 6, dimana terdapat 7 langkah yang harus ditempuh oleh rumah sakit dalam menerapkan keselamatan pasien antara lain:
1. Membangun Kesadaran Akan Nilai Keselamatan Pasien Upaya membangun kesadaran akan pentingnya keselamatan pasien yang telah menjadi komitmen bersama di pelayanan kesehatan harus dilakukan terus menerus kepada semua karyawan dengan mewujudkan lingkungan yang kondusif dan tidak menyalahkan dan memiliki kebijakan yang harus dilakukan jika terjadi insiden.
 2. Memimpin dan Mendukung Staf Pemimpin harus terlibat baik secara langsung atau tidak langsung untuk mendukung dan memberi perhatian kepada staf agar menerapkan keselamatan pasien baik melalui penetapan kebijakan, menunjuk champion/penggerak keselamatan pasien di tiap unit, menyusun komite keselamatan pasien di pelayanan kesehatan serta selalu menempatkan keselamatan pasien dalam agenda pertemuan ataupun pelatihan di pelayanan kesehatan.
 3. Mengintegrasikan Aktivitas Pengelolaan Risiko Fasilitas pelayanan kesehatan harus memperhatikan manajemen risiko terkait keselamatan pasien, upaya yang dapat dilakukan dengan mengembangkan indicator kinerja manajemen risiko, serta menggiatkan forum diskusi terkait isu manajemen risiko keselamatan pasien.
 4. Mengembangkan Sistem Pelaporan Insiden keselamatan pasien yang terjadi dalam waktu 2x24 jam harus dilaporkan ke tim keselamatan pasien. Tim keselamatan pasien melakukan verifikasi, investigasi, grading/menentukan derajat insiden, menentukan akar masalah/root cause analysis (RCA), serta

memberikan rekomendasi ke pimpinan pelayanan kesehatan. Selanjutnya pelayanan kesehatan harus memberikan laporan baik secara tertulis/online kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien. Komite Nasional Keselamatan Pasien akan memberikan feedback rekomendasi untuk mencegah kejadian berulang.

5. Melibatkan Dan Berkommunikasi Dengan Pasien Keselamatan pasien dapat ditingkatkan melalui pemberdayaan pasien dan keterlibatannya dalam proses pemberian perawatan dengan mendengarkan pasien melalui pendekatan komunikasi terbuka.
6. Belajar Dan Berbagi Pengalaman Tentang Keselamatan Pasien Ketika suatu insiden keselamatan pasien terjadi maka yang harus dipertanyakan adalah bagaimana dan mengapa insiden itu terjadi, bukan siapa yang melakukan. Sehingga berdasarkan informasi yang ada dapat dikembangkan akar masalah/root cause analysis (RCA) dan selalu belajar berdasarkan analisa kejadian tersebut.
7. Mencegah Cidera Melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien Implementasi sistem keselamatan pasien dilaksanakan dengan melibatkan semua anggota tim yang ada di tiap unit agar melakukan tindakan yang dapat membuat asuhan kepada pasien menjadi lebih aman.

Manfaat penerapan sistem keselamatan pasien antara lain:

1. Budaya safety meningkat dan berkembang
2. Komunikasi dengan pasien berkembang
3. Kejadian tidak diharapkan menurun. Peta KTD selalu ada dan terkini,
4. Risiko klinis menurun,
5. Keluhan dan litigasi berkurang,
6. Mutu pelayanan meningkat,
7. Citra rumah sakit dan kepercayaan masyarakat meningkat.

Kewajiban tenaga kesehatan secara umum terhadap keselamatan pasien adalah:

1. malpraktek dan kelalaian dengan mematuhi standart.
2. Melakukan pelayanan keperawatan berdasarkan kompetensi. Menjalin hubungan empati dengan pasien.

3. Mendokumentasikan secara lengkap asuhan. Teliti, obyektif dalam kegiatan. Mengikuti peraturan dan kebijakan institusi. Peka terhadap terjadinya cedera Pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi meminimalkan risiko

4. Studi Kasus

Kasus 1: Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat Seorang pasien menerima dosis obat yang salah akibat kesalahan dalam komunikasi antar perawat. Upaya perbaikan termasuk pelatihan ulang dan penggunaan teknologi barcode untuk verifikasi obat.

Kasus 2: Keselamatan Komunitas dalam Wabah Penyakit Menular. Sebuah komunitas mengalami wabah demam berdarah akibat kurangnya upaya pengendalian vektor. Intervensi termasuk penyuluhan kesehatan, fogging, dan peningkatan sanitasi lingkungan.

C. Kesimpulan

Keselamatan pasien dan komunitas merupakan tanggung jawab bersama yang membutuhkan kerjasama antara tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat. Dengan menerapkan prinsip-prinsip dan strategi keselamatan, kita dapat mengurangi risiko dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Jabri, F. et al. (2021) 'Quality of care and patient safety at healthcare institutions in Oman: quantitative study of the perspectives of patients and healthcare professionals.', *BMC health services research*, 21(1), p. 1109. doi: 10.1186/s12913-021-07152-2.
- Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., & Davis, D. (2013). *Improving Patient Care: The Implementation of Change in Health Care*. John Wiley & Sons.
- Hadi., I. (2016) BUKU AJAR MANAJEMEN KESELAMATAN PASIEN. Jawa tengah.
- Institute of Medicine. (2015). *Improving Diagnosis in Health Care*. National Academies Press.
- KEMENKES (2016) Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Available at: <http://www.bphn.go.id/data/documents/16pmkes006.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta.
- Kemenkes RI (2016) Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Available at: <http://www.bphn.go.id/data/documents/16pmkes006.pdf>.
- Leape, L. L., & Berwick, D. M. (2015). Five Years After To Err Is Human: What Have We Learned . *JAMA*, 293(19), 2384-2390.
- Lo, L., Rotteau, L. and Shojania, K. (2021) 'Can SBAR be implemented with high fidelity and does it improve communication between healthcare workers? A systematic review.', *BMJ open*, 11(12), p. e055247. doi: 10.1136/bmjopen-2021-055247.
- Mulyatiningsih, S. and Sasyari, U. (2021) 'Gaya Kepemimpinan yang Efektif dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien', *JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN ALTRUISTIK*, 4(1), pp. 27–35. Permenkes (2017) '
- National Patient Safety Foundation. (2015). *Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after To Err Is Human*. Retrieved from NPSF
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK Indonesia 2017, NOMOR 11 TAHUN TENTANG KESELAMATAN PASIEN'.
- Reason, J. (2016). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Routledge.
- Rocha, R. C. et al. (2021) 'Patient safety in nursing technician training.', *Revista brasileira de enfermagem*. Brazil, 75(1), p. e20201364. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1364.

Vincent, C., Amalberti, R., & Bruns, H. (2016). *Safer Healthcare: Strategies for the Real World*. Springer.

World Health Organization. (2017). *Patient Safety: Making health care safer*. Retrieved from WHO

Wachter, R. M. (2017). *Understanding Patient Safety*. McGraw-Hill Education.

BAB XII

MANAJEMEN YANG BERFOKUS PADA PEREMPUAN (WOMAN CENTRE CARE)

Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb.

A. Pendahuluan

Kesehatan wanita adalah masalah kesehatan reproduksi, fisik dan psikis secara keseluruhan. Kesehatan wanita dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu status wanita di masyarakat, resiko reproduksi, pendidikan yang rendah, kurang modal, dan faktor sosial, budaya dan ekonomi Wanita adalah manusia yang mempunyai hak asasi terutama hak dalam bidang kesehatannya yaitu hak untuk memelihara kesehatan reproduksinya.

Bidan berperan dalam memberikan dukungan pada wanita untuk memperoleh status yang sama dimasyarakat untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatan dirinya. Dalam memberikan asuhan hendaknya 'women center care' / asuhan yang berorientasi pada wanita, dimana fokusnya mencakup seluruh aspek kehidupan yang memandang wanita sebagai manusia yang utuh, membutuhkan pemenuhan kebutuhan bio, psiko, sosio, spiritual, dan kultural selama hidupnya.

Model asuhannya adalah wanita harus menjadi figure sentral pada proses asuhan karena wanita yang mengerti kebutuhannya sendiri sedangkan bidan adalah pemberi asuhan professional yang membantu ibu untuk pengambilan keputusan dan menanggapi pilihan ibu. Salah satu faktor yang mencerminkan wanita tetap sebagai pusat asuhan diasumsikan dengan kepuasan terhadap asuhan kebidanan yaitu faktor 'continuity of care' / asuhan yang berkelanjutan. Bentuk-bentuk 'women center care' di Indonesia merupakan program untuk menurunkan angka kematian ibu diantaranya yaitu program Gerakan sayang ibu, 'Making Pregnancies Safer (MPS) dan Asuhan Persalinan Normal.

Manajemen yang berfokus pada perempuan, atau women-centered care, adalah pendekatan dalam pelayanan kesehatan yang menempatkan kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai perempuan sebagai pusat dari perawatan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan hasil

pelayanan kesehatan bagi perempuan dengan memperhatikan aspek fisik, emosional, sosial, dan budaya mereka.

B. Pembahasan

1. Definisi Women-Centered Care

Women-centered care adalah pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan yang mengakui dan menghargai kebutuhan unik perempuan sepanjang siklus hidup mereka. Ini mencakup perawatan kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan penyakit kronis, serta pengelolaan kesehatan secara keseluruhan.

Women Centered Care (WCC) sebagai dasar filosofis, peran, tugas, tanggung jawab dan lingkup pelayanan yang terfokus pada kesehatan ibu dan anak, khususnya pada wanita sepanjang daur kehidupannya (life cycle approach). (Homer & Clinepi, 2017). Bidan mempunyai tugas konseling dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya kesehatan reproduksi wanita. (Fonteinkuipers & Romeijn, 2018b, 2018a). Pelayanan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi ibu, dan akses layanan kesehatan atau intervensi lain sesuai dengan kebutuhan dan permintaan ibu dalam standar dan wewenang tugas bidan.

