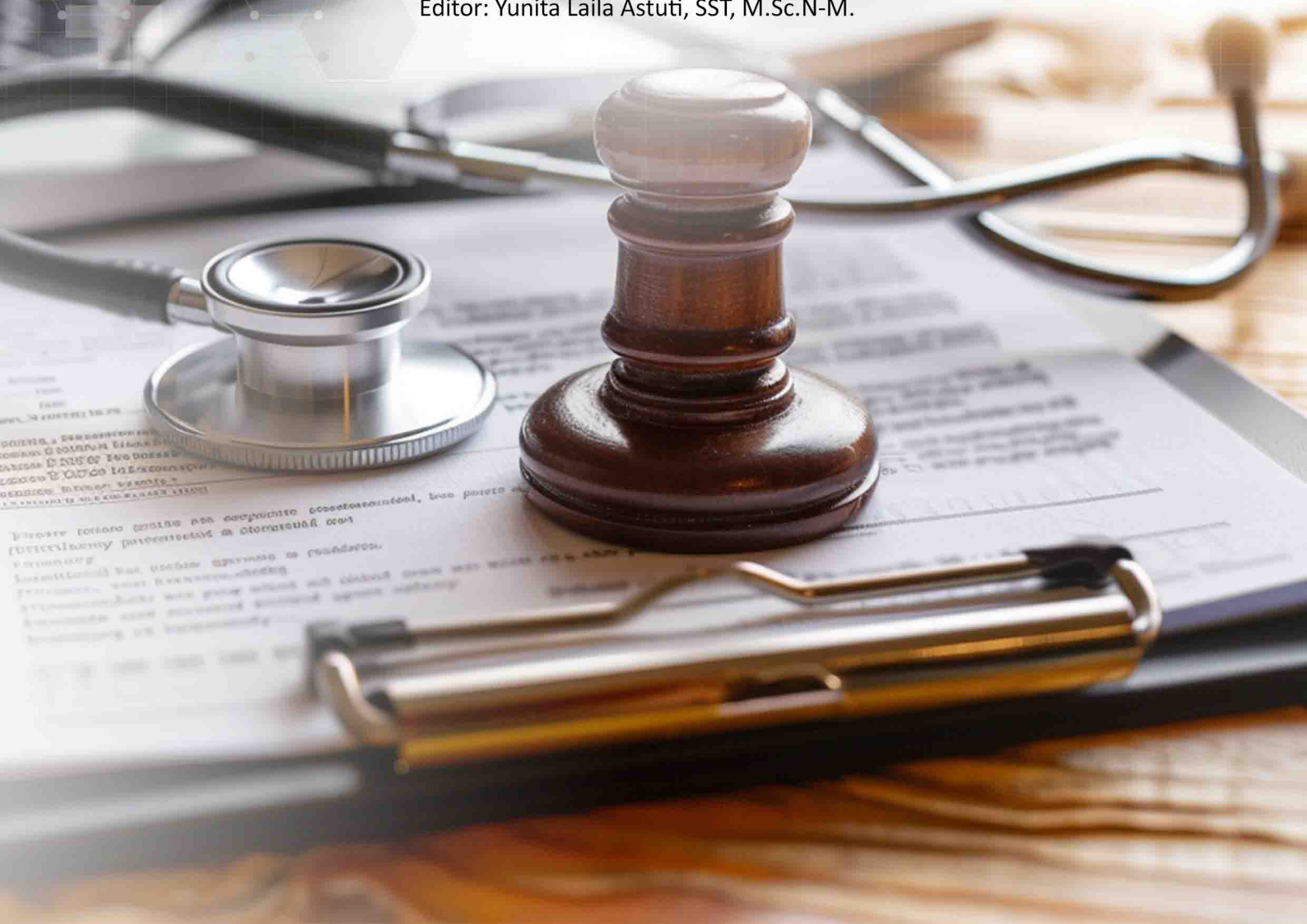


# ETIK LEGAL DAN KESELAMATAN PASIEN UNTUK DIII KEBIDANAN

dr. Jacoba Nugrahaningtyas Wahjuning Utami, M. Kes.  
Bd. Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb., M.H.  
Husnul Khotimah, SST., M.K.M.  
Rolita Efriani, SST., M. Keb.  
Adriana M.S Boimau, SST., M.Kes.

Editor: Yunita Laila Astuti, SST, M.Sc.N-M.



# **BUNGA RAMPAI**

## **ETIK LEGAL DAN KESELAMATAN PASIEN**

### **Penulis:**

dr. Jacoba Nugrahaningtyas Wahjuning Utami, M. Kes.

Bd. Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb., M.H.

Husnul Khotimah, SST., M.K.M.

Rolita Efriani, SST., M. Keb.

Adriana M.S Boimau, SST., M.Kes.

### **Editor:**

Yunita Laila Astuti, SST, M.Sc.N-M.



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

## **BUNGA RAMPAI: ETIK LEGAL DAN KESELAMATAN PASIEN UNTUK DIII KEBIDANAN**

### **Penulis:**

dr. Jacoba Nugrahaningtyas Wahjuning Utami, M. Kes.

Bd. Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb., M.H.

Husnul Khotimah, SST., M.K.M.

Rolita Efriani, SST., M. Keb.

Adriana M.S Boimau, SST., M.Kes.

**Editor:** Yunita Laila Astuti, SST, M.Sc.N-M.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Qo'is Ali Humam

**No. ISBN:** 978-623-8549-54-2

**Cetakan Pertama:** Juli, 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](http://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

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan Hidayahnya sehingga dapat diselesaikannya Buku Bunga Rampai dengan judul Etik Legal dan Keselamatan Pasien. Penulisan Buku Bunga Rampai ini memiliki tujuan agar pembaca lebih bisa mengenal mengenai "Etik Legal dan Keselamatan Pasien" yang merupakan *crusial* bagi pasien, tenaga kesehatan, pemangku jabatan maupun untuk Masyarakat dan pemerhati etik legal dan keselamatan pasien.

Buku ini akan membahas beberapa topik menarik yaitu

1. Pencegahan Dugaan Mal Praktik dan Kelalaian dalam Praktik Kebidanan
2. Manajemen yang Berfokus pada Perempuan (*Womoen Centre Care*)
3. Berpraktik Berdasarkan *Evidence* (*Best Evidence Practices*)
4. Asuhan Kebidanan menghargai Hak-hak Perempuan (*Respectful Midwifery Care*)

Penulisan buku ini tidak lepas dari kontribusi berbagai sumber dan pengalaman praktisi kesehatan yang beragam. Kami berharap buku ini dapat menjadi panduan yang berguna dan membantu dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai praktisi kesehatan yang etis, legal, dan peduli akan keselamatan pasien.

Selamat membaca dan semoga bermanfaat.

Jakarta, 19 Mei 2024

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA.....</b>	<b>iii</b>
---------------------	------------

<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
-------------------------	-----------

<b>BAB 1 PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN .....</b>	<b>1</b>
---	----------

**Bd. Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb., M.H.**

A. Pendahuluan.....	1
B. Tujuan .....	1
C. Pembahasan .....	2
1. Definisi Pengambilan Keputusan.....	2
2. Aspek-Aspek Pengambilan Keputusan.....	3
3. Dasar Pengambilan Keputusan .....	3
4. Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan .....	4
5. Pengambilan Keputusan Dalam Pelayanan Kebidanan.....	6
6. Menghadapi Masalah Etik Moral dan Dilema Dalam Praktik Kebidanan .....	7
D. Kesimpulan.....	8
DAFTAR PUSTAKA.....	10

<b>BAB 2 PENCEGAHAN DUGAAN MALPRAKTIK DAN KELALAIAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN .....</b>	<b>11</b>
---	-----------

**Husnul Khotimah, S.ST., M.KM.**

A. Pendahuluan.....	11
B. Tujuan .....	12
C. Pembahasan .....	13
1. Pengertian.....	13
2. Aspek Hukum Penanganan Malpraktik Bidan .....	15
3. Aspek Akibat Hukum Malpraktik Bidan .....	17
4. Aspek Perlindungan Hukum Korban Malpraktik .....	19
5. Pencegahan Dugaan Malpraktik Bidan .....	19
D. Kesimpulan.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	22

**BAB 3 MANAJEMEN YANG BERFOKUS PADA PEREMPUAN  
(*WOMEN CENTERED CARE*)..... 23**

**Rolita Efriani, S.ST., M.Keb.**

A. Pendahuluan.....	23
B. Tujuan .....	24
C. Pembahasan .....	25
1. Pengertian.....	25
2. Tujuan.....	25
3. Prinsip Dasar <i>Women Centered Care</i> .....	26
4. Aspek Legal dalam <i>Women Centered Care</i> .....	31
5. Keselamatan Pasien dalam <i>Women Centered Care</i> .....	33
6. Penerapan <i>Women Centered Care</i> dalam Kebidanan .....	35
7. Contoh Praktik <i>Women Centered Care</i> .....	36
D. Kesimpulan.....	38

**BAB 4 BERPRAKTIK BERDASAR EVIDENCE  
(*BEST EVIDENCE PRACTICES*) ..... 41**

**dr. Jacoba Nugrahaningtyas Wahjuning Utami, M.Kes.**

A. Pendahuluan.....	41
B. Tujuan .....	43
C. Pembahasan .....	43
1. Konsep Menstandarkan Pelayanan Profesi.....	43
2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Terbaik ( <i>Best Based Practice</i> ) .....	45
3. Konsep Meminimalisir/Mengeliminasi Budaya Praktik Tanpa Bukti .....	47
4. Konsep EBP Menjadi Jembatan Antara Praktisi dan Penelitian .....	50
D. Kesimpulan.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	52

<b>BAB 5 ASUHAN KEBIDANAN MENGHARGAI HAK-HAK PEREMPUAN (<i>RESPECTFUL MIDWIFERY CARE</i>)</b>	<b>55</b>
<b>Adriana M. S Boimau, SST,.M.Kes.</b>	
A. Pendahuluan.....	55
B. Tujuan .....	56
C. Pembahasan .....	57
1. Asuhan Kebidanan menghargai hak-hak perempuan ( <i>Respectful Midwifery Care</i> ).....	57
2. Karakteristik Pelayanan Kebidanan yang Menerapkan Asuhan Kebidanan Menghargai Hak-Hak Perempuan ( <i>Respectful Midwifery Care</i> ).....	59
3. Layanan Yang Berpusat Pada Perempuan.....	61
4. Layanan <i>Respectful Midwifery Care</i> yang Komprehensif.....	62
5. Layanan Konseling Dalam Asuhan Kebidanan Menghargai Hak-Hak Perempuan ( <i>Respectful Midwifery Care</i> ) .....	64
D. Kesimpulan.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>67</b>

# BAB 1

## PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Bd. Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb., M.H.

---

### A. Pendahuluan

Keputusan menurut Prof. Dr. Prajudi Atmosudijo, S.H dikutip dari buku Ahmad Syaekhu, merupakan tahap akhir dari suatu proses pemikiran mengenai permasalahan sebagai bentuk jawaban atas pertanyaan guna memecahkan permasalahan dengan cara menentukan dan menggunakan pilihan pada suatu alternatif. Setiap individu pasti pernah menghadapi posisi dimana harus dapat mengambil suatu keputusan dan menentukan pilihan. Menentukan pilihan dan mengambil keputusan dalam situasi tertentu tidaklah mudah apalagi berkaitan dengan masalah etis. Keputusan tersebut akan menjadi sangat sulit terutama jika menyangkut berbagai kepentingan dan melibatkan banyak pihak, dan berada pada wilayah abu-abu yang dimana wilayah keputusan tersebut memberikan keuntungan yang besar dan tidak melanggar hukum. Pedoman dan pertimbangan yang di lihat dari berbagai sudut pandang dalam pengambilan keputusan tersebut sangatlah penting dalam menganalisis situasi agar benar-benar mendapatkan keputusan yang tepat.

Pengambilan keputusan berkaitan dengan ketidakpastian dari hasil keputusan yang diambil, untuk mengurangi faktor ketidakpastian tersebut, keputusan membutuhkan informasi yang ahli mengenai kondisi yang telah, dan mungkin akan terjadi, kemudian mengolah informasi tersebut menjadi beberapa alternatif pemecahan masalah sebagai bahan pertimbangannya dalam memutuskan langkah yang akan dilaksanakannya, sehingga keputusan yang diambil diharapkan dapat memberikan keuntungan yang maksimal.

### B. Tujuan

Pengambilan keputusan klinis merupakan keputusan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh klien, tindakan yang



diberikan oleh bidan akan mengarah pada penyelesaian masalah klien yang bersifat emergensi, antisipasi atau rutin. Pengambilan keputusan klinis bergantung pada pengetahuan, latihan praktik dan pengalaman bidan.

Tujuan bab ini membahas tentang pentingnya pengambilan keputusan etis dalam praktik kebidanan yang dimana keputusan tersebut sangat berpengaruh terhadap kesehatan pasien kebidanan, dan juga harus tetap memperhatikan aspek hukum dalam mengambil keputusan tersebut.

## **C. Pembahasan**

### **1. Definisi Pengambilan Keputusan**

Dalam mengambil keputusan harus didasarkan pada suatu skala prioritas yang terencana dengan baik, dengan berbagai pertimbangan. G.R Terry dikutip dari buku Haudi mengartikan pengambilan keputusan sebagai suatu pemilihan yang berdasarkan pada suatu kriteria tertentu atas dua atau lebih sebuah alternatif yang memungkinkan.

Menurut George R. Terry "bahwa pengambilan keputusan di definisikan adalah pemilihan dua alternatif atau lebih" menurut definisi tersebut bahwa untuk menentukan suatu keputusan harus memunculkan alternatif solusi minimal dua solusi atau lebih yang akan ditentukan kemudian pilihan terbaik diantaranya.

Chester Bernard, menyatakan: "Analisis pengambilan keputusan yang menyeluruh merupakan penerapan teknik – teknik dalam rangka penyempitan pemilihan" menurut pendapat ini bahwa setiap pemilihan diperlukan analisis dengan menggunakan metoda alat analisis untuk mempersempit alternatif pilihan.

Sondang P. Siagian, menyatakan: Pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan sistematis terhadap hakikat suatu permasalahan dengan pengumpulan fakta – fakta dan data, penentuan yang matang dari alternatif yang dihadapi dan pengambilan tindakan yang menurut perhitungan merupakan suatu tindakan yang paling tepat. Pengertian ini mengandung makna bahwa suatu permasalahan dilakukan penelusuran terlebih dahulu sehingga diketahui dengan jelas pokok-pokok permasalahan atau bukan suatu permasalahan yang perlu dilakukan putusan atau pilihan.

Berlandaskan teori tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan adalah pilihan alternatif penyelesaian

permasalahan, dengan terlebih dahulu memahami permasalahannya dengan cara mengurai masalah sehingga didapatkan pokok permasalahan atau bukan permasalahan, selanjutnya dengan keilmuan dapat merumuskan berbagai alternatif penyelesaian permasalahan yang berdasar dan di dukung data dan fakta yang akurat.

## **2. Aspek-Aspek Pengambilan Keputusan**

Mincemoyer dan Perkins dikutip dalam Popy Agetia mengemukakan terdapat 5 aspek dalam pengambilan keputusan, yaitu:

- a. Mengidentifikasi Masalah Proses pengidentifikasian masalah adalah proses dimana seseorang menyusun tujuan yang sistematis, mendeskripsikan permasalahan, menafsirkan dan memahami pembuatan pilihan merupakan proses kognitif.
- b. Merumuskan Alternatif Kemampuan dalam mencari informasi, menganalisis pilihan dan mencari kemungkinan pilihan, serta mampu menjelaskan keakuratan sumber informasi dan dikombinasikan dengan alternatif pilihan lainnya.
- c. Mempertimbangkan Resiko Mempertimbangkan dan memikirkan kelebihan atau keuntungan atau konsekuensi dari keputusan yang akan diambil, karena hal ini akan sangat berpengaruh.
- d. Memilih Alternatif Memilih satu dari beberapa alternatif pilihan yang telah disusun, merencanakan pelaksanaan dari keputusan dan berkomitmen terhadap alternatif yang dipilih.
- e. Evaluasi Setelah melakukan beberapa tahap pengambilan keputusan, tahap terakhir yaitu mengamati dan menilai ulang terhadap keputusan yang telah diambil.

## **3. Dasar Pengambilan Keputusan**

George R. Terry dikutip dari buku Dedy Rahman Prehanto mengemukakan dasar-dasar dari pengambilan keputusan, yaitu:

### **a. Intuisi/ Perasaan**

Keputusan individu yang diambil dan didasarkan pada perasaan cenderung memiliki sifat subjektif atau akan mudah terpengaruh oleh pengaruh dari luar. Pengambilan keputusan yang didasarkan perasaan akan memberi rasa kepuasan tersendiri bagi individu, akan tetapi pengambilan suatu keputusan berdasar pada intuisi akan sulit diukur

kebenarannya. Hal ini dikarenakan sulitnya mencari pembandingan, atau dengan kata lain hal ini diakibatkan karena pengambilan keputusan intuitif hanya diputuskan oleh individu saja tanpa melibatkan orang lain sehingga banyak hal yang diabaikan.

b. Pengalaman

Keputusan yang didasarkan pada pengalaman dan kemampuan akan memiliki banyak manfaat. Keputusan yang didasarkan pada pengalaman atau kemampuan dapat digunakan dalam memperkirakan yang melatar belakangi permasalahan dan menentukan arah penyelesaiannya.

c. Fakta

Keputusan yang didasarkan pada fakta dan informasi yang cukup akan mendapatkan hasil yang memuaskan.

d. Wewenang

Keputusan yang didasarkan pada wewenang akan lebih rentan dan kurang jelas.

e. Rasional

Rasional dalam hal ini memiliki hubungan dengan daya guna. Permasalahan yang dihadapi yaitu permasalahan yang dapat dipecahkan secara rasional. Keputusan yang dibuat dengan dasar rasional akan bersifat objektif.

#### **4. Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan**

Kotler dikutip dalam Sri Imelda menyatakan dalam pengambilan keputusan terdapat empat faktor yang berpengaruh, yaitu:

a. Faktor sosial

Dalam faktor sosial yang menjadi acuan utama ialah keluarga, hal ini dikarenakan peran dan status keluarga sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan seseorang. Keluarga sebagai lingkup pertama seseorang berkembang sangatlah berpengaruh dalam kehidupan, salah satunya ialah dalam pengambilan keputusan pada siswa dalam menentukan tujuan untuk melanjutkan studi lanjut setelah SMA. Untuk mengambil sebuah keputusan untuk berkuliah seorang siswa memerlukan peran dan saran dari keluarga khususnya orang tua, oleh karena itu setiap orang tua memiliki kewajiban untuk mengarahkan anak untuk menentukan tujuan dalam melanjutkan studinya.

b. Faktor budaya

Budaya tidak dapat terlepas dari kehidupan manusia, dengan adanya budaya akan mendorong seseorang untuk mempelajari nilai-nilai dasar dan mengadopsi kedalam perilaku sehari-hari. Budaya merupakan salah satu penyebab seseorang bertindak dan berperilaku, baik seperti peran budaya, sub budaya dan kelas sosial yang ada disekitar.

c. Faktor pribadi

Banyak aspek yang terdapat dalam faktor ini, diantaranya adalah gaya hidup dan kepribadian yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan.

1) Gaya Hidup

Gaya hidup ditunjukkan melalui minat dan pendapat seseorang dalam kehidupan individu. Gaya hidup yang dijalani oleh siswa akan menjadi salah satu pengaruh dalam mengambil keputusan untuk melanjutkan studinya.

2) Kepribadian

Kepribadian merupakan salah satu ciri psikologis yang dimiliki oleh seseorang sejak lahir. Kepribadian setiap individu memiliki perbedaan yang unik, dimana hal ini akan menghasilkan sebuah respon yang konsisten terhadap rangsangan yang muncul disekitar lingkungannya.

d. Faktor psikologis

Dalam faktor psikologis terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu meliputi motivasi, pembelajaran dan sikap seseorang.

a. Motivasi

Motivasi pada setiap individu memiliki perbedaan. Sama halnya dengan siswa yang memiliki motivasi berbeda dalam mengambil keputusan untuk melanjutkan studi, motivasi yang ada dalam diri siswa sesuai dengan tujuan dan cita-citanya.

b. Pembelajaran

Pembelajaran atau pengalaman yang dimiliki oleh seorang siswa sedikit banyak akan mempengaruhi setiap tingkah lakunya.

c. Sikap

Setiap sikap yang dimunculkan oleh siswa memiliki penilaian terhadap segala sesuatu yang sesuai atau tidaknya dengan apa yang mereka inginkan.

## 5. Pengambilan Keputusan Dalam Pelayanan Kebidanan

Pengambilan keputusan klinis adalah suatu keputusan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh klien, tindakan yang diberikan oleh bidan akan mengarah pada penyelesaian masalah klien yang bersifat emergensi, antisipasi atau rutin. Pengambilan keputusan klinis bergantung pada pengetahuan, latihan praktik dan pengalaman bidan.

- a. Pelayanan *"one to one"*: Bidan dan klien yang bersifat sangat pribadi dan bidan bisa memenuhi kebutuhan.
- b. Untuk meningkatkan sensitivitas terhadap klien maka bidan berusaha keras untuk memenuhi kebutuhan. Perawatan berfokus pada ibu (women centered care) dan asuhan total (total care).
- c. Terdapat 3 keterlambatan yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia yaitu:
  - 1) Terlambat mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga terlambat untuk memulai pertolongan
  - 2) Terlambat tiba di fasilitas pelayanan kesehatan
  - 3) Terlambat mendapat pelayanan setelah tiba di tempat pelayananTingkatan kerja bidan sebagai pertimbangan moral dalam pengambilan keputusan ketika menghadapi dilema etik antara lain:
  - Tingkatan 1: Keputusan dan tindakan Bidan merefleksikan pada pengalaman atau pengalaman rekan kerja
  - Tingkatan 2: Peraturan Berdasarkan kaidah kejujuran (berkata benar), privasi, kerahasiaan dan kesetiaan (menepati janji). Bidan sangat familiar, tidak meninggalkan kode etik dan panduan praktik profesi.
  - Tingkatan 3 Ada 4 prinsip etik yang digunakan dalam perawatan praktik kebidanan:
    - a) Autonomy, memperhatikan penguasaan diri, hak kebebasan dan pilihan individu.
    - b) Beneficence, memperhatikan peningkatan kesejahteraan klien, selain itu berbuat yang terbaik untuk orang lain.
    - c) Non-maleficence, tidak melakukan tindakan yang menimbulkan penderitaan ataupun kerugian pada orang lain.

- d) Yustice, memperhatikan keadilan, pemerataan beban dan keuntungan.
- Tingkatan 4: Teori pengambilan keputusan yaitu teori utilitarisme, teori deontology, teori hedonisme, teori eudemonisme. Kerangka pengambilan keputusan dalam asuhan kebidanan memperhatikan hal hal 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

## **6. Menghadapi Masalah Etik Moral dan Dilema Dalam Praktik Kebidanan**

Menurut Daryl Koehn (1994) bidan dikatakan profesional bila dapat menerapkan etika dalam menjalankan praktik. Bidan ada dalam posisi baik yaitu memfasilitasi pilihan klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk menetapkan dalam strategi praktik kebidanan.

### *a. Informed Choice*

Menurut Veronika Komalawati pengertian Informed Consent adalah suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medis yang dilakukan dokter terhadap dirinya setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.

Informed Consent yaitu suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien dan keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Persetujuan (Informed Consent) ini sangat penting mengingat tindakan medis tidak dapat dipaksakan karena tidak ada yang tau pasti hasil akhir dari pelayanan kedokteran tersebut.

Definisi informasi dalam konteks ini meliputi : informasi yang sudah lengkap diberikan dan dipahami ibu, tentang pemahaman resiko,

manfaat, keuntungan dan kemungkinan hasil dari tiap pilihannya. Pilihan (choice) berbeda dengan persetujuan (consent) :

- 1) Persetujuan atau consent penting dari sudut pandang bidan karena berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang akan dilakukan bidan
- 2) Pilihan atau choice penting dari sudut pandang klien sebagai penerima jasa asuhan kebidanan, yang memberikan gambaran pemahaman masalah yang sesungguhnya dan menerapkan aspek otonomi pribadi menentukan “pilihannya” sendiri.

b. Bagaimana Pilihan Dapat Diperluas dan Menghindari Konflik

Memberi informasi yang lengkap pada ibu, informasi yang jujur, tidak bias dan dapat dipahami oleh ibu, menggunakan alternatif media ataupun yang lain, lebih baik tatap muka langsung dengan ibu. Bidan maupun tenaga kesehatan yang lain, haruslah bisa membantu ibu untuk mengambil suatu keputusan dan tau akan tanggung jawab yang akan di dapatkan dari keputusan tersebut.

Untuk pemegang kebijakan pelayanan kesehatan perlu merencanakan, mengembangkan sumber daya, memonitor perkembangan protokol dan petunjuk teknis baik di tingkat daerah, propinsi untuk semua kelompok tenaga pemberi pelayanan bagi ibu. Menjaga fokus asuhan pada ibu dan evidence based, diharapkan konflik dapat ditekan serendah mungkin.

Tidak perlu takut akan konflik tetapi menganggapnya sebagai suatu kesempatan untuk saling memberi dan mungkin suatu penilaian ulang yang obyektif bermitra dengan wanita dari sistem asuhan dan tekanan positif pada perubahan.

#### **D. Kesimpulan**

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya harus didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan. Kewenangan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan ini ditunjukan agar bidan mengetahui dengan jelas, batas-batas tugas yang menjadi kompetensinya. Apabila bidan bekerja di luar kewenangan maka akan dikenakan sanksi yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Sebagai salah satu tenaga profesional dibidang kesehatan bidan harus mampu memikul

tanggung jawab atas pelayanan. Dilema hukum ini cukup membuat rumit bidan dilapangan dalam mengambil keputusan medis, dikarenakan bidan yang masih awam terhadap peraturan-peraturan kebidanan sehingga tidak mengetahui sejauh mana kewenangannya dan hal ini dapat menimbulkan kelalaian dalam memberikan tindakan medis.