Definisi *Women Centered Care(WCC)* adalah asuhan pelayanan kesehatan yang berpusat pada wanita. Dalam konsep kebidanan terpusat pada ibu (wanita) adalah suatu konsep yang memfokuskan kebutuhan, harapan, dan aspirasi masing-masing perempuan dengan memperhatikan lingkungan sosial dari pada kebutuhan institusi atau profesi. (Homer et al., 2009; ICM, 2011b). WCC menekankan pentingnya informed choice, continuity of care, keterlibatan, efektivitas klinis, respon dan aksesibilitas. Bidan difokuskan memberi dukungan pada ibu memperoleh kesamaan status kesehatan di masyarakat, termasuk untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatan dirinya (Berg et al., 2012; S. Brady et al., 2016).

Women Center Care ini sangat sesuai dengan keinginan ICM (*International Confederation Of Midwifery*) yang tertuang dalam visi-nya, yaitu:

- a. Bidan memberikan asuhan pada wanita yang membutuhkan asuhan kebidanan

- b. Bidan mempunyai otonomi sebagai pemberi asuhan yang menghargai kerjasama team dalam memberikan asuhan untuk seluruh kebutuhan wanita dan keluarga
- c. Bidan memegang kunci dalam menentukan asuhan dimasa mendatang termasuk pelayanan kesehatan utama pada komunitas untuk seluruh wanita dan keluarga
- d. Bidan bekerjasama dengan wanita dalam memberikan asuhan sesuai dengan harapan wanita

Untuk dapat memberikan Care atau Asuhan yang baik terhadap wanita, bidan harus menerapkan hal-hal berikut ini

- a. Lakukan Intervensi Minimal
- b. Memberikan asuhan yang komprehensif
- c. Memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan
- d. Melakukan segala tindakan yang Sesuai dengan standar, wewenang, otonomi dan kompetensi
- e. Memberikan *Informed Consent*
- f. Memberikan asuhan yang Aman, nyaman, logis dan berkualitas
- g. Menerapkan Asuhan Sayang Ibu

Yang dimaksud Asuhan sayang ibu adalah:

- a. Asuhan yang tidak menimbulkan penderitaan bagi ibu
- b. Ibu punya otonomi dalam setiap pengambilan keputusan
- c. Asuhan yang berorientasi dengan kebutuhan Ibu
- d. Memberdayakan ibu/wanita dan keluarga

Dalam praktik kebidanan, "Women centered care" adalah sebuah konsep yang menyiratkan hal berikut:

- a. Perawatan yang berfokus pada kebutuhan wanita yang unik, harapan dan aspirasi wanita tersebut daripada kebutuhan lembaga-lembaga atau profesi yang terlibat.
- b. Memperhatikan hak-hak perempuan untuk menentukan nasib sendiri dalam hal pilihan, kontrol dan kontinuitas perawatan dalam bidang kebidanan.
- c. Meliputi kebutuhan janin, bayi, atau keluarga wanita itu, orang lain yang signifikan, seperti yang diidentifikasi dan dipercaya oleh wanita tersebut.

- d. Melibatkan peran serta masyarakat, melalui semua tahap mulai dari kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran bayi.
- e. Melibatkan kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya bila diperlukan.
- f. 'Holistik' dalam hal menangani masalah sosial wanita, emosional, fisik, psikologis, kebutuhan spiritual dan budaya.

Prinsip-prinsip Women Centered Care

- a. Memastikan perempuan menjadi mitra yang sejajar dalam perencanaan dan pemberian asuhan maternitas
- b. Mengenali layanan yang ada untuk memenuhi kebutuhan mereka dan keinginan, daripada orang-orang staf atau manajer
- c. Memberikan informasi pilihan perempuan dalam hal pilihan yang tersedia selama kehamilan, persalinan dan periode pascanatal – seperti yang menyediakan perawatan, di mana itu diberikan dan apa yang mengandung
- d. Memberikan kesinambungan perempuan sehingga mereka mampu membentuk hubungan saling percaya dengan orang-orang yang peduli untuk mereka
- e. Memberikan kontrol perempuan atas keputusan-keputusan kunci yang mempengaruhi isi dan kemajuan asuhan

Women Centered Care harus mencakup:

- a. Sebuah filosofi yang menegaskan kekuatan perempuan itu sendiri, kekuatan dan keterampilan, dan komitmen untuk mempromosikan persalinan fisiologis dan kelahiran.
- b. Kebidanan yang dipimpin perawatan kehamilan normal, kelahiran dan periode pascanatal.
- c. Layanan yang direncanakan dan disediakan dekat dengan perempuan dan masyarakat di mana mereka tinggal atau bekerja.
- d. Terintegrasi perawatan di batas-batas sektor akut dan primer.
- e. Sebuah perspektif kesehatan masyarakat, yang mempertimbangkan faktor sosial dan lingkungan yang lebih luas, berkomitmen sumber daya untuk perawatan kesehatan preventif, dan bertujuan untuk mengurangi kesenjangan kesehatan dan sosial.
- f. Maximised kontinuitas perawatan dan perawat, dengan satu-ke-satu perawatan kebidanan selama persalinan.

- g. Fokus pada kehamilan dan persalinan sebagai awal dari kehidupan keluarga, bukan hanya sebagai episode klinis terisolasi, dengan memperhitungkan penuh makna dan nilai-nilai setiap wanita membawa pengalamannya keibuan.
- h. Pendanaan struktur dan komitmen yang mengakui hasil seumur hidup kesehatan ibu dan bayi.
- i. Keterlibatan pengguna yang melampaui tokenistic, untuk mengembangkan kemitraan yang nyata antara wanita dan bidan.
- j. Keluarga-berpusat perawatan yang memfasilitasi pengembangan percaya diri, orangtua yang efektif.
- k. Memperkuat kepemimpinan kebidanan, dalam rangka untuk mempromosikan keunggulan profesional dan memaksimalkan kontribusi pelayanan maternitas ke agenda kesehatan masyarakat yang lebih luas.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) 1996:

- a. Menawarkan kepada ibu untuk memilih didampingi suami atau keluarga sebagai support fisik dan emosional
- b. Menginformasikan praktik dan intervensi yang akan maupun sedang dilakukan serta menginformasikan hasil asuhannya
- c. Asuhan yang diberikan bersifat peka dan responsif terhadap keyakinan, nilai dan adat istiadat
- d. Memberikan kebebasan untuk memilih posisi dan bergerak sesuai keinginan ibu
- e. Kebijakan dan prosedur yang terdapat didalam asuhan bersifat jelas dan berkesinambungan
- f. Menghindari tindakan rutin yang tidak jelas dengan mengacu pada evidence based
- g. Mendidik para pemberi asuhan agar melakukan tindakan pengurangan nyeri tanpa obat
- h. Mendorong semua ibu postpartum untuk melakukan bonding attachment dan breast feeding, inisiasi menyusui dini
- i. Menghindari penyuntutan yang tidak diperlukan
- j. Mendukung asuhan sayang bayi

Faktor budaya dan lingkungan yang meliputi:

- a. Pandangan agama
- b. Status gender
- c. Lingkungan tempat tinggal
- d. Interaksi sosial
- e. Persepsi masyarakat terhadap fungsi, hak dan kewajiban reproduksi
- f. Dukungan dan komitmen politik serta kebijakan pemerintah

Faktor psikologis yang mencakup:

- a. Tingkat rasa percaya diri
- b. Tekanan teman sebaya
- c. Tindakan kekerasan dalam rumah tangga/lingkungan
- d. Ketidak harmonisan orang tua

Hak-hak reproduksi wanita

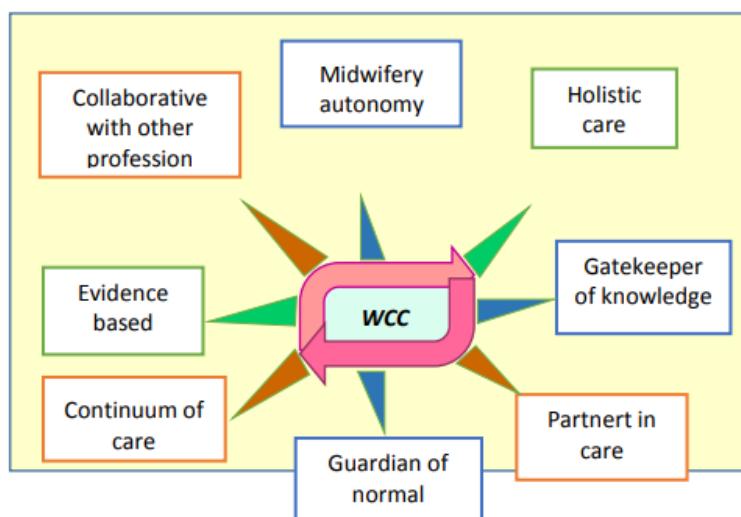
- a. Wanita berhak mempunyai otonomi dan pilihan sendiri tentang fungsi dan proses reproduksi
- b. Wanita berhak menentukan seara bertanggung jawab apakah ingin, bagaimana, kapan, mempunyai anak, termasuk menentukan berapa jumlahnya, wanita tidak boleh dipaksa melahirkan atau mencegah kehamilan
- c. Suami atau pria bertanggung jawab secara individu dan sosial atas perilaku seksual dan fertilitas mereka serta akibatnya pada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya
- d. Keputusan reproduksi yang diambil seorang wanita patut dihormati, wanita perlu diberikan informasi dan otoritas untuk membuat keputusan sendiri tentang reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan reproduksinya

2. Prinsip-prinsip WCC Prinsip-prinsip WCC menyiratkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Perawatan berfokus pada kebutuhan kesehatan wanita yang unik, daripada kebutuhan institusi atau profesi terkait.
- b. Memperhatikan hak-hak perempuan untuk memilih kontinuitas perawatan.
- c. Memperhatikan kebutuhan janin dalam kandungan, bayi, dan keluarga kepada provider yang dikenal dan dipercaya oleh ibu.

- d. Melibatkan peran serta masyarakat, melalui semua tahap mulai dari kehamilan, dan masa setelah kelahiran bayi. (Singh et al., 2016),
- e. Melibatkan kolaborasi antar profesional kesehatan lainnya bila diperlukan (Davies et al., 2016).
- f. Holistik dalam hal menangani masalah psiko sosial, emosional, fisik, kebutuhan spiritual dan budaya (Grigg & Tracy, 2013; Hunter et al., 2017; Sandall et al., 2016).