Bidan bukan hanya berperan dalam pengambilan keputusan etis dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan, tetapi juga harus bisa membantu pasien dan keluarga dalam melakukan pengambilan keputusan yang tepat setelah mendapatkan informasi yang lengkap, jujur dan tidak bias dari bidan maupun tenaga kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agetia, Popy. Rahmanio, Suci. (2022). *Hubungan Antara Konformitas Rekan Kerja Dengan Pengambilan Keputusan Di Pt. Cakra Andalan Lestari Di Kota Solok*. Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development.
- Farelya, Gita. (2018). *Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Haudi. (2021). *Teknik Pengambilan Keputusan*. Solok: Insan Cendekia Mandiri.
- Imelda, Sri. Sangen, Marijati. (2016). *Pengaruh Keputusan Bauran Promosi Terhadap Pengambilan Keputusan Pembelian Nomor Perdana Telkom Flexi Di Kota Banjarmasin*. Jurnal Wawasan Manajemen, 1.2.
- Marmi. (2014). *Etika Profesi Bidan*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Prehanto, Dedy Rahman. (2020). *Buku Ajar: Model Sistem Pendukung Keputusan Dengan AHP Dan IPMS*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Sudra, R.I. et al. (2021). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan Dalam Praktik Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Syaekhu, Ahmad. (2021). *Teori Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Zahir Publishing.

# BAB 2

## PENCEGAHAN DUGAAN MALPRAKTIK DAN KELALAIAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Husnul Khotimah, S.ST., M.KM.

---

### A. Pendahuluan

Di Indonesia, bidan dihormati sebagai tenaga profesional yang bekerja bersama perempuan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Mereka mempunyai standar tanggung jawab dan akuntabilitas yang tinggi. Selain melaksanakan tindakan darurat ibu dan bayi, pelayanan kebidanan ini meliputi deteksi dini komplikasi baik pada ibu maupun anak, upaya promosi dan pencegahan persalinan normal, serta akses terhadap bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai dengan kondisi ibu (Turingsih, 2012).

Oleh karena bidan merupakan sebuah profesi, maka praktik pemberian pelayanan kebidanan harus berpegang pada kode etik bidan yang ditetapkan oleh organisasi profesi IBI dan standar pelayanan kebidanan yang diatur dalam Pasal 24 ayat (1) dan (2) Undang-undang. UU Kesehatan. Oleh karena itu, selain bertanggung jawab kepada masyarakat berdasarkan batasan undang-undang, seorang bidan juga bertanggung jawab kepada Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sebagai tenaga kesehatan, sesuai dengan kode etik bidan (Turingsih, 2012).

Transaksi terapeutik atau perjanjian penyembuhan antara pihak yang memberikan pelayanan kesehatan dengan pihak yang menerimanya merupakan hubungan hukum dalam hal ini. Hubungan kontraktual dapat digunakan untuk menggambarkan hubungan hukum yang berkembang selama transaksi terapeutik antara bidan dan pasien. Dalam pelayanan kebidanan, seorang pasien datang ke Tempat Praktek Bidan Mandiri (TPMB) untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, dan bidan sendiri yang ingin memberikan pelayanan kebidanan kepada pasien. J. Guwandi menyatakan bahwa ada dua aspek mendasar dari interaksi yang terjalin antara petugas kesehatan dan penerima layanan kesehatan. hal ini dapat diungkapkan dalam *informed consent*. Secara khusus, hal ini mengacu pada adanya hubungan fidusia yaitu kepercayaan yang dibangun antara penyedia layanan kesehatan

dan pasien sesuai perjanjian persetujuan untuk penyediaan layanan (Turingsih, 2012).

Menurut pemberitaan media baru-baru ini, tampaknya terdapat peningkatan kasus dugaan kelalaian medis dan malpraktik di Indonesia, terutama ketika dokter salah mendiagnosis pasien dan merugikan pasien. Masyarakat, yang menjadi pasien dari tindakan ini dan mengajukan tuntutan hukum (perdata dan/atau pidana) terhadap dokter, bidan, staf medis lainnya, dan/atau administrasi rumah sakit, telah mendapat informasi yang baik dari media arus utama selama beberapa bulan terakhir akibat dari kecerobohan medis atau malpraktik.

Tuntutan malpraktik ini muncul karena berbagai alasan, yang kesemuanya berkaitan dengan penderitaan fisik dan psikis korban. Termasuk kesalahan diagnosis yang dapat mengakibatkan kesalahan pengobatan, ketidakpedulian bidan terhadap kebutuhan pasien pasca melahirkan (meninggalkannya kain kasa di dalam vagina), dan permasalahan lainnya. Selain kejadian tersebut, sebagian masyarakat bertanya-tanya apakah kejadian tersebut termasuk dalam kategori malpraktik medis atau hanya kelalaian bidan (human error)? Kasus malpraktik ini sebenarnya bukan hal yang baru. Di Indonesia, kasus ini sudah terkenal sejak lama (Sibarani, 2017).

## **B. Tujuan**

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kesakitan dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masih tingginya AKI dan AKB erat kaitannya dengan mutu pelayanan kebidanan. Pada BAB ini membahas tentang pengertian malpraktik dan kelalaian, aspek hukum penanganan malpraktik bidan, aspek akibat hukum malpraktik, aspek perlindungan hukum korban malpraktik, serta pencegahan terhadap dugaan malpraktik bidan.

## **C. Pembahasan**

### **1. Pengertian**

#### **a. Malpraktik**

Malpraktek adalah ketika seorang dokter atau praktisi kesehatan lainnya melakukan tindakan medis yang tidak disengaja dengan kelalaian yang tidak sesuai dan mengakibatkan akibat yang fatal, seperti kematian atau cacat (Casesaria & Ravena, 2023).

Perbuatan malpraktek terutama disebabkan oleh adanya unsur kelalaian bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan; Namun, bidan yang bertindak dengan sengaja, dengan mempertimbangkan akibat yang akan timbul, atau tidak peduli dengan akibat yang ditimbulkan, padahal ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya melanggar hukum, tidak dianggap melakukan malpraktik. Tindak pidana yang dimaksud adalah perbuatan bidan yang disengaja untuk mencapai tujuan yang melawan hukum, seperti euthanasia, aborsi tanpa alasan yang sah, dan lain sebagainya (Aryani & Intarti, 2019).

Malpraktik dalam konteks hukum kedokteran mengacu pada perlakuan di bawah standar (bed practice). Dalam pandangan masyarakat, menjadi dokter atau tenaga kesehatan lainnya merupakan suatu pekerjaan yang terhormat dan mulia. Orang yang bekerja di bidang ini ingin sembuh dari penyakitnya. Di masa lalu, hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan dipandang tidak setara karena statusnya dianggap lebih tinggi. Namun dalam masyarakat modern, hubungan ini dipandang seimbang, yaitu pasien mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan terbaik dan petugas kesehatan mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif (Damopolii, 2017).

#### **1) Kategori malpraktik**

Hubert W. Smith menyatakan bahwa 4D, atau kemampuan untuk menentukan dan membuktikan apakah suatu tindakan medis termasuk dalam kategori malpraktik, merupakan komponen malpraktik yang diperlukan, yaitu:

- a) Syarat pertama ini mengatur bahwa harus ada hubungan hukum antara pasien dengan dokter/rumah sakit, karena ada kewajiban (*duty*) dan tidak boleh ada kecerobohan jika tidak ada kewajiban.

- b) Terdapat pelanggaran (*deeliction*) dalam pelaksanaan tugasnya; khususnya dokter dan bidan yang menyimpang dari standar profesinya dalam menjalankan tugasnya terhadap pasien.
- c) Penyimpangan akan menimbulkan kerusakan (*kehati-hatian langsung/direct caution*), dimana terdapat hubungan sebab akibat yang jelas antara cedera yang dialami pasien dengan intervensi medis yang dilakukan oleh dokter.
- d) Dokter akan menimbulkan luka (*damage*), artinya pasien akan menderita akibat langsung dari intervensi medis yang dilakukan dokter.

## **2) Kriteria Tindakan medis yang bersifat malpraktik**

Apabila suatu tindakan medik yang dilakukan oleh dokter memenuhi syarat perbuatan melawan hukum dan menimbulkan luka pada pasien atau korbannya, maka hal itu dapat dianggap malpraktik. Sebab, tindakan tersebut termasuk dalam bentuk wanprestasi yang diartikan sebagai kinerja yang tidak memuaskan. Malpraktek fisik dan mental dapat dihukum dengan denda atau bahkan penahanan. Berikut ini yang termasuk dalam daftar persyaratan malpraktik medik:

- a) Adanya pengaturan terhadap hukum
- b) Adanya hubungan hukum para pihak
- c) Adanya pelanggaran hak dan kewajiban
- d) Adanya akibat hukum yang ditimbulkan

### **b. Kelalaian**

Kelalaian adalah perbuatan yang dilakukan dengan ketidaklengkapan, kecerobohan, atau kecerobohan. Orang yang melakukan tindakan ini tidak bermaksud agar akibatnya terjadi. Keinginannya tidak berperan ketika pengabaian ini menyebabkan hasil seperti ini. Dari sudut pandang hukum perdata, terjadinya malpraktik dapat disebabkan oleh dua hal: dokter melakukan aktivitas ilegal dan melanggar kontrak atau komitmen. Malpraktik dalam pelayanan kesehatan dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti kesalahan diagnosis, anestesi yang tidak tepat, pemberian pelayanan medis yang

menyimpang dari protokol yang berlaku, dan lain sebagainya (Aryani & Intarti, 2019).

## **2. Aspek Hukum Penanganan Malpraktik Bidan**

Sebagai tenaga kesehatan, bidan fokus pada aspek preventif dan promotif berbasis pemberdayaan masyarakat dan kemitraan, bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk selalu siap melayani mereka yang membutuhkan. Mereka memberikan pelayanan berkesinambungan mulai dari prakonsepsi hingga lansia dan pelayanan lengkap. selalu. Standar hukum dan etika berlaku untuk semua profesi, termasuk bidan. Oleh karena itu, klaim bahwa layanan kebidanan diberikan secara tidak benar harus dievaluasi atau dinilai berdasarkan standar hukum dan etika. Dari sudut pandang norma etika, suatu kesalahan dianggap sebagai malpraktik etika, sedangkan dari sudut pandang hukum disebut malpraktik yuridis (Juariah, 2022).

Kesalahan dalam praktik kebidanan harus selalu dievaluasi berdasarkan standar yang dilanggar. Karena terdapat perbedaan yang signifikan antara norma hukum dan norma etika dalam hal maksud, kewenangan, tujuan, dan akibat. Oleh karena itu, terdapat perbedaan dalam metrik normatif yang digunakan untuk menilai apakah telah terjadi pelanggaran etika atau hukum. Dengan kata lain, meskipun tidak semua kasus malpraktik yuridis merupakan malpraktik etis, namun semua kasus malpraktik etis tidak diragukan lagi merupakan kasus malpraktik yuridis (Juariah, 2022).

Seluruh tenaga kesehatan, termasuk dokter, bidan, dan perawat, saat ini menjadi objek hukum dan dituntut karena memberikan pelayanan medis yang dianggap merugikan pasien. Siapapun yang merasa dirugikan mempunyai hak untuk menuntut pembayaran dari tenaga kesehatan profesional atau penyedia layanan jika mereka menderita kerugian akibat kesalahan atau kelalaian saat memperoleh perawatan. Seorang bidan harus mengetahui undang-undang yang relevan agar dapat berfungsi sebagai anggota tim layanan kesehatan dan memberikan layanan kepada masyarakat (Juariah, 2022).

Masih banyak kejanggalaan dalam pelayanan kebidanan yang kini ditawarkan. Sekalipun bidan yang bekerja telah berupaya memberikan pelayanan sesuai standar yang berlaku, namun pelayanan kebidanan yang

melanggar Kode Etik Bidan, standar profesi, atau peraturan perundang-undangan dianggap menyimpang dari standar industri pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat sebagai tindakan yang dianggap ilegal. Kerugian akan diakibatkan oleh penyimpangan; kehilangan yang paling dahsyat adalah ketika ibu dan anak meninggal dunia (Juariah, 2022).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Perizinan dan Penyelenggaraan Praktik Kebidanan, khususnya mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan dan keluarga berencana, menyebutkan bahwa bidan mempunyai kewenangan untuk melaksanakan praktik kebidanan. Selain itu, dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan harus berpegang pada kode etik bidan, yaitu pernyataan yang ditetapkan oleh asosiasi profesi yang memuat kriteria yang harus dipatuhi oleh bidan dalam melakukan tindakan kebidanan (Nuryuniarti & Nurmahmudah, 2019).

Pelayanan kebidanan di Indonesia pada umumnya telah berfungsi dengan baik sesuai dengan prinsip dan etika profesi bidan. Meski demikian, perhatian lebih harus diberikan dan dilakukan secepat mungkin bila timbul masalah pada proses persalinan, seperti pendarahan dan penyakit penyerta pada kehamilan. Pada salah satu kasus kelahiran, terjadi perdarahan postpartum, pengobatan yang tidak tepat waktu, dan tindakan tertentu yang tidak sesuai dengan standar pelayanan. Kondisi pasien memburuk akibat keterlambatan terapi dan ketidaksesuaian (Juariah, 2022).

Selain itu, persetujuan keluarga pasien membutuhkan waktu lebih lama dari yang diharapkan karena beberapa faktor, termasuk kekhawatiran keluarga berpenghasilan rendah bahwa mereka tidak mampu membayar biaya rujukan ke rumah sakit. Untuk menentukan pilihan dengan cepat, komunikasi tentu saja sangat penting. Kemampuan bidan untuk menjelaskan segala sesuatunya secara lengkap kepada pasien dan keluarganya dalam bahasa yang dapat mereka pahami sangatlah penting. Tidak diragukan lagi bahwa pengetahuan pasien berkorelasi dengan tingkat pendidikan dan ekonomi. Ketika situasi darurat muncul, pasien dengan latar belakang pendidikan yang lebih rendah mungkin akan lebih sulit memahami penjelasan bidan, dan masalah keuangan juga dapat menjadi hambatan dalam rujukan pasien (Juariah, 2022).

Dokter penanggung jawab, bidan koordinator, kepala puskesmas, dan tim lain yang dibentuk untuk menangani situasi seperti ini dilibatkan dalam audit terhadap bidan tersebut sebagai bagian dari respon penegakan hukum terhadap kasus malpraktik bidan. Setelah mengidentifikasi penyebab masalah tersebut, diputuskan bahwa bidan telah lalai dalam merawat pasien. Namun, ditemukan juga bahwa pasien menolak untuk dirujuk ke tingkat perawatan yang lebih komprehensif—rumah sakit—karena masalah keuangan, sehingga menimbulkan dilema dalam pengambilan keputusan. dan ketidaktahuan pasien dan keluarganya terhadap risiko yang dihadapi pasien. Tindakan ini tertunda sehingga menimbulkan pendarahan yang akhirnya berujung pada kematian. Jika hal ini terjadi, pasti akan terjadi perselisihan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Jika tidak ada pihak yang menyadari hal ini, resistensi dapat tumbuh di bidang sosial dan hukum. Pada kenyataannya, semua perselisihan malpraktik dapat diselesaikan di luar pengadilan. Sementara itu, penggunaan sistem hukum untuk penyelesaiannya dapat dikategorikan sebagai upaya terakhir (Juariah, 2022).

Karena pasien dan penyedia layanan kesehatan mempunyai hubungan hukum perdata dalam industri layanan kesehatan, kesalahan bidan dalam memberikan layanan medis merupakan pelanggaran kontrak atau ilegal. Ketika seorang bidan gagal memberikan layanan kesehatan secara optimal dan komprehensif—misalnya, dengan melakukan diskriminasi layanan berdasarkan keterbatasan keuangan pasien—hal ini disebut tindakan wanprestasi. Selain hubungan hukum perdata, bidan dan pasien mempunyai hubungan hukum pidana apabila penderitaan pasien menimbulkan unsur pidana (hukum pidana). Contoh situasi seperti ini adalah luka pasien yang tercakup dalam Pasal 360 KUHP dan kematian pasien yang tercakup dalam Pasal 359 KUHP, atau diikuti Pasal 344 KUHP dalam hal terjadinya pembunuhan belas kasihan. Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa “apabila seorang tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, maka kelalaian itu harus diselesaikan melalui mediasi” (Juariah, 2022).

### **3. Aspek Akibat Hukum Malpraktik Bidan**

Masyarakat di Indonesia tidak lagi mempercayai layanan kesehatan karena meningkatnya pelanggaran kesehatan. Paradoksnya, para pejabat



kesehatan khawatir dokter-dokter di Indonesia tidak berani lagi melakukan prosedur medis karena takut akan dampak hukum. Sekali lagi, hal ini disebabkan oleh buruknya komunikasi antara pasien dan staf medis. Profesional medis sering kali menyembunyikan informasi tentang tujuan dan hasil operasi. Selain itu, pasien enggan mendiskusikan penyakitnya dengan staf medis. Masyarakat harus diedukasi atau dihubungi oleh Departemen Kesehatan mengenai tugas tenaga medis. Tuntutan profesional untuk bidang ini meningkat dengan pesat akhir-akhir ini. Ada laporan dan klaim yang merugikan bahwa para profesional medis telah melakukan kesalahan (Sibarani, 2017).

Mengingat rendahnya jumlah kasus pengadilan yang melibatkan pelanggaran medis, harapan masyarakat seperti itu masuk akal. baik menurut hukum administratif, pidana, maupun perdata. Meskipun klaim malpraktik medis yang dilakukan dokter telah diberitakan secara luas oleh media massa nasional dan lokal, kasus-kasus tersebut sering kali tidak terselesaikan melalui sistem hukum. Saat ini salah satu dampak malpraktik adalah globalisasi. Pintu terbuka bagi barang-barang dan tenaga kerja asing untuk masuk ke Indonesia dalam masyarakat yang global, kompetitif, dan penuh tantangan yang kita jalani saat ini. Dengan menerapkan hal ini pada bidang medis, ada keuntungan yang bisa diperoleh namun ada juga kerugian besar yang harus dialami. Keuntungannya, munculnya era globalisasi tidak mengesampingkan keberadaan teknologi kedokteran yang maju. Hal ini meningkatkan kemungkinan pasien untuk sembuh. Namun banyak juga kerugian yang diderita. Penggabungan mesin canggih ini memerlukan sumber daya manusia yang mampu mengoperasikan dan memperbaiki jika terjadi kerusakan. Pengoperasiannya menjadi daya tarik utama di sini. Pertama, mari kita analogikan: ketika peralatan medis yang lebih canggih digunakan, kualitas layanan yang diberikan harus ditingkatkan. Namun saat ini, banyak profesional medis yang mengoperasikan peralatan canggih ini secara tidak benar, sehingga berujung pada kesalahan. Terbukti bahwa terlalu mengandalkan peralatan medis dapat membuat pelayanan kesehatan menjadi kurang efektif (Sibarani, 2017).

Penting untuk mendidik petugas kesehatan tentang masalah ini untuk memantaunya dan mencegah terjadinya malpraktik. Selanjutnya, kurikulum perlu diperbarui agar mencerminkan kemajuan teknologi. Yang lebih

penting lagi adalah pengetahuan yang harus terus dipelajari oleh para profesional medis untuk meningkatkan kemahiran mereka dengan peralatan canggih ini, sehingga mencegah malpraktik dan mencegah kejadian terkait malpraktik (Sibarani, 2017).

#### **4. Aspek Perlindungan Hukum Korban Malpraktik**

Pasien yang mengalami kerugian akibat malpraktik tentu akan mencari haknya. Pasien yang menjadi korban kelalaian medis akan meminta ganti rugi atau meminta pertanggungjawaban dokter yang melanggar. Tuntutan ini dapat berupa tuntutan perdata yang menuntut kompensasi, tuntutan pidana yang menuntut hukuman penjara bagi pelaku malpraktik, atau bahkan tuntutan hukum yang diajukan terhadap asosiasi profesi yang meminta dikeluarkan dari asosiasi dan penghentian sementara izin (Sibarani, 2017).

#### **5. Pencegahan Dugaan Malpraktik Bidan**

Kasus kelalaian medis telah meningkat akhir-akhir ini. Ketika upaya terapi dan penyembuhan gagal, banyak pasien mengajukan tuntutan hukum terhadap bidan. Hal ini disebabkan oleh semakin berkembangnya pemahaman hukum masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang perlu diterima pasien. Namun, beberapa pasien yang mengalami malpraktek medis tidak mau melaporkan kejadian tersebut atau mengambil tindakan hukum terhadap bidan yang bertanggung jawab atas kecerobohan atau kelalaiannya. Dalam hal ini, layanan bidan mungkin akan mengalami dampak buruk jika masalah malpraktik ini dibiarkan memburuk, dan hal ini dapat membahayakan masyarakat secara keseluruhan. Berikut adalah beberapa upaya yang perlu dilakukan untuk mencegah dugaan malpraktik (Puspitasari, 2018):

##### **a. Perjanjian terapetik**

Hubungan hukum sangat diperlukan bagi bidan dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien. Dalam perjanjian medis terkait, para pihak—pasien dan bidan—mengikatkan diri satu sama lain. Berdasarkan pengetahuan dan kemampuan dokter, bidan diberi wewenang berdasarkan perjanjian antara pasien dan bidan untuk melakukan operasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya kepada pasien. Namun pasien berhak mengakses layanan kebidanan. Kontrak ini sering disebut sebagai

kontrak atau perjanjian terapeutik. Pasien dan bidan mempunyai hubungan hukum berdasarkan perjanjian terapeutik ini, dengan hak dan tanggung jawab masing-masing. Oleh karena itu, untuk menjalin kesepakatan terapeutik ini dan mencegah malpraktik, bidan dan pasien harus berkomunikasi dengan baik.

b. Memperhatikan hak dan kewajiban bidan dan pasien

Dalam memberikan layanan kebidanan, bidan dan pasien harus menghormati hak dan kewajiban satu sama lain.

c. Bidan melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan kode etik profesi bidan.

Bidan harus senantiasa melakukan asuhan kebidanan dengan berpedoman kepada kode etik profesi bidan dan kewenangan bidan yang tertuang di dalam peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

d. Bidan memberikan pelayanan kebidanan dengan memperhatikan prinsip kerja kebidanan.

Dalam menjalankan profesinya, seorang bidan harus mampu memberikan pelayanan berbasis kebutuhan, memberikan rasa aman dan nyaman, serta menjaga privasi dengan memperhatikan prinsip kerja kebidanan sebagai berikut (Casesaria & Ravena, 2023) :

- 1) Profesional dalam bidang kebidanan
- 2) Memberikan layanan berdasarkan fakta dan bukti
- 3) Membuat keputusan yang bertanggung jawab
- 4) Menggunakan teknologi dan etika
- 5) Memahami perbedaan budaya dan etnis
- 6) Ada harus mendorong dan mengajarkan tentang aspek promosi kesehatan, pengambilan keputusan yang terinformasi, dan partisipasi dalam pengambilan keputusan
- 7) Bersabar dengan rasionalitas dan advokasi
- 8) Bersikap baik kepada wanita, keluarga dan Masyarakat

e. Tidak memberikan jaminan atau jaminan bahwa upayanya akan berhasil karena perjanjian daya upaya (inspaning verbintenis) bukanlah perjanjian keberhasilan (resultaat verbintenis).

f. Agar selalu dilakukan informed consent sebelum melakukan intervensi

g. Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan dalam rekam medis.

- h. Jika Anda memiliki pertanyaan, konsultasikan dengan senior atau dokter.
- i. Menanggapi pasien dengan empati dan memperhatikan semua kebutuhannya
- j. Menjalin hubungan yang baik dengan pasien, keluarganya, dan komunitas sekitar

#### **D. Kesimpulan**

Pada kenyataannya, sering ditemukan bahwa bidan terus memberikan pelayanan yang tidak memenuhi standar yang berlaku dan bahkan melakukan kesalahan dalam pekerjaannya. Bidan masih menemukan kelalaian dalam angka angka kesakitan dan kematian ibu (MMR) dan angka kematian bayi (AKB). Meskipun demikian, penyakit ini bukanlah satu-satunya penyebab penyakit atau kematian. Aspek lainnya adalah pasien, yang mungkin memiliki kondisi berisiko tinggi, pendidikan rendah, atau kondisi ekonomi yang sulit, yang semuanya mungkin menyulitkan bidan untuk merespons situasi darurat dengan cepat. Terdapat dua pilihan proses penegakan hukum terkait malpraktik bidan: gugatan atau non-litigasi. Namun demikian, pembatasan yang lebih khusus akan didahulukan dibandingkan pembatasan yang lebih luas, sesuai dengan prinsip *lex specialis derogate legi generalis*. Gugatan malpraktik kebidanan ini diselesaikan melalui mediasi; dengan bantuan mediator, pihak-pihak yang berselisih memutuskan untuk berdamai. Kesepakatan tercapai yang menguntungkan keluarga pasien serta bidan yang melakukan operasi.

Agar terhindar dari tuduhan malpraktik oleh masyarakat atau kesalahan pelayanan pasien yang membahayakan pasien, maka tenaga medis harus profesional dan berpengalaman dalam menangani pasien. Sebab, persepsi masyarakat terhadap tenaga medis sangat dipengaruhi oleh profesionalismenya dalam menangani pasien (Lajar et al., 2020).