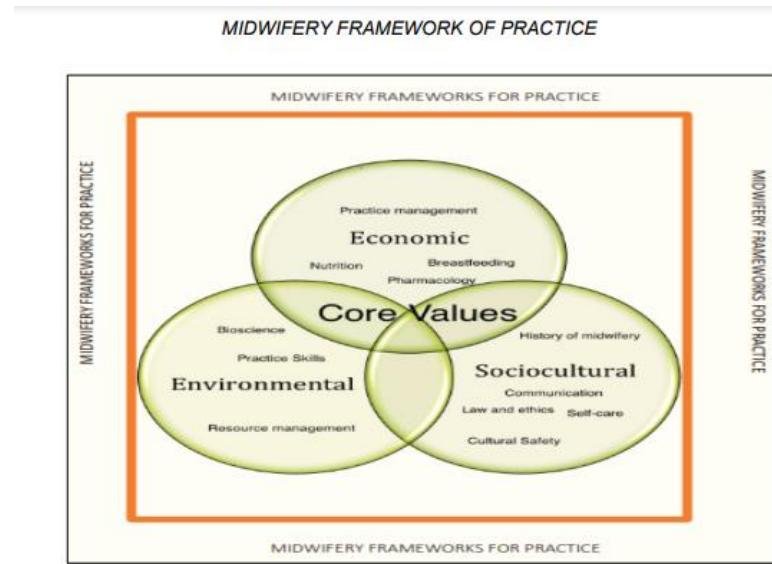
Prinsip-prinsip filosofi WCC mendasari lahirnya CoC, dapat dilihat secara skematis dan hubungan antar sub sistem, pada Gambar 2.1, sebagai berikut:



Gambar 11.1 Midwifery philosophical principles as identified by midwives. (Midwifery Identity, Davies. 2107, University of Canterbury)

Pengembangan lanjut, prinsip dan praktik kebidanan model Davies, L.D, (2017) tidak terfragmentasi oleh satu keilmuan saja, namun terintegrasi dengan disiplin keilmuan lainnya secara berkelanjutan mencakup nilai, sikap, dan perilaku sebagai komponen utama. (Lundgren et al., 2019).

Tiga landasan praktik, filosofi, dan model pendidikan dikaitkannya dengan praktik berkelanjutan secara sinergis dalam bentuk kerangka Möbius Strip. Komponen ini dapat dilihat pada Gambar 2.2 sebagai berikut.



Gambar 11.2 A Model For Sustainable Midwivery education
(Sumber: A Transformative Process, Davies L.D, 2017).

Batasan Paradigma WCC Penerapan paradigma WCC diupayakan melalui strategi promotif dan preventif, pemberdayaan masyarakat, penguatan peran sosial lingkungan antara lain akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, peningkatan edukasi informasi dan pendekatan kontinuitas, kolaboratif dan kemitraan serta intervensi berbasis risiko kesehatan. (Kemenkes RI, 2011; 2014).

3. Prinsip-Prinsip Women-Centered Care

- a. Personalisasi Perawatan: Menyesuaikan perawatan berdasarkan kebutuhan individual perempuan.
- b. Pemberdayaan Perempuan: Meningkatkan keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan mereka.
- c. Penyediaan Informasi: Memberikan informasi yang lengkap dan mudah dipahami untuk mendukung pengambilan keputusan yang terinformasi.
- d. Menghargai Otonomi: Menghormati hak perempuan untuk membuat keputusan mengenai tubuh dan kesehatan mereka sendiri.
- e. Ketersediaan dan Aksesibilitas: Menjamin bahwa layanan kesehatan mudah diakses oleh semua perempuan, termasuk mereka yang memiliki keterbatasan fisik, ekonomi, atau geografis.

- f. Keterlibatan Keluarga dan Komunitas: Mengakui peran penting keluarga dan komunitas dalam mendukung kesehatan perempuan.

4. Implementasi Women-Centered Care

- a. Pelatihan dan Pendidikan: Melatih tenaga kesehatan untuk memahami dan menerapkan prinsip-prinsip women-centered care.
- b. Pengembangan Kebijakan: Membuat kebijakan yang mendukung penyediaan layanan kesehatan yang berfokus pada perempuan.
- c. Kolaborasi Antar Profesi: Mendorong kerja sama antara berbagai profesional kesehatan untuk memberikan perawatan yang holistik.
- d. Fasilitas yang Ramah Perempuan: Mendesain fasilitas kesehatan yang nyaman dan mendukung kebutuhan perempuan.
- e. Penggunaan Teknologi: Menggunakan teknologi untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan, seperti telemedicine dan aplikasi kesehatan.

5. Peran Bidan dalam WOMEN CENTERED CARE

Bidan dalam memberikan asuhan yang berpusat pada wanita harus berlandaskan pada filosofi asuhan kebidanan yaitu safety, satisfying, menghormati martabat manusia dan *self determination, respecting culture dan etic diversity, family centered, and health promotion*.

- a. Karakteristik Model Asuhan Yang Dilakukan
 - 1) Ada monitoring fisik, psikologis dan kesejahteraan soial selama siklus reproduksi
 - 2) Menyiapkan wanita dengan pendidikan yang berbeda, konseling, dan asuhan prenatal
 - 3) Bantuan penanganan yang berkesinambungan selama persalinan dan melahirkan
 - 4) Dukungan post partum
 - 5) Meminimalkan penggunaan intervensi teknologi
 - 6) Identifikasi masalah obstetric, dengan perujukan kepada provider yang tepat untuk asuhan (UCSF, 1999)
- b. Faktor-Faktor Yang Membuat Ibu Puas
 - Bidan yang menjalankan model asuhan selaras dengan kepuasan pasien.
 - 1) Komunikasi
Cara berkomunikasi yang dipakai bidan melibatkan ibu dan keluarga. Informasi yang diberikan hanya sebatas pengertian ibu, pengambilan keputusan sepenuhnya diberikan kepada ibu.

Komunikasi akan mendekatkan antara bidan dan ibu, adanya kesejajaran dalam proses asuhan antara ibu dan bidan, untuk mencapai tujuan asuhan bidan harus berempati (Rooks, 1999).

2) Kontrol

Hasil dari salah satu proyek penelitian menunjukkan bahwa ibu lebih menyukai bidan yang mendemonstrasikan lebih dulu kemampuan dari ibu, memungkinkan ibu merasakan jadi special dan menolong ibu untuk relaks dan tetap dalam kontrol dan dapat menjadi aspek advokasi (Frager, 1999).

3) Partisipasi dalam pengambilan keputusan

Bidan dan praktisi lain yang praktek dalam model kebidanan diharapkan memberikan asuhan secara personal tradisional seperti yang wanita inginkan.

4) Asuhan yang berkelanjutan

Ada 4 (empat) Pandangan terhadap Asuhan Berkelanjutan. Caroline Flint (1993) menggunakan sebuah slogan menggambarkan konsep dari asuhan yang berkelanjutan. Hal tersebut tertuang dalam bentuk ‘hati’ yang berarti ‘berkelanjutan’ dan memiliki makna ganda yaitu ‘bidan sebaiknya mengetahui wanita atau wanita sebaiknya tahu bidan’. Model tersebut menunjukkan makna ‘mengetahui atau mengenal satu sama lain pada dua group partisipan dalam asuhan maternitas yaitu ibu dan bidan. Terdapat pandangan bidan dan pandangan ibu. Masing-masing memiliki persepsi terhadap dua aspek ‘mengenal’ yakni ‘bidan mengenal ibu dan ibu mengenal bidan’. Sehingga seluruhnya ada 4 persepsi, 2 dari sisi ibu dan 2 dari sisi bidan.

Sebagian besar pusat perhatian ibu-ibu adalah pada keterlibatan mereka secara individual dengan para professional dalam system. Bidan sendiri berfokus terhadap system yang ada di tempat kerja mereka, yang mempengaruhi cara pandang mereka terhadap jalinan kerjasama dengan ibu.

Menurut Flint secara umum terdapat 2 tipe bidan. Dua system asuhan tertulis dalam diagram, yang masing-masing memuat gambaran yang sesuai dengan pandangan bidan pada kuadran 2. Gambaran panah terletak di tengah diagram yang mana menunjukkan system

asuhan masing-masing group meningkat yang juga lebih disukai oleh para ibu.

Bidan yang ditampilkan pada kuadran 1 mempunyai focus utama pada bagaimana ibu mengetahui bidan beserta kualitas asuhan yang mampu diberikan pada ibu. Bidan tidak terlalu perduli dengan jalinan keakraban dengan ibu. Dia lebih suka bekerja pada sistem kuadran.

Bidan yang ditampilkan pada kuadran 2, berfokus pada pengetahuannya tentang ibu-hubungan akrab dengan ibu dibandingkan pada pandangan ibu itu sendiri terhadap hubungan mereka. Bidan tersebut akan lebih suka bekerja pada sistem asuhan di kuadran 2.

Terdapat juga 2 tipe ibu. Tipe yang satu beranggapan bahwa bidan tahu sendiri akan dirinya. Ibu-ibu tersebut yang ada pada kuadran 3 akan tertarik pada system yang ditampilkan pada kuadran 1.

Beberapa ibu dalam kuadran 4 ingin mengenal bidan sebagai respon dari pandangan bidan pada kuadran 1 dan merekapun akan tertarik oleh system asuhan tersebut. Walau bagaimanapun juga, sebagian ibu-ibu pada kuadran 4 berfokus pada hubungannya dengan bidan sebagai cara untuk mengetahui bahwa mereka akan lebih menyukai personalisasi asuhan yang ada pada kuadran 2.

Perlu diketahui, bahwa tidak semua ibu dan semua bidan akan cocok dengan kategori tersebut, tetapi Flint menyarankan agar ibu-ibu dan bidan memperlihatkan kecenderungan masing-masing terhadap salah satu dari kuadran. Dua system tersebut bukanlah suatu kategori yang kaku tetapi mewakili kecenderungan dalam spectrum / ruang lingkup asuhan. Gambaran objektif dari pengkategorian tersebut adalah untuk menghasilkan suatu model yang akan turut meningkatkan pengembangan dari sistem kerja asuhan maternitas. Sistem-sistem tersebut masih berjalan, akan tetapi tidak sesuai dengan orang-orang yang terlibat di dalamnya. Ibu dan bidan perlu untuk menyesuaikan dengan system yang mereka anggap yang terbaik bagi mereka.

- 1) Kehadiran orang yang memberi support
- 2) Informasi (prenatal dan kelas menjadi orangtua)
- 3) Asuhan dari bidan
- 4) Lingkungan fisik yang mendukung

c. Praktek Sesuai Evidence Base / Bukti Ilmiah

Penting untuk memberikan asuhan yang sesuai evidence based bagi bidan professional. WHO mengungkapkan bukti yang kuat untuk menolak intervensi dan praktek asuhan dengan 4 kategori yaitu:

- 1) Asuhan yang aman dan berguna

Model asuhan yang dapat diberikan yaitu:

- a) Dukungan emosional dan psikologi selama kehamilan dan persalinan
 - b) Memfasilitasi mobilitas dan pemilihan posisi untuk ibu
 - c) Dukungan untuk proses menyusui
 - d) Memberi kesempatan yang luas untuk ibu dalam menyusui
- 2) Asuhan yang membahayakan atau tidak efektif harus dihindari. Menghindari hal yang membahayakan dan tidak efektif seperti menghindari enema, episiotomi yang rutin, mencukur rambut pubis. Sedangkan asuhan yang dikurangi meliputi:
 - a) Pemakaian *electrical fetal monitoring* secara lanjut
 - b) Pemakaian oxytocin untuk meningkatkan kontraksi
 - c) Pemakaian analgesia epidural untuk mengurangi nyeri karena his
 - 3) Kurangnya penelitian untuk mengklarifikasi issue sehingga bukti kurang untuk mendukung rekomendasi yang jelas
 - 4) Asuhan itu memang perlu untuk wanita tetapi tidak semua tepat untuk semua orang

Bentuk-bentuk ‘women center care’ di Indonesia merupakan program untuk menurunkan angka kematian ibu yang merujuk pada program-program sedunia yang didukung oleh WHO yaitu:

- 1) *Safe Motherhood* tahun 1988, di Indonesia dibentuknya Standar Pelayanan Kebidanan, yang diikuti dengan program-program lainnya yang masih berkesinambungan.
- 2) *The Mother Friendly Movement* pada tahun 1996 Indonesia menterjemahkannya sebagai ‘Gerakan Sayang Ibu’
- 3) *‘Live Saving Skill’*
- 4) Komunikasi Inter Personal dan Konseling (KIP-K)
- 5) Asuhan Persalinan Dasar (APD) yang kemudian berganti nama menjadi Asuhan Persalinan Normal (APN)
- 6) *Making Pregnancies Safer* (MPS) tahun 2000, dan

- 7) IBI sendiri mengeluarkan Standar Asuhan Kebidanan, dan usulan peningkatan pendidikan bidan (dari DI, DIII, dan DIV).

Keseluruhan program di atas bertujuan untuk mencapai 'Safe Motherhood', sesuai kriteria yang diberikan oleh WHO tentang asuhan / pelayanan yang baik yaitu harus memenuhi kriteria:

- 1) '*Available*'(pelayanan harus ada dan bisa dicapai oleh siapapun)
- 2) '*Acceptable*'(diterima masyarakat), dan
- 3) '*Accessable*'(mudah dijangkau).

6. Studi Kasus

Kasus 1: Perawatan Kehamilan dan Persalinan Dalam sebuah klinik bersalin, pendekatan women-centered care diterapkan dengan melibatkan perempuan dalam setiap keputusan terkait kehamilan dan persalinan mereka, memberikan dukungan emosional, dan menyediakan lingkungan yang mendukung selama persalinan.

Kasus 2: Manajemen Kesehatan Mental Perempuan Sebuah program kesehatan mental komunitas menawarkan konseling, terapi kelompok, dan dukungan sebaya khusus untuk perempuan yang mengalami depresi postpartum, dengan pendekatan yang menghargai pengalaman unik mereka.

7. Tantangan dan Solusi

- a. Tantangan: Kurangnya kesadaran dan pelatihan tentang women-centered care di kalangan penyedia layanan kesehatan.
- b. Solusi: Meningkatkan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, serta mempromosikan kesadaran tentang pentingnya pendekatan ini.

C. Kesimpulan

Manajemen yang berfokus pada perempuan adalah pendekatan penting dalam pelayanan kesehatan yang memastikan bahwa perempuan menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka. Dengan menerapkan prinsip-prinsip women-centered care, kita dapat meningkatkan hasil kesehatan dan kepuasan perempuan dalam pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Altman, M. R., Murphy, S. M., Fitzgerald, C. E., Andersen, H. F., & Daratha, K. B. (2017). *The cost of nurse-midwifery care: use of interventions, resources, and associated costs in the hospital setting*. Women's Health Issues, 27(4), 434-440.
- Biro, M. A., Yelland, J. S., & Brown, S. J. (2013). *Maternity care for women with social and emotional issues*. Women and Birth, 26(3), e64-e70.
- Byrne, A., Hodge, A., Jimenez-Soto, E., & Morgan, A. (2014). *What works for women? A systematic review of the effectiveness of interventions to improve maternal mental health and well-being*. Social Science & Medicine, 74(3), 196-202.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2013). *Continuous support for women during childbirth*. Cochrane Database of Systematic Reviews, (7).
- Kennedy, H. P., Cheyney, M., Lawlor, M., Myers, S., Schmid, V., & Tanner, T. (2015). *The development of a consensus statement on normal physiologic birth: a modified Delphi study*. Journal of Midwifery & Women's Health, 60(2), 140-145.
- Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comande, D., ... & Althabe, F. (2016). *Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide*. The Lancet, 388(10056), 2176-2192.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., ... & Declercq, E. (2014). *Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care*. The Lancet, 384(9948), 1129-1145.
- World Health Organization. (2016). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. Retrieved from WHO

BAB XIII

MANAJEMEN YANG AMAN SECARA KLINIS MAUPUN BUDAYA *(SAFE CARE AND CULTURAL SAFETY)*

Nur Hidayah, SST., M.H.M.Keb

A. Pendahuluan

Manajemen yang aman secara klinis maupun budaya adalah pendekatan dalam pelayanan kesehatan yang memastikan perawatan yang tidak hanya efektif dan efisien, tetapi juga menghormati dan mengakomodasi nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan praktik pasien. Pendekatan ini penting untuk memberikan perawatan yang holistik dan menghargai keragaman pasien.

B. Pembahasan

1. Definisi *Safe Care* dan *Cultural Safety*

Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan, dan karya seni. Bahasa, sebagaimana juga budaya, merupakan bagian tak terpisahkan dari diri manusia sehingga banyak orang cenderung menganggapnya diwariskan secara genetis. Ketika seseorang berusaha berkomunikasi dengan orang-orang yang berbeda budaya dan menyesuaikan perbedaan-perbedaannya, membuktikan bahwa budaya itu dipelajari.

Budaya adalah suatu pola hidup menyeluruh. budaya bersifat kompleks, abstrak, dan luas. Banyak aspek budaya turut menentukan perilaku komunikatif. Unsur-unsur sosio-budaya ini tersebar dan meliputi banyak kegiatan sosial manusia. Beberapa alasan mengapa orang mengalami kesulitan ketika berkomunikasi dengan orang dari budaya lain terlihat dalam definisi budaya: Budaya adalah suatu perangkat rumit

nilai-nilai yang dipolarisasikan oleh suatu citra yang mengandung pandangan atas keistimewaannya sendiri.

Safe Care adalah upaya untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan tidak membahayakan pasien dan sesuai dengan standar klinis yang telah ditetapkan. Ini mencakup pencegahan kesalahan medis, infeksi nosokomial, dan komplikasi lain yang dapat dihindari.

Cultural Safety adalah lingkungan yang aman secara emosional, spiritual, dan fisik bagi pasien, di mana mereka merasa dihargai dan didengarkan, dan di mana identitas budaya mereka dihormati. Ini melibatkan pemahaman dan penghargaan terhadap perbedaan budaya dan bekerja untuk menghilangkan ketidakadilan dan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan.

2. Prinsip-Prinsip *Safe Care*

- a. Identifikasi Pasien yang Tepat: Menggunakan setidaknya dua identifikator pasien sebelum memberikan perawatan atau pengobatan.
- b. Komunikasi yang Efektif: Memastikan bahwa informasi penting disampaikan secara jelas dan tepat waktu antar petugas kesehatan.
- c. Penggunaan Obat yang Aman: Melakukan pencatatan yang tepat dan memantau penggunaan obat untuk menghindari kesalahan.
- d. Pencegahan Infeksi: Menerapkan praktik pencegahan infeksi, termasuk cuci tangan dan teknik aseptik.
- e. Pencegahan Cedera: Mengidentifikasi dan mengurangi risiko cedera, termasuk jatuh dan kesalahan bedah.

3. Prinsip-Prinsip *Cultural Safety*

- a. Penghormatan terhadap Budaya: Menghormati nilai-nilai, kepercayaan, dan praktik budaya pasien.
- b. Kesadaran Diri: Tenaga kesehatan harus menyadari bias budaya mereka sendiri dan bagaimana hal tersebut dapat mempengaruhi perawatan pasien.
- c. Komunikasi yang Sensitif: Menggunakan bahasa dan cara komunikasi yang menghormati budaya pasien.
- d. Kolaborasi dengan Komunitas: Bekerjasama dengan komunitas untuk memahami kebutuhan dan preferensi budaya mereka.

- e. Pendidikan dan Pelatihan: Meningkatkan pemahaman tentang berbagai budaya dan cara memberikan perawatan yang aman dan menghormati.

4. Implementasi *Safe Care* dan *Cultural Safety*

- a. Pelatihan dan Pendidikan: Melatih tenaga kesehatan tentang prinsip-prinsip *Safe Care* dan *Cultural Safety*.
- b. Pengembangan Kebijakan: Membuat kebijakan yang mendukung penyediaan layanan kesehatan yang aman secara klinis dan budaya.
- c. Kolaborasi Antar Profesi: Mendorong kerja sama antara berbagai profesional kesehatan untuk memberikan perawatan yang holistik.
- d. Fasilitas yang Ramah Budaya: Mendesain fasilitas kesehatan yang nyaman dan mendukung kebutuhan budaya pasien.
- e. Penggunaan Teknologi: Menggunakan teknologi untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan, seperti telemedicine dan aplikasi kesehatan.

5. Studi Kasus

Kasus 1: Implementasi *Safe Care* dalam Pemberian Obat. Sebuah rumah sakit menerapkan teknologi barcode untuk verifikasi obat, yang mengurangi kesalahan pemberian obat hingga 50%. Selain itu, pelatihan berkelanjutan untuk staf tentang penggunaan sistem ini meningkatkan kepercayaan pasien terhadap perawatan yang diberikan.