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, F. N., & Intarti, A. (2019). Pertanggungjawaban Hukum Atas Malpraktik Oleh Tenaga Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. *Wacana Paramarta: Jurnal Ilmu Hukum*, 18 (1), 51–60.
- Casesaria, R. M., & Ravena, D. (2023). Kasus Malpraktik oleh Bidan yang Melakukan Kesalahan Persalinan di Rumah Sakit Riau Melalui Penerapan Restorative Justice Dihubungkan dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Bandung Conference Series: Law Studies*, 3 (1), 510–515.
- Damopolii, S. (2017). Tanggung Jawab Pidana Para Medis Terhadap Tindakan Malpraktek Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Lex Crimen*, 6 (6).
- Juariah, S. (2022). Penegakan Hukum Terhadap Malpraktik Bidan. *Jurnal Justitia: Jurnal Ilmu Hukum Dan Humaniora*, 5 (2), 285–291.
- Lajar, J. R., Dewi, A. A. S. L., & Widyantara, I. M. M. (2020). Akibat Hukum Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis. *Jurnal Interpretasi Hukum*, 1 (1), 7–12.
- Nuryuniarti, R., & Nurmahmudah, E. (2019). Regulasi hukum bagi bidan dalam melakukan asuhan kebidanan pada balita di Bidan Praktik Mandiri Menurut Permenkes Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan penyelenggaraan praktik bidan. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, 7 (2), 133.
- Puspitasari, D. E. (2018). Aspek Hukum Penanganan Tindakan Malpraktek Medik di Indonesia. *Lambung Mangkurat Law Journal*, 3 (2), 242–261.
- Sibarani, S. (2017). Aspek Perlindungan Hukum Pasien Korban Malpraktik Dilihat Dari Sudut Pandang Hukum Di Indonesia. *Justitia et Pax*, 33 (1).
- Turingsih, R. A. A. I. (2012). Tanggung jawab keperdataan bidan dalam pelayanan kesehatan. *Mimbar Hukum-Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada*, 24 (2), 267–274.

# BAB 3

## MANAJEMEN YANG BERFOKUS PADA PEREMPUAN (*WOMEN CENTERED CARE*)

Rolita Efriani, S.ST., M.Keb.

---

### A. Pendahuluan

Kebidanan adalah salah satu bidang yang vital dalam sistem kesehatan, dimana fokusnya tidak hanya terbatas pada perawatan fisik, tetapi juga emosional dan psikologis dari ibu dan bayi. Dalam beberapa tahun terakhir, kesadaran akan pentingnya peran perempuan dalam kebidanan semakin meningkat. Keterlibatan perempuan dalam proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan telah menjadi pusat perhatian dalam upaya untuk memberikan perawatan yang holistik dan berfokus pada kebutuhan individu.

Manajemen yang berfokus pada perempuan, atau yang sering disebut sebagai "women-centered care" atau WCC, adalah pendekatan dalam praktik kebidanan yang menempatkan perempuan dan kebutuhan mereka sebagai pusat perhatian. Ini mengakui bahwa setiap wanita memiliki pengalaman yang unik selama kehamilan dan persalinan, dan oleh karena itu membutuhkan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensinya (Davis-Floyd, R., & Barclay, L. 2020).

Perempuan dalam konteks kebidanan sering kali mengalami tantangan unik yang membutuhkan perhatian khusus. Dari perspektif manajemen, memastikan bahwa layanan kesehatan kandungan dan kebidanan mengakomodasi kebutuhan serta preferensi perempuan adalah kunci untuk meningkatkan kualitas perawatan dan mempromosikan kesetaraan gender dalam sistem kesehatan. Strategi manajemen yang menekankan kolaborasi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien perempuan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pengambilan keputusan yang berpusat pada perempuan (World Health Organization. 2018).

Dalam konteks kebidanan, manajemen yang berfokus pada perempuan bertujuan untuk menyediakan lingkungan yang mendukung, penuh kasih, dan menghargai kebutuhan fisik, emosional, dan psikologis dari ibu dan bayi. Ini

melibatkan kolaborasi antara bidan, tenaga medis, dan keluarga untuk memastikan bahwa setiap langkah dalam proses kehamilan dan persalinan dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan dan keinginan perempuan.

Dengan menerapkan pendekatan WCC, diharapkan dapat meningkatkan pengalaman perempuan selama kehamilan dan persalinan, mengurangi tingkat stres dan kecemasan, serta meningkatkan kepercayaan diri dan kemandirian dalam mengambil keputusan terkait dengan perawatan mereka dan bayi yang akan dilahirkan.

Selain itu, Perubahan budaya dan struktural dalam sistem kesehatan seringkali diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung partisipasi aktif perempuan dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka. Diperlukan dukungan yang kuat dari pemangku kepentingan serta kebijakan yang mempromosikan praktek-praktek yang berfokus pada perempuan untuk mencapai perubahan yang berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan kandungan dan kebidanan (Renfrew, M. J., et al. 2014).

Dengan demikian, penting untuk mengintegrasikan pendekatan manajemen yang berfokus pada perempuan dalam praktek kebidanan untuk meningkatkan akses, kualitas, dan kepuasan pasien perempuan. Melalui kerangka kerja yang holistik dan berkelanjutan, sistem kesehatan dapat bergerak menuju penyediaan layanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan perempuan dalam konteks kebidanan (Bowser, D., & Hill, K. 2010).

Bab ini akan membahas lebih lanjut tentang konsep dan prinsip dasar manajemen yang berfokus pada perempuan dalam kebidanan, serta pentingnya menerapkannya dalam praktik klinis untuk meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi.

## **B. Tujuan**

Manajemen yang berfokus pada perempuan (*Women Centered Care*) dalam kebidanan bertujuan untuk meningkatkan perhatian dan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi perempuan dalam konteks perawatan kesehatan maternal.

## C. Pembahasan

### 1. Pengertian

Manajemen yang berfokus pada perempuan dalam bidang kebidanan, dikenal sebagai "*women-centered care*" atau "*woman-centered care*", adalah pendekatan yang menempatkan perempuan sebagai subjek utama dalam pengambilan keputusan terkait perawatan kesehatan mereka sepanjang siklus kehidupan reproduksi mereka. Pendekatan ini mengakui keunikan, kebutuhan, dan preferensi individual perempuan, serta memberikan penekanan pada penghargaan terhadap otonomi, keadilan, dan empati dalam memberikan layanan kesehatan.

*Women Centered Care* (WCC) adalah asuhan kesehatan yang berpusat pada wanita. WCC merupakan konsep yang berfokus pada kebutuhan, harapan, dan aspirasi wanita dengan memperhatikan lingkungan sosialnya daripada kebutuhan institusi atau profesi (Hidayat, 2011). WCC menekankan pentingnya *informed choice*, *continuity of care*, keterlibatan, efektivitas klinis, respons dan aksesibilitas. Bidan difokuskan memberikan dukungan pada ibu serta memperoleh kesamaan status kesehatan di masyarakat, termasuk untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatan dirinya.

### 2. Tujuan

Tujuan manajemen yang berfokus pada Perempuan (*Women Centered Care*) antara lain:

#### a. Menyediakan Perawatan yang Holistik

*Women Centered Care* bertujuan untuk memberikan perawatan holistik yang mempertimbangkan tidak hanya aspek fisik, tetapi juga emosional, sosial, dan budaya dari perspektif perempuan.

#### b. Memberdayakan Perempuan

Memberdayakan perempuan dalam pengambilan keputusan terkait dengan kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi yang akan mereka lahirkan. Ini dapat mencakup memberikan informasi yang komprehensif, melibatkan mereka dalam perencanaan perawatan, dan menghormati preferensi mereka.

#### c. Meningkatkan Aksesibilitas dan Kualitas

Tujuan ini melibatkan memastikan bahwa perempuan memiliki akses yang mudah dan tidak terhambat terhadap layanan kebidanan yang berkualitas. Ini termasuk menyediakan layanan yang ramah terhadap



perempuan, memperhatikan kebutuhan khusus mereka, dan menangani isu-isu seperti kecemasan, rasa takut, atau trauma yang mungkin mereka alami.

d. Mendorong Partisipasi Aktif

*Women Centered Care* mendorong partisipasi aktif perempuan dalam perawatan mereka sendiri, seperti dalam persalinan, dengan memberikan opsi dan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan yang diinformasikan.

e. Meningkatkan Pengalaman dan Kepuasan

Dengan memprioritaskan preferensi dan kebutuhan perempuan, tujuan ini adalah untuk meningkatkan pengalaman mereka dalam proses perawatan kebidanan dan meningkatkan tingkat kepuasan mereka dengan layanan yang diberikan.

f. Mengurangi Ketidaksetaraan dan Diskriminasi

*Women Centered Care* juga bertujuan untuk mengurangi ketidaksetaraan gender dalam layanan kesehatan dan mengatasi diskriminasi atau kebijakan yang tidak memihak yang mungkin menghambat akses perempuan terhadap perawatan yang baik.

### 3. Prinsip Dasar *Women Centered Care*

Prinsip dasar *women centered care* dapat dilakukan dengan pendekatan holistic dan pemberdayaan pasien.

a. Pendekatan Holistik

Pendekatan holistik dalam women-centered care menekankan pada penanganan perempuan sebagai individu yang memiliki berbagai dimensi kehidupan yang saling terkait dan dipengaruhi oleh berbagai aspek kehidupan. Hal ini mencakup:

1) Kesehatan Fisik

Mengelola masalah kesehatan yang spesifik bagi perempuan, seperti kesehatan reproduksi, kehamilan, dan menopause. Hal ini dapat dilakukan dengan:

- Pemeriksaan dan perawatan kesehatan reproduksi.
- Manajemen kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan.
- Penanganan penyakit spesifik perempuan seperti kanker payudara dan kanker serviks.

## 2) Kesehatan Mental dan Emosional

- Memberikan dukungan untuk mengatasi stres, konseling untuk depresi pasca persalinan, kecemasan, dan gangguan mental lainnya yang mungkin dialami perempuan.
- Intervensi psikologis untuk trauma yang mungkin dialami akibat kekerasan atau pengalaman negatif lainnya.

## 3) Faktor Sosial dan Kultural

- Memahami dampak faktor sosial seperti dukungan keluarga dan peran dalam masyarakat terhadap kesehatan perempuan.
- Pengakuan dan penghormatan terhadap peran sosial dan budaya perempuan.
- Integrasi aspek budaya dalam perawatan untuk memastikan bahwa praktik kesehatan sesuai dengan nilai-nilai dan kepercayaan pasien.

## 4) Faktor Ekonomi dan Lingkungan

- Mengidentifikasi dan memahami dampak faktor ekonomi dan lingkungan terhadap kesehatan perempuan seperti akses terhadap pelayanan kesehatan.
- Dukungan akses terhadap sumber daya yang mendukung kesehatan seperti program nutrisi dan lingkungan hidup yang sehat.

### b. Pemberdayaan Pasien

Pemberdayaan perempuan dalam konteks perawatan kesehatan adalah kunci dari *women centered care*. Beberapa aspek penting dalam pemberdayaan pasien adalah:

#### 1) Pendidikan Kesehatan

- Memberikan informasi yang komprehensif dan mudah dipahami tentang kondisi kesehatan, pilihan pengobatan, dan pencegahan penyakit.
- Mengadakan sesi edukasi yang interaktif dan partisipatif, memungkinkan perempuan untuk bertanya dan memahami informasi yang diberikan.

#### 2) Partisipasi Aktif dalam Pengambilan Keputusan

- Mengajak perempuan untuk terlibat dalam pengambilan keputusan terkait dengan kesehatan mereka.
- Menghargai preferensi dan pilihan pasien dalam setiap langkah perawatan.

### 3) *Informed Consent*

- Memastikan bahwa perempuan menerima informasi yang cukup mengenai prosedur medis, risiko, manfaat, dan alternatif sebelum memberikan persetujuan.
- Menggunakan bahasa yang jelas dan non-teknis untuk membantu pemahaman pasien.

### c. Komunikasi yang Efektif

Komunikasi yang efektif antara penyedia layanan kesehatan dan pasien adalah elemen penting dari *women centered care*. Komunikasi yang efektif ini mencakup:

#### 1) Pendekatan Empati

- Mendengarkan dengan penuh perhatian dan menunjukkan empati terhadap kekhawatiran dan pengalaman pasien.
- Menghormati dan memahami perasaan dan perspektif pasien tanpa menghakimi.

#### 2) Transparansi

- Memberikan informasi secara transparan tentang kondisi kesehatan, hasil tes, dan rencana perawatan.
- Menjelaskan proses dan prosedur medis dengan cara yang dapat dipahami oleh pasien.

### d. Keterlibatan Keluarga dan Komunitas

Keterlibatan keluarga dan komunitas dalam perawatan kesehatan perempuan dapat meningkatkan hasil kesehatan dan kesejahteraan. Keterlibatan keluarga dan komunitas ini meliputi:

#### 1) Dukungan Keluarga

- Mendorong keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan kesehatan perempuan untuk memberikan dukungan emosional dan praktis.
- Menyediakan edukasi dan informasi kepada keluarga tentang bagaimana mereka dapat mendukung kesehatan anggota keluarganya.

#### 2) Keterlibatan Komunitas

- Melibatkan komunitas dalam program kesehatan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan perempuan.