Kasus 2: *Cultural Safety* dalam Pelayanan Kesehatan Komunitas Adat. Sebuah klinik di komunitas adat memperkenalkan program perawatan yang menghormati praktik dan kepercayaan lokal. Program ini melibatkan konseling dalam bahasa asli pasien dan pengikutsertaan tokoh adat dalam proses perawatan, yang meningkatkan kepuasan dan keterlibatan pasien.

6. Tantangan dan Solusi

- a. Tantangan: Kurangnya pemahaman tentang pentingnya *Cultural Safety* di kalangan penyedia layanan kesehatan.
- b. Solusi: Meningkatkan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, serta mempromosikan kesadaran tentang pentingnya pendekatan ini.

C. Kesimpulan

Manajemen yang aman secara klinis maupun budaya adalah pendekatan penting dalam pelayanan kesehatan yang memastikan bahwa perawatan yang diberikan tidak hanya efektif dan efisien, tetapi juga menghormati dan mengakomodasi nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan praktik pasien. Dengan menerapkan prinsip-prinsip *Safe Care* dan *Cultural Safety*, kita dapat meningkatkan hasil kesehatan dan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2018). *Advances in Patient Safety and Medical Liability*. Retrieved from AHRQ
- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Owusu Ananeh-Firempong, II. (2016). Defining Cultural Competence: A Practical Framework for Addressing Racial/Ethnic Disparities in Health and Health Care. *Public Health Reports*, 118(4), 293-302.
- Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D., Walker, C., Loring, B., Paine, S. J., & Reid, P. (2019). Why *Cultural Safety* Rather than Cultural Competency is Required to Achieve Health Equity: A Literature Review and Recommended Definition. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 174.
- National Patient Safety Foundation. (2015). *Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after To Err Is Human*. Retrieved from NPSF
- Ramsden, I. M. (2002). *Cultural Safety* and Nursing Education in Aotearoa and Te Waipounamu. *Nursing Praxis in New Zealand*, 17(3), 4-13.
- Tervalon, M., & Murray-García, J. (2016). Cultural Humility versus Cultural Competence: A Critical Distinction in Defining Physician Training Outcomes in Multicultural Education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117-125.
- World Health Organization. (2019). *Patient Safety: Global Action on Patient Safety*. Retrieved from WHO

BAB XIV

BERPRAKTIK BERDASARKAN EVIDENCE (BEST EVIDENCE PRACTICES)

Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb.

A. Pendahuluan

Perkembangan Keilmuan Midwifery Yang Berhubungan Dengan Evidence Based Practice. Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan, eklamsia, sepsis dan komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu tersebut sebenarnya dapat dicegah. Melalui upaya pencegahan yang efektif, beberapa negara berkembang dan hampir semua negara maju, berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ke tingkat yang sangat rendah.

Penatalaksanaan Komplikasi yang terjadi sebelum, selama dan setelah persalinan. Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian ibu, perlu diantisipasi adanya keterbatasan kemampuan untuk menatalaksana komplikasi pada jenjang pelayanan tertentu. Kompetensi petugas, pengenalan jenis komplikasi, dan ketersediaan sarana pertolongan menjadi penentu bagi keberhasilan penatalaksanaan komplikasi yang umumnya akan selalu berbeda menurut derajat, keadaan dan tempat terjadinya.

Praktik berbasis bukti (evidence-based practice, EBP) dalam pelayanan kebidanan adalah pendekatan yang mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik, keahlian klinis bidan, dan nilai-nilai serta preferensi pasien untuk memberikan perawatan yang paling efektif dan aman. Penerapan EBP dalam kebidanan bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan, keselamatan ibu dan bayi, serta kepuasan pasien.

Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan kemudian menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pascapersalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir. Beberapa contoh dibawah

ini adalah perkembangan Keilmuan kebidanan yang berhubungan dengan evidence based practice. a. Gentle Birth Getntle birth adalah konsep persalinan yg santun, tenang, dan alami yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil agar tetap tenang dan rileks saat melahirkan. Konsep ini melibatkan praktik senam hamil, olah pernapasan, serta self hypnosis yang rutin dilakukan sjak awal masa kehamilan hingga menuju persalinan.

Water birth Persalinan di air adalah proses persalinan atau proses melahirkan yang dilakukan di dalam air hangat. Melahirkan dalam air (water birth), adalah suatu metode melahirkan secara normal melalui vagina di dalam air. Secara prinsip, persalinan dengan metode water birth tidaklah jauh berbeda dengan metode persalinan normal di atas tempat tidur, hanya saja pada metode water birth persalinan dilakukan di dalam air sedangkan pada persalinan biasa dilakukan di atas tempat tidur. Perbedaan lainnya adalah pada persalinan di atas tempat tidur, calon ibu akan merasakan jauh lebih sakit jika dibandingkan dengan persalinan menggunakan metode water birth. Ada yang mengatakan persalinan dengan water birth dapat mengurangi rasa sakit hingga mencapai 40-70%.

Lotus Birth Lotus Birth, atau tali pusat yang tidak dipotong, adalah praktek meninggalkan tali pusat yang tidak diklem dan lahir secara utuh, daripada ikut menghalangi proses fisiologis normal dalam perubahan Wharton's jelly yang menghasilkan pengkleman internal alami dalam 10-20 menit pasca persalinan.

B. Pembahasan

1. Definisi Evidence-Based Practice (EBP)

Pengertian Evidence-Based Practice Gambril (2000) mendefinisikan EBP sebagai suatu proses yang melibatkan pembelajaran atas arahan diri sendiri yang mengharuskan pekerja profesional bisa mengakses informasi sehingga memungkinkan kita bisa a) Menggunakan pengetahuan yang telah kita miliki dalam memberikan pertanyaan-pertanyaan yang bisa kita jawab; b) Menemukan bukti-bukti terbaik dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan; c) Menganalisis bukti-bukti terbaik itu untuk mendapatkan validitas penelitian maupun kedayaterapannya pada pertanyaan-pertanyaan praktik yang kita ajukan; d) Membuat agar klien bertindak sebagai partisipan dalam pembuatan keputusan dan e) Mengevaluasi kualitas praktik pada klien.

Tujuan EBP adalah memberi alat, berdasarkan bukti-bukti-bukti terbaik yang ada, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani gangguan kesehatan dan kepribadian (Stout & Hayes, 2005 & Haynes, 1998). Artinya bahwa dalam memilih suatu pendekatan pengobatan dan kepribadian, kita hendaknya secara empiris melihat-lihat kajian penelitian yang telah divalidasikan secara empiris yang menunjukkan keefektifan suatu pendekatan terapi tertentu pada diri individu tertentu.

Jenis penelitian yang harus dikuasai para praktisi dalam EBP adalah penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif didasari pada ide bahwa suatu problem dapat diteliti dan menggunakan metodologi yang signifikan dimana masing-masing variabel menunjukkan saling keterkaitan satu sama lainnya (Glicken, 2005). Untuk mengontrol variabel yang kompleks yang berhubungan dengan klien bisa jadi sangat sulit. Walaupun penelitian kualitatif terbatas pada fakta yang mana variabel penting lainnya tidak dapat dikontrol, penelitian ini di dasari pada keyakinan bahwa penemuan non empiris merupakan cara dalam memahami kefektifan treatmen. Meskipun penelitian kualitatif tidak dapat memperlihatkan hubungan sebab akibat sebagaimana penelitian kuantitatif, namun implikasi dari hubungan dan kelemahan hubungan dari variabel tersebut dapat diketahui.

Ciri-ciri Evidence-Based Practice Timmermans dan Angell (2001) menunjukkan bahwa pertimbangan klinis berbasis bukti memiliki lima ciri penting: a) Terdiri atas bukti penelitian dan pengalaman klinis.

Evidence-Based Practice adalah pendekatan dalam pengambilan keputusan klinis yang menggabungkan:

- a. Keterampilan yang dilibatkan dalam membaca literatur yang memerlukan kemampuan untuk mensintesakan informasi dan membuat pertimbangan mengenai kualitas bukti-bukti yang ada.
- b. Cara penggunaan informasi merupakan fungsi tingkat otoritas praktisi di suatu organisasi dan tingkat keyakinannya terhadap keefektifan informasi yang digunakan. Bagian dari penggunaan EBP adalah kemampuan mengevaluasi secara mandiri informasi yang digunakan dan menguji validitasnya dalam konteks praktik masing-masing.
- c. Pertimbangan klinis berbasis bukti didasarkan pada gagasan tentang perilaku dan peran profesional dan terutama dipedoman oleh suatu sistem nilai bersama.

Kelebihan Evidence-Based Practice Kelebihan dari EBP dalam praktek profesional adalah:

Helper dan klien bersama-sama memperoleh pengetahuan dan informasi sebanyak-banyaknya terhadap suatu penyakit atau masalah yang dialami klien, sehingga akan membantu klien dalam membuat keputusan alternatif dari sejumlah pilihan penanganan masalah atau penyakit (Stout & Hayes, 2005). Dengan EBP memungkinkan praktisi

- a. Mengembangkan pedoman praktis yang bermutu yang bisa diterapkan pada diri klien,
- b. Mengidentifikasi literatur yang cocok yang bisa dijadikan bahan diskusi bersama klien,
- c. Berkommunikasi dengan para profesional lain dari kerangka acuan atas panduan pengetahuan dan
- d. Meneruskan proses pembelajaran diri sendiri sehingga dihasilkan kemungkinan pengobatan terbaik bagi klien (Hines, 2000).

Keterbatasan Evidence-Based Practice Keterbatasan EBP dalam praktek profesional adalah:

- a. Keterbatasan ekonomi dan dorongan yang kontra produktif bersaing dengan sejumlah bukti yang berfungsi sebagai faktor penentu keputusan (Burns, 1999).

- b. Literatur yang relevan mungkin tidak dapat diakses. Waktunya tidak cukup untuk melakukan tinjauan yang cermat terhadap bukti-bukti yang ada (mungkin sangat banyak jumlahnya) yang relevan dengan masalah klinis yang mendesak (American Medical Association atau disingkat AMA, 1992)

Asuhan Kesehatan Ibu selama dua dasawarsa terakhir terfokus pada:

- a. Keluarga Berencana Membantu para ibu dan suaminya merencanakan kehamilan yang diinginkan
- b. Asuhan Antenatal Terfokus Memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan kesediaan menghadapi komplikasi
- c. Asuhan Pascakeguguran Menatalaksanakan gawat-darurat keguguran dan komplikasinya serta tanggap terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya
- d. Persalinan yang Bersih dan Aman serta Pencegahan Komplikasi Kajian dan bukti ilmiah menunjukkan bahwa asuhan persalinan bersih, aman dan tepat waktu merupakan salah satu upaya efektif untuk mencegah terjadinya kesakitan dan kematian.

2. Prinsip-Prinsip Evidence-Based Practice dalam Kebidanan

- a. Formulasi Pertanyaan Klinis yang Jelas: Menggunakan format PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) untuk merumuskan pertanyaan klinis yang terfokus.
- b. Pencarian Bukti Terbaik: Mengidentifikasi dan meneliti literatur ilmiah yang relevan dan berkualitas tinggi.
- c. Penilaian Kritis Terhadap Bukti: Mengevaluasi validitas, signifikansi, dan penerapan bukti yang ditemukan.
- d. Integrasi Bukti dengan Praktik Klinis: Menggabungkan bukti ilmiah dengan keahlian klinis dan preferensi pasien.
- e. Evaluasi Hasil: Menilai hasil dari penerapan EBP dan melakukan penyesuaian jika diperlukan.

3. Langkah-Langkah Implementasi EBP dalam Kebidanan

- a. Menanyakan (Ask): Merumuskan pertanyaan klinis yang jelas dan relevan menggunakan format PICO.
- b. Mencari (Acquire): Mencari bukti ilmiah terbaik yang tersedia melalui database dan jurnal ilmiah.

- c. Menghargai (Appraise): Melakukan penilaian kritis terhadap bukti yang ditemukan untuk menilai validitas dan relevansinya.
- d. Menerapkan (Apply): Mengintegrasikan bukti yang ditemukan dengan keahlian klinis dan preferensi pasien.
- e. Menilai (Assess): Mengevaluasi efektivitas dan hasil dari implementasi EBP.

4. Manfaat Evidence-Based Practice dalam Kebidanan

- a. Peningkatan Kualitas Perawatan: Menggunakan bukti terbaik untuk memberikan perawatan yang paling efektif.
- b. Peningkatan Hasil Kesehatan: Mengurangi variasi praktik dan meningkatkan hasil klinis untuk ibu dan bayi.
- c. Peningkatan Keamanan Pasien: Mengurangi risiko kesalahan dan komplikasi melalui penerapan praktik yang terbukti efektif.
- d. Peningkatan Kepuasan Pasien: Menghormati nilai dan preferensi pasien dalam pengambilan keputusan perawatan.

5. Tantangan dalam Implementasi EBP

- a. Kurangnya Akses ke Bukti Berkualitas Tinggi: Sulitnya mendapatkan akses ke jurnal ilmiah dan database.
- b. Kurangnya Waktu dan Sumber Daya: Tenaga kesehatan sering kali menghadapi keterbatasan waktu dan sumber daya untuk mencari dan menilai bukti.
- c. Keterbatasan Pengetahuan dan Keterampilan: Beberapa tenaga kesehatan mungkin kurang terlatih dalam penilaian kritis dan penerapan bukti ilmiah.

Evidence base adalah proses sistematis untuk mencari, menilai dan menggunakan hasil penelitian sebagai dasar untuk pengambilan keputusan klinis. Manfaat yang dapat diperoleh dari pemanfaatan Evidence Base antara lain:

- a. Keamanan bagi tenaga kesehatan karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
- b. Meningkatkan kompetensi (kognitif)
- c. Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai profesional dalam memberikan asuhan yang bermutu
- d. Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkan asuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, eklamsia, sepsis dan komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu tersebut sebenarnya dapat dicegah. Melalui upaya pencegahan yang efektif yang berdasarkan evidence based practice seperti: gentle birth, water birth, hypnobirthing, lotus birth, dll

6. Studi Kasus

Kasus 1: Penggunaan Kontrol Glukosa pada Ibu Hamil dengan Diabetes Gestasional Sebuah studi menunjukkan bahwa kontrol ketat glukosa darah pada ibu hamil dengan diabetes gestasional mengurangi risiko komplikasi persalinan dan meningkatkan kesehatan bayi. Praktik ini diterapkan di sebuah klinik kebidanan, dan hasilnya menunjukkan penurunan komplikasi serta peningkatan hasil kesehatan ibu dan bayi.

Kasus 2: Manajemen Nyeri dalam Persalinan dengan Metode Non-Farmakologis Bukti ilmiah menunjukkan bahwa teknik relaksasi, pernapasan, dan dukungan kontinu dari pendamping persalinan efektif dalam mengelola nyeri persalinan. Praktik ini diadopsi di sebuah rumah sakit, yang mengakibatkan peningkatan kepuasan pasien dan pengurangan penggunaan obat analgesik.

C. Kesimpulan

Berpraktik berdasarkan evidence adalah pendekatan penting dalam pelayanan kebidanan yang memastikan bahwa perawatan yang diberikan didasarkan pada bukti ilmiah terbaik, keahlian klinis, dan nilai-nilai serta preferensi pasien. Dengan mengimplementasikan EBP, bidan dapat meningkatkan kualitas perawatan, keselamatan ibu dan bayi, serta kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD004667.
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gürmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLoS One*, 13(4), e0194906.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., ... & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129-1145.
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD003766.
- Knight, M., Bunch, K., Tuffnell, D., Shakespeare, J., Kotnis, R., Kenyon, S., & Kurinczuk, J. J. (Eds.). (2018). *Saving Lives, Improving Mothers' Care - Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2014-16*. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. *World Health Organization*.
- Homer, C. S., Friberg, I. K., Dias, M. A., ten Hoope-Bender, P., Sandall, J., Speciale, A. M., & Bartlett, L. A. (2014). The projected effect of scaling up midwifery. *The Lancet*, 384(9948), 1146-1157.
- Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comande, D., & Althabe, F. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet*, 388(10056), 2176-2192.

BAB XV

BERPRAKTIK SECARA OTONOM (AUTONOMOUS PRACTICES)

Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb.

A. Pendahuluan

Praktik kebidanan otonom memungkinkan bidan untuk melakukan pekerjaan profesional mereka dengan memberikan perawatan terkini, berbasis bukti, berkualitas tinggi, dan etis selama kehamilan, persalinan dan pascapersalinan, serta memberikan perawatan kesehatan reproduksi lainnya

Praktik secara otonom dalam kebidanan adalah pendekatan di mana bidan memiliki kebebasan dan tanggung jawab penuh untuk membuat keputusan klinis berdasarkan keahlian, pengetahuan, dan keterampilan mereka tanpa harus selalu meminta persetujuan dari tenaga kesehatan lainnya. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan, efisiensi, dan kepuasan pasien.

B. Pembahasan

1. Definisi Praktik Otonom dalam Kebidanan

Praktik otonom adalah kemampuan bidan untuk:

- a. Membuat Keputusan Klinis Independen: Mengambil keputusan perawatan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan ilmiah tanpa perlu konsultasi rutin dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya.
- b. Mengelola Asuhan Kebidanan secara Mandiri: Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas.
- c. Menjaga Keselamatan Pasien: Menjamin bahwa setiap keputusan yang diambil adalah yang terbaik untuk kesehatan ibu dan bayi, dengan mempertimbangkan bukti ilmiah dan praktik terbaik.

2. Prinsip-Prinsip Praktik Otonom dalam Kebidanan

- a. Keahlian Klinis dan Pengetahuan: Menguasai keterampilan klinis dan pengetahuan yang mendalam tentang kebidanan.
- b. Kepemimpinan dan Pengambilan Keputusan: Memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam situasi klinis yang beragam.
- c. Etika Profesional: Bertindak dengan integritas, menjaga kerahasiaan pasien, dan menghormati hak-hak pasien.
- d. Kolaborasi dan Koordinasi: Meskipun otonom, bidan tetap harus mampu bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya ketika diperlukan untuk memberikan perawatan yang optimal.

3. Manfaat Praktik Otonom dalam Kebidanan

- a. Peningkatan Kepuasan Pasien: Pasien merasa lebih percaya dan puas ketika bidan memiliki wewenang penuh dalam mengelola perawatan mereka.
- b. Responsivitas dan Efisiensi: Pengambilan keputusan yang cepat dan tepat tanpa birokrasi yang berlebihan.
- c. Pengembangan Profesional Bidan: Meningkatkan kompetensi dan kepercayaan diri bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

4. Tantangan dalam Praktik Otonom

- a. Regulasi dan Kebijakan: Beberapa negara atau daerah mungkin memiliki regulasi yang membatasi otonomi bidan.
- b. Kompleksitas Kasus: Situasi klinis yang kompleks mungkin memerlukan kolaborasi dengan dokter atau spesialis lainnya.
- c. Ketersediaan Sumber Daya: Keterbatasan sumber daya di fasilitas kesehatan tertentu dapat menghambat pelaksanaan praktik otonom secara optimal.

5. Studi Kasus

Kasus 1: Manajemen Persalinan Normal di Puskesmas Seorang bidan di puskesmas mengambil keputusan independen untuk menangani persalinan normal tanpa rujukan ke rumah sakit. Berdasarkan penilaian klinis dan pengalaman, bidan tersebut berhasil memberikan asuhan persalinan yang aman dan efektif, dengan hasil positif bagi ibu dan bayi.

Kasus 2: Penanganan Preeklampsia pada Ibu Hamil Seorang bidan di klinik kebidanan melakukan penilaian dan intervensi awal pada seorang ibu hamil dengan gejala preeklampsia. Dengan otonomi yang dimilikinya,

bidan tersebut memutuskan untuk merujuk pasien ke rumah sakit terdekat setelah melakukan stabilisasi awal, yang berkontribusi pada hasil yang baik bagi pasien.