- Mengadakan program kesehatan masyarakat yang berfokus pada kebutuhan spesifik perempuan.

e. Keadilan dalam Perawatan

Prinsip keadilan memastikan bahwa setiap perempuan menerima perawatan yang adil dan tidak diskriminatif. Prinsip ini mencakup:

1) Akses yang Setara

- Menghilangkan hambatan yang menghalangi akses perempuan ke layanan kesehatan berkualitas, seperti hambatan ekonomi, geografis, dan budaya.
- Menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau dan mudah diakses oleh semua perempuan, termasuk mereka yang berada di daerah terpencil atau kurang mampu.

2) Keadilan dalam Pelayanan

- Menghindari diskriminasi berdasarkan ras, agama, status sosial, atau orientasi seksual dalam pemberian layanan kesehatan.
- Menghormati hak-hak pasien dan memastikan bahwa setiap perempuan diperlakukan dengan hormat dan bermartabat.

f. Kebijakan dan Praktek Berbasis Bukti

Menggunakan kebijakan dan praktik berbasis bukti untuk memastikan perawatan yang diberikan adalah yang terbaik dan paling efektif. Kebijakan dan praktek ini meliputi:

1) Penggunaan Protokol dan Panduan

- Mengikuti protokol dan panduan klinis yang telah terbukti efektif berdasarkan penelitian terbaru.
- Menyesuaikan protokol ini dengan kebutuhan spesifik pasien perempuan.

2) Evaluasi dan Peningkatan Berkelanjutan

- Melakukan evaluasi rutin terhadap praktik perawatan dan hasil kesehatan untuk mengidentifikasi area yang perlu perbaikan.
- Menerapkan perubahan berdasarkan hasil evaluasi untuk meningkatkan kualitas perawatan.

## **1. Etika dalam Perawatan Berfokus pada Perempuan**

Etika dalam perawatan yang difokuskan pada perempuan memegang peranan krusial karena dalam kebidanan secara khusus terfokus pada kesehatan reproduksi perempuan. Berikut ini etika dalam perawatan yang berfokus pada perempuan, antara lain:

### **a. Penghormatan Terhadap Otonomi dan Keputusan Perempuan**

Pentingnya menghargai hak perempuan untuk membuat keputusan terkait perawatan kesehatan mereka sendiri, termasuk dalam konteks prenatal, persalinan, dan pascapersalinan.

### **b. Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang Komprehensif**

Diskusi tentang pentingnya menyediakan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif, termasuk konseling pra-konsepsi, perawatan prenatal, persalinan yang aman, dan dukungan pascapersalinan.

### **c. Sensitivitas Gender dalam Perawatan Kebidanan**

Perawat kebidanan harus sensitif terhadap perbedaan gender dalam pengalaman kesehatan dan perawatan, serta bagaimana hal ini dapat memengaruhi keputusan perawatan dan respons emosional pasien.

### **d. Persiapan Mental dan Emosional untuk Persalinan dan Kehamilan**

Diskusi tentang pentingnya menyediakan dukungan emosional dan psikologis yang adekuat bagi perempuan selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan, termasuk penanganan stres, kecemasan, dan depresi postpartum.

### **e. Kekerasan Terhadap Perempuan**

Perawat kebidanan harus terlatih untuk mengenali tanda-tanda kekerasan terhadap perempuan dan memberikan dukungan serta referensi yang sesuai bagi para korban, dengan menjaga kerahasiaan dan memberikan lingkungan yang aman.

### **f. Konseling dan Edukasi Pra-Konsepsi**

Pentingnya memberikan informasi dan dukungan kepada perempuan dan pasangan mereka terkait perencanaan kehamilan, nutrisi, dan gaya hidup sehat sebelum kehamilan.

### **g. Perlindungan Privasi dan Kerahasiaan**

Perawat kebidanan harus menjaga privasi dan kerahasiaan informasi pasien perempuan, khususnya dalam konteks pemeriksaan ginekologi dan konseling kesehatan reproduksi.

h. Budaya dan Nilai-Nilai dalam Perawatan

Diskusi tentang pengaruh budaya dan nilai-nilai dalam pengambilan keputusan perawatan kesehatan perempuan, serta pentingnya menghormati kepercayaan dan praktik-praktik budaya pasien.

i. Akses Kesehatan yang Adil

Perawat kebidanan harus memperhatikan disparitas akses kesehatan yang mungkin dihadapi oleh perempuan, termasuk akses terhadap layanan prenatal, aborsi yang aman dan legal, serta layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas.

j. Pengambilan Keputusan Bersama

Pentingnya berkolaborasi dengan pasien perempuan dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka, menghargai preferensi dan keinginan pasien serta memberikan informasi yang akurat untuk mendukung proses pengambilan keputusan yang berbasis bukti.

#### 4. Aspek Legal dalam *Women Centered Care*

Aspek legal dalam *women centered care*, antara lain:

a. Hak Pasien

Ini merupakan elemen kunci dalam praktek kebidanan. Para bidan harus memastikan bahwa pasien mereka memberikan persetujuan yang disadari dan bebas sebelum melakukan tindakan medis atau prosedur lainnya. Persetujuan ini harus didasarkan pada pemahaman yang lengkap tentang prosedur yang akan dilakukan, risiko dan manfaatnya, serta alternatif yang mungkin tersedia. Menghormati dan melindungi hak-hak hukum perempuan sebagai pasien, yang mencakup:

- Hak atas Privasi

Melindungi informasi kesehatan pasien dari akses yang tidak sah.

- Hak untuk Memberikan Persetujuan yang Diketahui (*Informed Consent*)

Memastikan bahwa perempuan menerima informasi yang cukup dan jelas sebelum melakukan tindakan medis.

- Hak untuk Mendapatkan Perawatan yang Aman dan Bermutu

Memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar medis dan etika.

b. Kerahasiaan

Para bidan memiliki kewajiban hukum untuk menjaga kerahasiaan informasi medis dan privasi pasien mereka. Hal ini mencakup semua aspek perawatan kebidanan, mulai dari riwayat kesehatan pasien hingga detail proses persalinan. Pelanggaran terhadap kerahasiaan medis dapat memiliki konsekuensi hukum serius. Menjaga kerahasiaan informasi kesehatan pasien dengan cara:

- Pelatihan Tenaga Kesehatan

Melatih tenaga kesehatan tentang pentingnya menjaga kerahasiaan informasi pasien.

- Protokol Keamanan Data

Mengimplementasikan sistem keamanan yang kuat untuk melindungi data kesehatan pasien dari akses yang tidak sah.

c. Konsultasi dan Informed Consent

Memastikan bahwa pasien memahami prosedur medis dan implikasinya sebelum memberikan persetujuan, yang mencakup:

- Komunikasi yang Jelas

Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien.

- Diskusi Terbuka

Mengadakan diskusi yang terbuka tentang risiko, manfaat, dan alternatif dari prosedur yang akan dilakukan.

d. Perlindungan Terhadap Kekerasan dan Penyalahgunaan

Bidan harus dilatih untuk mengenali tanda-tanda kekerasan atau penyalahgunaan terhadap perempuan dan anak-anak. Mereka memiliki kewajiban hukum untuk melaporkan kecurigaan mereka kepada pihak berwenang, seperti lembaga perlindungan anak atau kepolisian.

e. Tanggung Jawab Hukum dalam Penanganan Komplikasi

Kebidanan sering melibatkan situasi di mana komplikasi dapat terjadi, baik selama proses persalinan atau dalam perawatan pasca-persalinan. Bidan memiliki tanggung jawab hukum untuk mengidentifikasi dan menangani komplikasi dengan cepat dan efektif, serta memberikan perawatan yang sesuai sesuai dengan standar profesi.

f. Kewajiban Profesional dalam Dokumentasi

Dokumentasi yang akurat dan lengkap adalah bagian penting dari praktek kebidanan. Ini mencakup catatan perawatan selama kehamilan,

persalinan, dan pasca-persalinan. Bidan harus memastikan bahwa catatan medis mereka memenuhi standar hukum dan etika yang berlaku.

g. Penggunaan Teknologi dan Informasi Kesehatan

Dalam era digital, penggunaan teknologi dan penyimpanan informasi kesehatan elektronik memiliki implikasi hukum yang unik. Bidan harus memastikan bahwa informasi kesehatan pasien disimpan dengan aman dan bahwa ada langkah-langkah keamanan yang memadai untuk melindungi informasi tersebut dari akses yang tidak sah.

h. Regulasi Profesi Kebidanan

Praktek kebidanan sering diatur oleh undang-undang dan peraturan yang dikeluarkan oleh badan regulasi kesehatan nasional atau regional. Bidan harus memahami peraturan ini dan memastikan bahwa mereka berpraktek sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk mempertahankan lisensi atau registrasi mereka.

## **5. Keselamatan Pasien dalam *Women Centered Care***

Keselamatan pasien dalam *women centered care* meliputi:

a. Pengakuan Kebutuhan Khusus Perempuan

Dalam Women-Centered Care, penting untuk mengakui bahwa perempuan memiliki kebutuhan kesehatan yang unik, terutama terkait dengan kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca melahirkan. Pendekatan perawatan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi individual setiap perempuan.

b. Konsentrasi pada Pengambilan Keputusan Bersama

Women-Centered Care menekankan pentingnya pengambilan keputusan bersama antara penyedia layanan kesehatan dan pasien. Pengambilan keputusan bersama ini dapat meningkatkan keselamatan pasien dengan memungkinkan perempuan untuk memainkan peran aktif dalam perawatan mereka.

c. Identifikasi Risiko

Dalam konteks kebidanan, identifikasi risiko terhadap pencegahan infeksi sangat penting untuk menjaga keselamatan pasien. Praktik kebersihan yang baik, sterilisasi peralatan, dan langkah-langkah lain yang diambil untuk mengurangi risiko infeksi selama kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca melahirkan. Mengidentifikasi dan mengelola risiko



husus yang mungkin dihadapi perempuan dalam pelayanan kesehatan, seperti:

- Risiko Infeksi  
Mengidentifikasi dan mengurangi risiko infeksi, terutama pada prosedur obstetrik dan ginekologi.
- Risiko Psikologis  
Mengidentifikasi dan memberikan dukungan untuk risiko psikologis seperti depresi pasca persalinan.

d. Manajemen Rasa Sakit

Perawatan yang sensitif terhadap manajemen rasa sakit sangat penting dalam Women-Centered Care. Perlunya strategi pengelolaan rasa sakit yang aman dan efektif, termasuk penggunaan obat-obatan, teknik relaksasi, dan dukungan emosional yang diberikan kepada perempuan selama kehamilan dan persalinan.

e. Pemantauan Janin dan Maternal

Pemantauan yang cermat terhadap kesehatan janin dan maternal adalah bagian penting dari keselamatan pasien dalam kebidanan. Perlunya mengetahui teknik pemantauan yang digunakan, tanda-tanda peringatan yang harus diperhatikan, dan langkah-langkah yang diambil jika ada komplikasi yang timbul selama kehamilan atau persalinan.

f. Keterlibatan Keluarga dan Dukungan Sosial

Peran penting keluarga dan dukungan sosial dalam mendukung keselamatan pasien dalam *women centered care*. Keluarga dapat terlibat dalam pengambilan keputusan, memberikan dukungan selama kehamilan dan persalinan, serta membantu dalam perawatan pasca melahirkan.

g. Pengakuan dan Penghormatan Budaya

Penting untuk mengakui dan menghormati keberagaman budaya dalam pelayanan kesehatan kebidanan. Praktik perawatan harus disesuaikan dengan kebutuhan budaya dan sosial setiap pasien untuk memastikan keselamatan dan kualitas perawatan yang optimal.

h. Protokol Keamanan

Menerapkan protokol keamanan yang dirancang untuk melindungi perempuan dari bahaya selama perawatan, seperti:

- Protokol Kebersihan

Menerapkan standar kebersihan yang ketat untuk mencegah infeksi.

- Prosedur Darurat

Menyiapkan dan melatih tenaga kesehatan untuk menangani situasi darurat medis.

- i. Pelatihan dan Edukasi

Pentingnya pelatihan yang menyeluruh bagi penyedia layanan kesehatan kebidanan dalam menyediakan perawatan yang berpusat pada perempuan dan memastikan keselamatan pasien. Pelatihan kontinu dan pengembangan profesional dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan. Memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan mengenai kebutuhan khusus perempuan dan cara terbaik untuk memenuhi kebutuhan tersebut dengan aman, seperti:

- Pelatihan Sensitivitas

Melatih tenaga kesehatan untuk menjadi lebih sensitif terhadap isu-isu gender dan budaya.

- Edukasi Kontinu/berkelanjutan

Mengadakan program edukasi berkelanjutan untuk memastikan tenaga kesehatan selalu terupdate dengan praktik terbaik dalam *women-centered care*.

## 6. Penerapan *Women Centered Care* dalam Kebidanan

Penerapan *women centered care* dalam Kebidanan antara lain melalui:

- a. Perawatan Pra-natal dan Pasca-natal

Memberikan dukungan yang berfokus pada kebutuhan emosional dan fisik ibu sebelum dan setelah melahirkan, yang meliputi:

- Pemeriksaan Rutin

Menyediakan pemeriksaan kehamilan yang teratur untuk memantau kesehatan ibu dan janin.