C. Kesimpulan

Praktik secara otonom dalam kebidanan adalah pendekatan yang mendukung kemandirian dan profesionalisme bidan, memungkinkan mereka untuk memberikan perawatan yang responsif, efisien, dan berkualitas tinggi. Dengan otonomi yang tepat, bidan dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi serta kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLoS One*, 13(4), e0194906.
- Edmonds, J. K., Yehezkel, R., Liao, X., & Moore, J. (2021). The integration of midwives into the health care system: A global systematic review. *Global Health: Science and Practice*, 9(2), 200-214
- Homer, C. S., Friberg, I. K., Dias, M. A., ten Hoope-Bender, P., Sandall, J., Speciale, A. M., & Bartlett, L. A. (2014). The projected effect of scaling up midwifery. *The Lancet*, 384(9948), 1146-1157.
- Knight, M., Bunch, K., Tuffnell, D., Shakespeare, J., Kotnis, R., Kenyon, S., & Kurinczuk, J. J. (Eds.). (2018). *Saving Lives, Improving Mothers' Care - Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2014-16*. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford.
- Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comande, D., ... & Althabe, F. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet*, 388(10056), 2176-2192.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., ... & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129-1145.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD004667.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. *World Health Organization*.
- .

BAB XVI

ASUHAN KEBIDANAN MENGHARGAI HAK-HAK PEREMPUAN (RESPECTFUL MIDWIFERY CARE)

Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb.

A. Pendahuluan

Asuhan kebidanan yang menghargai hak-hak perempuan, atau Respectful Midwifery Care, adalah pendekatan yang menempatkan kebutuhan, preferensi, dan hak-hak perempuan di pusat pelayanan kebidanan. Pendekatan ini menekankan pada penghormatan terhadap martabat, privasi, dan otonomi perempuan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Kematian ibu disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor penyebabnya tidak hanya masalah klinis kebidanan (medis), tetapi juga disebabkan oleh faktor-faktor non-klinis kebidanan yang dipengaruhi faktor sosial, budaya, agama, dan ekonomi. Kematian Ibu di Indonesia seharusnya dapat dicegah dengan perencanaan kehamilan yang baik dan akses layanan kesehatan reproduksi perempuan yang universal dan merata diseluruh Indonesia.

Dalam pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR), bidan memiliki peran strategis dan sangat unik dalam posisinya sebagai mitra perempuan. Posisi unik ini membuat bidan mempunyai akses untuk lebih memahami dan melayani kebutuhan perempuan dalam menjalani siklus kehidupan reproduksi dan seksualitasnya melalui asuhan yang berkesinambungan (continuity of care). Oleh karena itu, bab ini akan membahas materi mengenai penyebab dan pencegahan kematian ibu, Hak Perempuan dalam Respectful Midwifery Care, serta prinsip layanan Respectful Midwifery Care sebagai langkah komprehensif dalam pemenuhan HKSR perempuan.

B. Pembahasan

1. Definisi *Respectful Midwifery Care*

Berdasarkan International Confederation of Midwives (ICM) yang sejalan dengan Undang-Undang Kebidanan, perempuan sebagai klien yang menerima layanan dari Bidan memiliki hak, antara lain: Hak untuk mendapatkan layanan persalinan dari bidan yang terampil dan kompeten; Hak Bayi untuk memiliki Ibu yang sehat dan teredukasi baik; Hak untuk dihormati sebagai manusia; Hak atas keselamatan tubuhnya; Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi; Hak untuk mendapatkan informasi kesehatan terkini.

Hak untuk berpartisipasi aktif dalam pembuatan keputusan atas pelayanan kesehatan yang diterima dan menawarkan informed consent; Hak untuk kerahasiaan; Hak untuk memilih tempat dimana dia akan bersalin. Selain hak perempuan dalam mengakses layanan dari bidan yang sudah dijamin oleh Bill of Rights di ICM, secara lebih mendasar Hak perempuan atas kesehatan reproduksi juga dijamin dalam Pasal 12 Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (International Conference on Population and Development/ICPD) tahun 1994 di Kairo. ICPD merumuskan kesehatan reproduksi meliputi "keadaan sehat dan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan fungsi, sistem, dan proses-prosesnya." Indonesia merupakan salah satu negara peserta dalam konferensi ICPD dan berkomitmen untuk melaksanakan hasil konferensi. Pada tahun 1996, International Planned Parenthood Federation (IPPF) merumuskan 12 Hak Kesehatan Reproduksi berdasarkan ICPD 1994, yang meliputi:

- a. Hak untuk hidup;
- b. Hak atas kebebasan dan keamanan;
- c. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi, termasuk kehidupan keluarga dan reproduksinya;
- d. Hak atas kerahasiaan pribadi;
- e. Hak untuk kebebasan berpikir;
- f. Hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan;
- g. Hak untuk memilih bentuk keluarga, dan hak untuk membangun dan merencanakan berkeluarga;
- h. Hak untuk memutuskan kapankapan dan akankah punya anak;
- i. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan;
- j. Hak untuk mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi;

- k. Hak kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam hal berpolitik;
- l. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk.

Setiap perempuan di seluruh dunia memiliki hak untuk menerima Respectful Midwifery Care (RMC). Pendekatan "Respectful Midwifery Care" telah berkembang sejak beberapa dekade terakhir yang mencakup berbagai perspektif dan kerangka kerja. Pada November 2000, International Conference on the Humanization of Childbirth di Brasil menyoroti maraknya persalinan dengan tindakan operasi caesar, serta meningkatnya kekhawatiran atas tindakan kekerasan pada pelayanan obstetri dan ginekologi. Para advokat menekankan perlunya memanusiakan proses kehamilan dan kelahiran, dengan mengambil pendekatan yang berpusat pada perempuan (women-centered approach). Konsep "kekerasan pada layanan obstetrik dan ginekologi" mendapatkan momentum dalam gerakan kesehatan maternal global semenjak menguatnya gerakan aktivisme persalinan di Amerika Latin pada 1990-an yang dimotori oleh Jaringan Humanisasi Persalinan dan Kelahiran (ReHuNa) di Brasil, diikuti oleh Jaringan Kemanusiaan Amerika Latin dan Karibia (RELACAHUPAN).

Pada tahun 2007, Venezuela secara formal mendefinisikan "kekerasan layanan kebidanan" sebagai perampasan tubuh perempuan dan proses reproduksi oleh tenaga kesehatan, yang diekspresikan dengan perlakuan yang tidak manusiawi, penyalahgunaan medikalisasi dan patologisasi proses alam, yang mengakibatkan hilangnya otonomi dan kemampuan perempuan untuk memutuskan secara bebas tentang tubuh dan seksualitas mereka, yang berdampak negatif pada kualitas hidup mereka.

Disrespect and abuse (disingkat D&A), sebuah konsep yang terkait erat dengan kekerasan dalam pelayanan obstetri dan ginekologi, telah didokumentasikan di banyak negara di seluruh dunia. Penelitian membuktikan bahwa perempuan yang pernah mengalami D&A oleh petugas kesehatan lebih kecil kemungkinannya untuk melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam analisisnya, Bowser dan Hill (2010) menggambarkan 7 kategori layanan kebidanan yang termasuk dalam D&A selama persalinan: pelecehan fisik, perawatan klinis tanpa persetujuan, perawatan non-rahasia, perawatan tidak bermartabat, diskriminasi, pengabaian dan penahanan di fasilitas kesehatan. Kajian sistematis tahun 2015 memperbarui definisi D&A sebagai berikut:

Pelecehan fisik, Pelecehan seksual, Pelecehan verbal, Stigma dan diskriminasi Materi, Malpraktik, Hubungan yang buruk antara perempuan dan penyedia layanan kesehatan, Kondisi dan kendala sistem kesehatan.

RMC didefinisikan sebagai pelayanan kebidanan yang berpihak pada perempuan, adalah suatu filosofi dasar dan pendekatan praktis yang secara sadar dipilih dalam pemberian layanan pada perempuan yang dibangun melalui interaksi yang baik dan saling terbuka untuk menciptakan Hubungan yang kolaboratif antara perempuan dan bidan. Filosofi ini mengakui dan saling menghormati keahlian, kekuatan, dan kelebihan perempuan maupun bidan, dan Memiliki fokus yang seimbang antara pengalaman perempuan dan juga kesehatan/kesejahteraan dari ibu dan bayinya.

2. Pentingnya RMC

RMC bukan hanya komponen penting dari kualitas asuhan; melainkan hak asasi manusia. Pada tahun 2014, WHO merilis pernyataan yang menyerukan pencegahan dan penghapusan D&A selama persalinan, yang menyatakan bahwa "setiap perempuan memiliki hak untuk mencapai standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai, termasuk hak atas asuhan yang bermartabat dan terhormat selama kehamilan dan persalinan." WHO juga menyerukan mobilisasi pemerintah, penentu kebijakan, peneliti, advokat, dan komunitas untuk mendukung RMC.

Pada tahun 2016, WHO menerbitkan pedoman baru untuk meningkatkan kualitas asuhan ibu dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan, yang mencakup peningkatan fokus pada penjaminan penghormatan dan martabat perempuan hamil dan melahirkan. Penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa persepsi dan pengalaman perempuan terhadap sikap dari penyedia layanan kebidanan menentukan akses perempuan ke layanan tersebut. Bahkan persepsi ini jauh lebih kuat daripada pertimbangan jarak, biaya, sarana dan fasilitas yang tersedia.

3. Karakteristik Pelayanan Kebidanan Yang Menerapkan RMC

- a. Perempuan terlindung dari cedera fisik atau perlakuan buruk Contoh: Tidak menggunakan kekerasan terhadap perempuan, termasuk menampar, memukul, mencubit; Menyentuh perempuan untuk menunjukkan perhatian dengan cara yang sesuai konteks masing-masing; Memberikan kata-kata yang menenangkan

- b. Perempuan mendapatkan haknya atas informasi, informed consent, dan pilihan Contoh: Mengenalkan diri kepada perempuan dan pendamping Mendorong pendamping untuk selalu bersama perempuan jika diinginkan Memfokuskan diri kepada perempuan, bukan pendamping Mendorong perempuan dan pendamping untuk bertanya Merespon pertanyaan secara jelas, sopan dan jujur Menjelaskan prosedur apa yang akan dan sedang dilakukan Memberikan informasi tentang temuan pemeriksaan Pada persalinan, membolehkan perempuan memilih posisi yang diinginkan Mendapatkan persetujuan sebelum melakukan segala tindakan
- c. Kerahasiaan dan privasi terlindungi Contoh: Tidak memberikan informasi tentang klien/pasien kepada orang lain tanpa Persetujuan, Menyimpan catatan medis klien/pasien di tempat yang aman, Menggunakan ruangan yang terpisah selama tindakan berlangsung, Menutupi bagian tubuh perempuan selama tindakan berlangsung.
- d. Perempuan diperlakukan dengan martabat dan rasa hormat Contoh: Berbicara dengan sopan kepada perempuan dan pendamping Tidak menghina, mengintimidasi, mengancam atau memaksa perempuan atau Pendamping
- e. Perempuan diperlakukan secara adil dan tanpa diskriminasi Contoh: Berbicara dengan bahasa yang dipahami oleh perempuan, menghormati perempuan dengan atribut (penampilan, pekerjaan, pendidikan, suku, status sosial ekonomi, disabilitas, identitas gender dan orientasi seksual) yang dimiliki
- f. Perempuan diberikan asuhan yang terbaik sesuai kebutuhan Contoh: Memberikan pilihan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan perempuan, Merujuk perempuan ke fasilitas kesehatan lain untuk kebutuhan rujukan medis ata institusi lain untuk kebutuhan rujukan psikososial dan legal
- g. Perempuan tidak pernah diabaikan atau ditahan Contoh: Tidak memiliki kebijakan menahan perempuan atau bayi karena tidak sanggup membayar, mendorong perempuan untuk memanggil bidan jika dibutuhkan, merespon panggilan perempuan secara cepat, Tidak meninggalkan perempuan sendirian atau tanpa pendampingan

4. Respectful *Midwifery Care* adalah pemberian pelayanan kebidanan yang:

- a. Menghormati Hak-Hak Perempuan: Mengakui dan menghormati hak-hak asasi perempuan dalam setiap aspek pelayanan kebidanan.

- b. Memberdayakan Perempuan: Memberikan informasi, dukungan, dan kebebasan bagi perempuan untuk membuat keputusan terkait perawatan mereka.
- c. Menjaga Martabat dan Privasi: Melindungi martabat, privasi, dan integritas fisik serta emosional perempuan.

5. Prinsip-Prinsip *Respectful Midwifery Care*

- a. Penghormatan terhadap Martabat: Memastikan bahwa setiap perempuan diperlakukan dengan hormat dan martabat tanpa diskriminasi.
- b. Otonomi dan Pengambilan Keputusan: Mendukung perempuan dalam membuat keputusan yang tepat bagi mereka berdasarkan informasi yang komprehensif.
- c. Privasi dan Kerahasiaan: Menjamin bahwa informasi dan kondisi kesehatan perempuan dirahasiakan dan privasi mereka dilindungi.
- d. Komunikasi Efektif: Menjalankan komunikasi yang terbuka, jujur, dan penuh empati dengan perempuan dan keluarganya.
- e. Perawatan Berpusat pada Perempuan: Menyediakan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai Perempuan Implementasi.

6. *Respectful Midwifery Care*

- a. Memberikan Informasi yang Jelas dan Komprehensif: Menyediakan informasi yang mudah dipahami mengenai pilihan perawatan dan prosedur medis.
- b. Mendukung Partisipasi Perempuan dalam Pengambilan Keputusan: Mendorong perempuan untuk terlibat aktif dalam keputusan yang berkaitan dengan perawatan mereka.
- c. Menyediakan Lingkungan yang Aman dan Nyaman: Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman selama proses persalinan dan perawatan kebidanan.
- d. Menghormati Budaya dan Keyakinan: Menghormati latar belakang budaya, agama, dan keyakinan perempuan dalam setiap aspek perawatan.

Tantangan dalam Implementasi Respectful Midwifery Care

- a. Kurangnya Pelatihan dan Kesadaran: Tenaga kesehatan mungkin kurang mendapat pelatihan atau kesadaran mengenai pentingnya asuhan yang menghargai hak-hak perempuan.

- b. Hambatan Struktural dan Sistemik: Kebijakan dan sistem pelayanan kesehatan yang tidak mendukung penghormatan terhadap hak-hak perempuan.
- c. Keterbatasan Sumber Daya: Fasilitas kesehatan mungkin menghadapi keterbatasan sumber daya yang menghambat implementasi asuhan yang menghargai hak-hak perempuan.

7. Studi Kasus

Kasus 1: Pendekatan Komunikasi yang Menghormati Perempuan dalam Proses Persalinan Seorang bidan di rumah sakit memastikan bahwa setiap keputusan yang diambil selama proses persalinan didiskusikan terlebih dahulu dengan perempuan yang bersangkutan. Bidan tersebut memberikan informasi yang jelas dan memastikan bahwa perempuan merasa didengar dan dihormati.

Kasus 2: Penghormatan terhadap Martabat dan Privasi dalam Perawatan Pasca Persalinan Seorang bidan di klinik kebidanan menyediakan ruangan khusus untuk perawatan pasca persalinan yang menjamin privasi perempuan. Bidan tersebut selalu meminta izin sebelum melakukan pemeriksaan dan memastikan bahwa informasi kesehatan perempuan dirahasiakan.

C. Kesimpulan

Asuhan kebidanan yang menghargai hak-hak perempuan adalah pendekatan yang esensial dalam memberikan perawatan yang berkualitas dan manusiawi. Dengan menghormati martabat, otonomi, dan privasi perempuan, bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., & Gürmezoglu, A. M. (2015). The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLOS Medicine*, 12(6), e1001847.
- Dignity in Childbirth Network. (2020). Dignity in Childbirth: A Report on the Global Respectful Maternity Care Movement. *Dignity in Childbirth Network*.
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gürmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLoS One*, 13(4), e0194906.
- International Confederation of Midwives. (2017). Essential Competencies for Midwifery Practice. *International Confederation of Midwives*.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., ... & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129-1145.
- Ten Hoopen-Bender, P., de Bernis, L., Campbell, J., Downe, S., Fauveau, V., Fogstad, H., ... & van Lerberghe, W. (2014). Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *The Lancet*, 384(9949), 1226-1235.
- White Ribbon Alliance. (2019). Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women. *White Ribbon Alliance*.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. *World Health Organization*.

BIODATA PENULIS

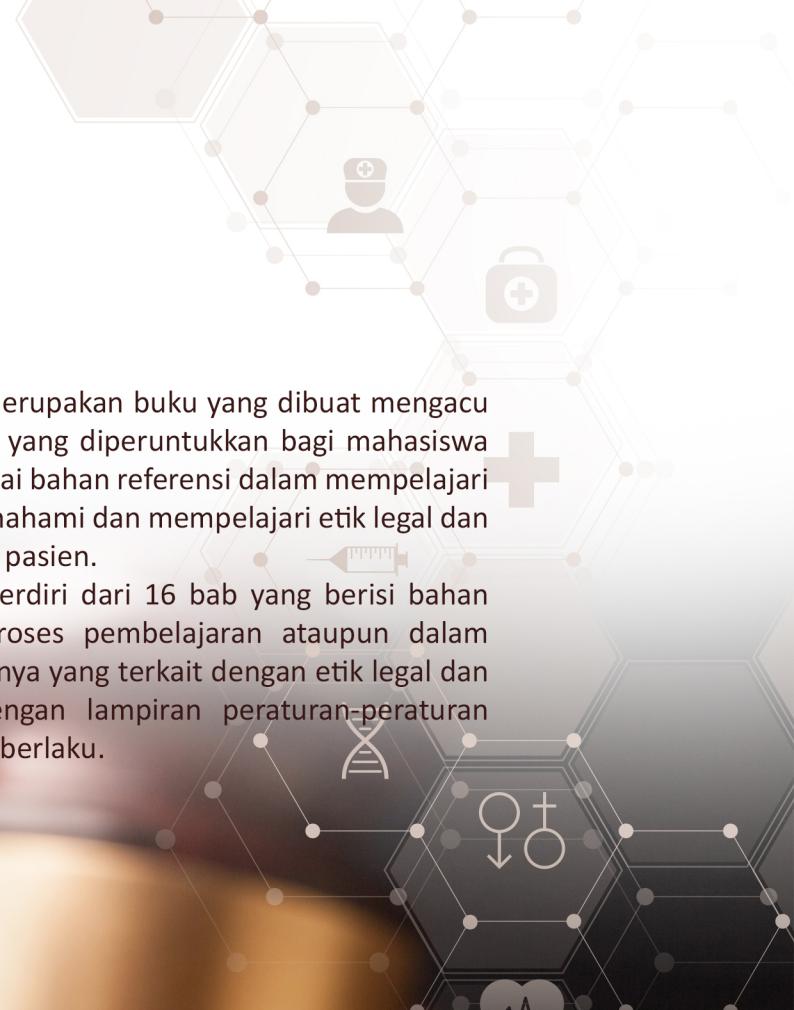


Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb. Lahir di Karawang, 17 Februari 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Bidan Pendidik, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Padjadjaran dan lulus tahun pada tahun 2019. Penulis mengambil Pendidikan Profesi Bidan pada STIKes Muhammadiyah Cirebon. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008 – 2009 sebagai Bidan Pelaksana di RSU Puri Asih Karawang. Saat ini penulis bekerja di Program Studi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: sarirssahudi@gmail.com.

Motto: "*Life Long Learning*"



Nur Hidayah, SST., M.H., M.Keb. lahir di Klaten, pada 01 Mei 1986 dan sekarang menetap di Klaten, Lulus dari Akademi Kebidanan Mambaul Ulum Surakarta (2007). D4 Kebidanan di Universitas Sebelas Maret (2010), Magister Hukum Kesehatan dari Universitas Soegijapranata Semarang (2015). Magister Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta. Saat ini menjadi Staf Pengajar Prodi DIII Kebidanan di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta. Mata Kuliah yang diampu Hukum Kesehatan dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan BBL.



Buku Etik Legal dan Keselamatan Pasien merupakan buku yang dibuat mengacu kepada etik legal dan keselamatan pasien yang diperlukan bagi mahasiswa kebidanan ataupun dosen kebidanan sebagai bahan referensi dalam mempelajari keilmuan kebidanan khususnya dalam memahami dan mempelajari etik legal dan keselamatan pasien.

Buku etik legal dan keselamatan pasien terdiri dari 16 bab yang berisi bahan materi-materi yang diperlukan dalam proses pembelajaran ataupun dalam menambah pengetahuan keilmuan khususnya yang terkait dengan etik legal dan keselamatan pasien serta dilengkapi dengan lampiran peraturan-peraturan terbaru yang berlaku.



ISBN 978-623-8549-85-6



9 78623 549856

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