- Dukungan Pasca-persalinan

Memberikan dukungan fisik dan emosional setelah persalinan untuk membantu ibu pulih dan merawat bayinya.

- b. Konseling dan Edukasi

Menyediakan konseling dan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, gizi, dan perawatan bayi, seperti:

- Kelas Persiapan Persalinan

Menyediakan kelas yang membantu ibu hamil mempersiapkan diri untuk persalinan dan perawatan bayi baru lahir.

- Edukasi Laktasi

Memberikan informasi dan dukungan tentang menyusui.

c. Pendekatan Multidisiplin

Melibatkan berbagai profesional kesehatan untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi, yang mencakup:

- Tim Kesehatan Terpadu

Bekerja sama dengan dokter, perawat, ahli gizi, dan profesional kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan yang menyeluruh.

- Koordinasi Layanan

Memastikan koordinasi yang baik antara layanan yang berbeda untuk memastikan kontinuitas perawatan.

## **7. Contoh Praktik *Women Centered Care***

*Women Centered Care* adalah pendekatan dalam pelayanan kesehatan yang menempatkan perempuan sebagai subjek utama dalam pengambilan keputusan terkait perawatan kesehatan mereka. Dalam bidang kebidanan, *women centered care* sangat penting untuk memastikan bahwa perempuan merasa didengar, dihormati, dan diberdayakan selama proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Berikut ini adalah beberapa contoh praktik *women centered care* dalam kebidanan:

a. Pemberian Informasi yang Lengkap

Memberikan informasi yang komprehensif kepada perempuan tentang berbagai opsi perawatan prenatal, persalinan, dan pasca persalinan. Ini termasuk menjelaskan risiko dan manfaat dari setiap opsi, sehingga perempuan dapat membuat keputusan yang terinformasi sesuai dengan preferensi dan nilai-nilai mereka sendiri.

b. Mendengarkan dan Menghormati Preferensi Individu

Mendengarkan dengan seksama keinginan, kekhawatiran, dan preferensi perempuan terkait perawatan mereka. Hal ini mencakup memberikan pilihan dalam hal posisi saat melahirkan, metode pengurangan nyeri, dan pendekatan lainnya yang sesuai dengan keinginan perempuan.

c. Memfasilitasi Dukungan Emosional

Mendukung perempuan secara emosional selama seluruh proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Ini bisa dilakukan dengan

menyediakan lingkungan yang mendukung, memberikan dukungan yang berkelanjutan dari tenaga medis, dan memfasilitasi kehadiran orang-orang yang penting bagi perempuan selama proses tersebut, seperti pasangan, keluarga, atau teman dekat.

d. Pengambilan Keputusan Bersama

Mempromosikan kolaborasi antara perempuan dan tim perawatan kesehatan dalam pengambilan keputusan terkait perawatan kesehatan maternal. Ini berarti mengakui bahwa perempuan memiliki pengetahuan yang berharga tentang tubuh dan kebutuhan mereka sendiri, dan bekerja sama untuk mencapai keputusan yang terbaik untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka.

e. Mengakui Kekuatan dan Kemampuan Perempuan

Mengapresiasi kekuatan fisik dan mental perempuan selama proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Hal ini termasuk memberikan pujian dan dorongan kepada perempuan selama persalinan, serta memfasilitasi akses ke dukungan yang dibutuhkan untuk pemulihan setelah melahirkan.

Contoh lain dari praktik *women centered care* antara lain:

a. Kunjungan Rumah

Memberikan perawatan di rumah untuk memastikan kenyamanan dan keselamatan ibu dan bayi, seperti:

- Home Visit Program

Mengadakan kunjungan rumah oleh bidan atau perawat untuk memantau kesehatan ibu dan bayi setelah persalinan.

- Dukungan di Rumah

Menyediakan dukungan di rumah untuk ibu yang mengalami kesulitan atau memerlukan bantuan khusus.

b. Kelompok Dukungan

Membentuk kelompok dukungan untuk ibu hamil dan baru melahirkan untuk berbagi pengalaman dan memberikan dukungan emosional, seperti:

- *Support Group Meetings*

Mengadakan pertemuan rutin untuk ibu-ibu hamil dan baru melahirkan untuk saling berbagi dan mendukung.

- *Online Support Groups*

Membuat grup dukungan online yang memungkinkan ibu-ibu untuk berkomunikasi dan berbagi pengalaman secara virtual.

c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Memberikan akses mudah ke layanan kesehatan reproduksi termasuk kontrasepsi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan penanganan masalah kesehatan reproduksi, seperti:

- Klinik Kesehatan Reproduksi  
Menyediakan klinik khusus untuk kesehatan reproduksi yang menawarkan berbagai layanan dari pemeriksaan rutin hingga konsultasi kontrasepsi.
- Edukasi Kesehatan Reproduksi  
Menyediakan program edukasi kesehatan reproduksi yang komprehensif untuk perempuan dari berbagai usia.

#### D. Kesimpulan

Manajemen yang berfokus pada perempuan (*women-centered care*) dalam kebidanan mencakup berbagai aspek yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi melalui pendekatan yang holistik dan individual. Aspek tersebut meliputi pendekatan holistik yang tidak hanya mempertimbangkan aspek medis, tetapi juga aspek emosional, psikologis, dan sosial perempuan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Selain itu perlunya prinsip-prinsip etika, aspek legal, keselamatan pasien, dan penerapan praktis dalam kebidanan, perawatan yang berfokus pada perempuan dapat memberikan dukungan yang lebih komprehensif dan sensitif terhadap kebutuhan unik perempuan. Hal ini tidak hanya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan perempuan tetapi juga menciptakan lingkungan perawatan yang lebih aman dan adil. Dengan mengimplementasikan *women centered care* dalam kebidanan, diharapkan kualitas hidup ibu dan bayi dapat meningkat secara signifikan, serta pengalaman kehamilan dan persalinan menjadi lebih positif dan memuaskan bagi perempuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bowser, D., & Hill, K. (2010). *Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis*. Harvard School of Public Health.
- Davis-Floyd, R., & Barclay, L. (2020). *Theorizing Women's Empowerment and Women-Centered Care in Global Health: Critical Perspectives on Gender*. *Frontiers in Global Women's Health*, 1, 10.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Standar Pelayanan Minimal Bidan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dickens, B. M., & Cook, R. J. (Eds.). (2013). *Legal and Ethical Issues in Obstetrics and Gynaecology*. Cambridge University Press.
- Fitriani, L., & Subekti, I. (2019). *Pengalaman Perempuan Dalam Persalinan di Rumah Sakit Bersalin di Kabupaten Bantul*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 293-303.
- Hadiwidjaja, G., Suryowati, S., & Laila, U. (Eds.). (2019). *Etika Profesi Bidan: Pemahaman dan Penanganan Kasus-Kasus Etis dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Hidayat, Asri. (2011). *Buku Konsep Kebidanan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayati, H., & Marwati, M. (2019). *Pedoman Praktis Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ikatan Bidan Indonesia. (2022). *Kode Etik Kebidanan Indonesia*. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2017). *Position Statement: Woman-Centred Care*. The Hague: ICM.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Larkin, P., & Begley, C. M. (2019). *Ethics in Midwifery Practice*. In: Pairman, S., Pincombe, J., Thorogood, C., & Tracy, S. (Eds.), "Midwifery: Preparation for Practice" (4th ed., pp. 81-93). Elsevier.
- Lestari, S., Hariyati, R. T. S., & Akhmadi, A. (2020). *Peran Bidan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Antenatal Care (ANC) Berbasis Keluarga di Indonesia*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 23(1), 51-57.
- Mustika, R. (2017). *Etika Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nursalam, N. (Ed.). (2018). *Etika Keperawatan dalam Praktik Asuhan Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Purwaka, B. T., & Wahyuni, E. (Eds.). (2019). *Buku Ajar Etika dan Hukum Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., & Downe, S. (2014). *Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care*. The Lancet, 384(9948), 1129-1145.
- Shaw, R. J., & Woodward, V. A. (2018). *Ethical Issues in Midwifery Practice*. In: Shaw, R. J., & Woodward, V. A. (Eds.), "Ethical Midwifery Practice" (pp. 1-12). Elsevier.
- Suryani, N. (2018). *Kesehatan Reproduksi dan Konsepsi: Pendekatan Etika dan Hukum*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Sandall, J., & Soltani, H. (2013). *Women's experiences of social and emotional support during pregnancy*. Journal of Health Visiting, 1(6), 332-342.
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.

# BAB 4

## BERPRAKTIK BERDASAR EVIDENCE (*BEST EVIDENCE PRACTICES*)

dr. Jacoba Nugrahaningtyas Wahjuning Utami, M.Kes.

---

### A. Pendahuluan

Setiap mahasiswa kesehatan pastilah bercita-cita melakukan praktik untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh di bangku kuliah saat telah menyelesaikan studinya sebagai praktisi kesehatan. Tentunya setiap praktisi kesehatan tidak lepas dari kemajuan perkembangan zaman dan teknologi. Dengan banyaknya arus informasi yang diperoleh, maka pembaca diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah, arus informasi baik informasi resmi maupun informasi tidak resmi serta peraturan yang berlaku pada saat melakukan praktik kesehatan.

Dalam menjalankan praktek setiap praktisi kesehatan harus bijaksana dalam menjalankan praktek. Oleh karenanya perlu adanya definisi dan pemahaman mengenai praktik berbasis bukti (*best evidence practices*).

Naskah ini membahas mengenai praktik berdasar *evidence*. Setelah membaca pemaparan dalam tulisan ini maka diharapkan pembaca dapat mengerti dan memahami arti berpraktik berdasar *evidence* atau *best evidence practices*. Komponen *evidence based practice* terdiri dari komponen eksternal dan komponen internal, dan manfaat serta keinginan pasien dan keahlian klinis/pendapat ahli

Komponen pertama yaitu komponen eksternal dan internal. Komponen eksternal merupakan informasi ataupun bukti yang berasal dari literatur ilmiah (bukti eksternal) sedangkan komponen internal berupa pengamatan maupun analisis dari klien (bukti internal). Komponen kedua adapah perspektif klien/keinginan pasien merupakan serangkaian informasi yang berasal dari klien atau pasien baik mengenai pribadi, budaya, nilai yang dianut, prioritas maupun harapan pasien yang disampaikan oleh pasien kepada bidan dan tenaga kesehatan yang lain. Keinginan pasien ini akan mendukung keputusan yang akan diambil di pelayanan kesehatan. Dan ke tiga komponen keahlian



klinis/pendapat ahli mengenai *evidence based practice* (EBP) meliputi pengetahuan, penilaian dan penalaran kritis yang diperoleh baik melalui penelitian, pelatihan maupun pengalaman profesional. Dengan adanya pengetahuan penilaian dan penalaran kritis yang diperoleh akan menstandarkan praktik profesi, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (terbaik), mengeliminasi praktek yang tidak sesuai standar, serta mendukung praktik yang terbaik (asha.org, 2024)

Ketika ketiga komponen EBP di atas dipertimbangkan secara bersama-sama, sehingga tenaga kesehatan dapat menentukan informasi yang akan disampaikan ke pasien, membuat keputusan berbasis bukti dan memberikan layanan berkualitas tinggi yang mencerminkan minat, nilai, kebutuhan, dan pilihan pasien yang memiliki gangguan komunikasi (asha.org 2024).

Praktik berbasis bukti atau *evidence based practice* adalah mencari informasi sebanyak mungkin. Integrasi bukti yang tersedia dengan pengetahuan dan keahlian klinis diperoleh melalui informasi dapat diperoleh dari pendapat ahli dalam bidangnya (*expert opinion*), bukti *external* dan *internal* dan perspektif klien/pasien (ASHA; Wahyuni, 2020). Selain itu kepuasan klien/pasien dan pengalaman pasien dapat digunakan sebagai bukti komponen perpektif/keinginan klien/pasien (J. Khalife, 2023)

Praktik berbasis/berdasar bukti (*Evidence Based Pracise*/EBP) menerapkan atau menerjemahkan temuan penelitian dalam praktik kepada pasien/klien harian dan pengambilan keputusan klinis. Selain itu prinsip EBP adalah harus dilakukan secara transparan dan sistematis sehingga orang lain dapat mengikuti. Jika digunakan secara konsisten, hasil pelayanan kepada pasien yang optimal lebih mungkin dapat dicapai (Wahyuni, 2022)

*Evidence Based Practise* (EBP) adalah bentuk integrasi bukti penelitian dengan penelitian ilmiah yang tersedia, keahlian klinis, dan nilai-nilai pasien yang apabila diterapkan oleh praktisi pada akhirnya akan menghasilkan peningkatan harapan pasien. *Evidence Based Practise* (EBP) memiliki kerangka kerja. Kerangka kerja EBP yang digunakan dalam pengaturan pelayanan dalam kesehatan mencakup (1) mengajukan pertanyaan, (2) memperoleh bukti terbaik, (3) menilai bukti, (4) menerapkan temuan pada praktik klinis dan (5) mengevaluasi hasil perubahan, bersama dengan nilai dan preferensi pasien dan keterampilan klinis (Dusin, Melanson, and Mische-Lawson, 2023). Integrasi bukti dengan penelitian ilmiah, keahlian klinis serta nilai dan keadaan pasien akan menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk menentukan rencana tindak

lanjut perawatan terapi fisik yang akan diberikan kepada pasien pada kondisi yang dialami pasien. Selain itu integrasi ketiga komponen inilah yang mendefinisikan keputusan klinis berdasarkan bukti atau yang disebut kerangka kerja.

Selain kerangka kerja juga di jumpai faktor–faktor yang mempengaruhi *Evidence Based Practice*. Factor yang memengaruhi diantaranya keinginan atau intention, pengetahuan, sikap (aksi) dan perbuatan. Dari ketiga faktor tersebut aspek penunjang implementasi. Dalam pelaksanaan EBP faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan EBP yang berkaitan dengan faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik dapat terkait erat dengan intention atau sikap serta pengetahuan sedangkan faktor ekstrinsik dapat erat kaitannya dengan organizational atau institutional support seperti bagaimana kemampuan fasilitator atau mentorship dalam memberikan arahan guna mentransformasi evidence ke dalam praktek, ketersediaan fasilitas yang mendukung evidence serta dukungan dari lingkungan

## **B. Tujuan**

Tujuan dari bab ini adalah memberikan pemahaman mengenai

1. Konsep menstandarkan pelayanan profesi
2. Meningkatkan kualitas pelayanan terbaik (*based practice*)
3. Konsep gerakan minimalis/mengeliminasi budaya praktik tanpa bukti
4. Konsep menjadi jembatan antara praktisi dan penelitian

## **C. Pembahasan**

### **1. Konsep Menstandarkan Pelayanan Profesi**

#### **a. Pengertian**

Pelayanan Kesehatan dengan beragam fasilitas baik fasilitas dengan standar pelayanan paling minimal yang masih berlaku sampai dengan menggunakan standar terbaru. Agar tidak terjadi perbedaan standar maka diperlukan bukti-bukti yang mendukung standar baru yang muncul karena kemajuan teknologi dan peraturan yang berlaku dengan standar pelayanan minimal yang masih berlaku hingga standar baru sudah akan diberlakukan.

Standar pelayanan profesi yang berlaku nasional untuk membatasi otonomi profesi juga untuk melindungi masyarakat secara keseluruhan. Namun di dalam praktik sehari-hari dijumpai perbedaan dalam

melayani pasien saat dilakukan pemeriksaan. Perbedaan ini tidak hanya cara menangani pasien namun juga dijumpai perbedaan sarana dan peralatan yang digunakan praktisi kesehatan. Perbedaan ini berpotensi merugikan pasien. Sehingga penetapan standar yang berlaku telah ditetapkan oleh pemerintah dan diberlakukan di seluruh wilayah Indonesia baik di daerah terpencil maupaun tidak terpencil, daerah perkotaan maupun pedesaan semua diberlakukan sama. Standar pelayanan kesehatan tersebut merupakan tonggak utama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia (UU Kesehatan, 2022)

Salah satu contoh kemajuan teknologi adalah USG. USG adalah suatu teknologi yang dapat menggambarkan (pencitraan) dalam tubuh seseorang. Saat ini pemeriksaan menggunakan USG pada ibu hamil sudah menjadi pelayanan kesehatan wajib dan USG terbukti menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu. Penggunaan USG di Indonesia dengan 2 Dimensi sampai saat ini banyak dijumpai di fasilitas kesehatan. USG 2D masih digunakan di fasilitas Kesehatan primer seperti klinik, maupun puskesmas bahkan juga masih digunakan di rumah sakit besar. Namun penggunaan USG 3 dimensi dan 4 dimensi juga telah banyak digunakan saat ini baik di laboratorium klinik maupun di rumah sakit-rumah sakit. Untuk itu perlunya standar untuk penggunaan USG (Nurdahniar, 2022).

Contoh lain yang memerlukan standarisasi adalah penggunaan KMS. KMS adalah kartu berisi catatan perkembangan berat, tinggi, serta berbagai hal yang bertujuan untuk memantau kesehatan anak. Hasil pencatatan di KMS juga bisa digunakan untuk mendeteksi ada tidaknya gangguan pertumbuhan anak, seperti mengarah ke gizi kurang, gizi lebih, hingga obesitas. KMS digunakan diseluruh Indonesia (Permenkes, 2010)

Pelayanan kesehatan tentunya tidak hanya dilakukan klinik, puskesmas atau rumah sakit saja namun juga di wilayah pedesaan atau di perkotaan serta di daerah terpencil dan tidak terpencil. Namun pelayanan yang dilakukan tentunya akan berlaku di semua tempat dan di berbagai kondisi wilayah Indonesia baik persediaan system informasi terbaru maupun masih lama. Oleh karenanya diperlukan pelayanan minimal yang diberikan kepada masyarakat dan bersifat sama di

berbagai lokasi, kondisi dan situasi baik di fasilitas Kesehatan di wilayah bukan terpencil maupun wilayah terpencil (UU Kesehatan, 2023)

#### **b. Tujuan**

Tujuan dari standarisasi pelayanan profesi adalah untuk memberikan kepastian, meningkatkan kualitas dan kinerja pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien dan sejalan dengan kemampuan penyelenggara Kesehatan sehingga mendapatkan kepercayaan pasien. Selain itu untuk memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kebidanan atau praktisi kesehatan lain yang terstandar oleh pemerintah dan organisasi profesi kebidanan dan organisasi profesi kesehatan lain.

## **2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Terbaik (*Best Based Practice*)**

#### **a. Pengertian**

Program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (QI) adalah serangkaian kegiatan terfokus yang dirancang untuk memantau, menganalisis, dan meningkatkan kualitas proses untuk meningkatkan hasil perawatan kesehatan dalam suatu organisasi. Dengan mengumpulkan dan menganalisis data di masing-masing unit pelayanan di fasilitas kesehatan dapat secara efektif menerapkan perubahan (Gregory, 2024).

Praktik dengan bukti terbaik (*best based practice*) untuk pelayanan kesehatan sering digunakan untuk mengadaptasi pelayanan kesehatan berbasis bukti. Penerapan metode ini untuk memenuhi kebutuhan beragam budaya agar memadai, terutama yang diterapkan kepada terapis di berbagai komunitas yang beragam (Kiran Kaur, 2022)

Seperti halnya yang disampaikan di atas bahwa praktik berbasis bukti (EBP) adalah pendekatan yang diharapkan untuk meningkatkan kualitas pemberian layanan dalam sistem perawatan kesehatan internasional yang belum direalisasikan. Mengingat kesenjangan bukti-praktik saat ini, banyak penulis menggambarkan hambatan untuk mencapai EBP. Salah satu hambatan yang diidentifikasi adalah peraturan dalam praktik tenaga kesehatan antar negara (Cheryl B Stetler et al, 2007).

Praktik pelayanan kesehatan berbasis bukti tidak selalu dapat diterapkan dalam pemberian layanan, dan terdapat banyak variasi dalam praktiknya. Contohnya praktik berbasis bukti adalah:

- a. pelayanan kesehatan komplementer, penelitian keselamatan pasien berfokus pada analisis data untuk mengidentifikasi masalah keselamatan pasien dan untuk menunjukkan bahwa praktik baru akan mengarah pada peningkatan kualitas dan keselamatan pasien
- b. Perhatian penelitian dengan mempraktekkan apa yang dipelajari dari penelitian maka pelayanan kesehatan akan menjadi lebih aman.
- c. Menerapkan praktik keselamatan berbasis bukti menjadi lingkungan praktik keselamatan berbasis bukti

Untuk menghasilkan lulusan dengan pengetahuan dan keterampilan yang kuat dalam penerapan bukti ke dalam praktik pelayanan kesehatan, sangat penting bahwa semua mahasiswa kesehatan diajarkan, secara efisien, proses yang terlibat dalam menerapkan bukti ke dalam praktik. Dua konsep utama yang terkait dengan penerapan bukti ke dalam praktik adalah "praktik berbasis bukti" dan "praktik berdasarkan informasi." Praktik berbasis bukti dianggap sebagai standar emas untuk penyediaan layanan kesehatan yang aman dan efektif. Terlepas dari kesadaran luas akan praktik berbasis bukti, praktisi kesehatan terus menghadapi kesulitan dalam implementasinya. Ini telah menghasilkan perdebatan internasional yang sedang berlangsung, apakah praktik berbasis bukti harus diganti dengan praktik berdasarkan bukti, dan mana dari dua konsep yang lebih baik memfasilitasi penerapan bukti yang efektif dan konsisten ke dalam praktik kesehatan (Elizabeth A. Kumah, 2022).

EBP penting dalam pelayanan kesehatan membantu memastikan bahwa pasien menerima perawatan terbaik. Praktisi kesehatan akan membuat keputusan berdasarkan bukti ilmiah terbaik yang tersedia. Bukti ini didasarkan pada studi penelitian yang ketat yang telah dilakukan untuk menentukan keamanan dan efektivitas berbagai perawatan dan intervensi. Sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang berkualitas dari praktisi kesehatan (UU kesehatan, 2023)

#### **b. Tujuan**

Tujuan dari meningkatkan kualitas pelayanan berdasar praktik terbaik berdasarkan bukti serta penyediaan layanan kesehatan yang aman dan efektif

### **3. Konsep Meminimalisir/Mengeliminasi Budaya Praktik Tanpa Bukti**

#### **a. Pengertian**

Dalam pelayanan kesehatan penggunaan *evidence based practice* digunakan untuk meningkatkan keselatan pasien. Semakin banyak praktisi kesehatan menerapkan konsep *evidence based practice* ini maka keahlian klinis pun juga meningkat seiring meningkatnya kebutuhan pasien akan hasil yang diterima dari pelayanan yang diberikan oleh praktisi. Bukti harus mengacu pada bukti dari sejumlah sumber termasuk penelitian atau studi ilmiah. Bukti dari sumber-sumber ini tidak membuat keputusan, melainkan mereka menginformasikan keputusan dan membantu memandu tindakan terbaik bagi praktisi yang menggunakan pengalaman dan keterampilan mereka bersama dengan pemikiran dan pengalaman praktisi lain, data dari organisasi, penelitian akademis dan umpan balik dari pemangku kepentingan, klien dan pelanggan (Oxford review, 2023).

Intinya adalah bahwa praktik harus didasarkan pada bukti dari keempat sumber, untuk menginformasikan keputusan dan bukan hanya satu sumber kepada pasien. Ke 4 sumber tersebut adalah bukti penelitian (lebih disukai penelitian peer review / literatur ilmiah), penelitian berbasis kerja (*trial and error testing*), umpan balik dari organisasi dan pelanggan/klien/pemangku kepentingan, pengalaman dan keahlian praktisi. Dengan memiliki 'bukti terbaik' (*best evidence practice*) maka dapat menginformasikan praktik terbaik pula. Dengan kata lain praktik berbasis bukti didasarkan pada berbagai sumber bukti dan data ilmiah.

*Evidence Based Practice* (EBP) merupakan prosedur yang dapat menunjang untuk melakukan ketentuan klinis efektif dan efisien serta memberikan pasien perawatan yang paling baik. Dengan menjalankan prosedur dengan baik diharapkan dapat mengeliminasi praktik yang tanpa dasar (praktik yang buruk). Contoh EBP dapat mengeliminasi

budaya praktik tanpa bukti adalah pemberian edukasi kepada ibu untuk menempatkan bayinya tidur dengan posisi pronasi dengan asumsi posisi tersebut merupakan posisi terbaik untuk mencegah aspirasi pada bayi ketika tidur. Namun berdasarkan *evidence based* dinyatakan bahwa posisi pronasi pada bayi akan dapat mengakibatkan resiko kematian bayi secara tiba-tiba. Pendekatan yang dilakukan untuk menemukan bukti-bukti terbaik sebagai jawaban dari pertanyaan-pertanyaan klinis yang muncul dan kemudian mengaplikasikan bukti tersebut ke dalam praktek keperawatan guna meningkatkan kualitas perawatan pasien tanpa menggunakan bukti-bukti terbaik, praktek kesehatan akan sangat tertinggal dan seringkali berdampak yang merugikan bagi pasien (Melnyk, & Fineout-Overholt, 2010).

Asha.org menyampaikan bahwa langkah pertama dalam proses praktik berbasis bukti (EBP) adalah mengidentifikasi masalah klinis atau pertanyaan. Pertanyaan terfokus dan relevan tentang situasi pasien yang sedang dihadapi. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan untuk pertanyaan klinis dikenal sebagai PICO, yang merupakan singkatan dari **P**opulation **I**ntervention **C**omparison **O**utcome. Elemen PICO adalah sebagai berikut:

- 1) **Populasi:** Apa karakteristik dan/atau kondisi kelompok? Kelompok ini antara lain diagnosis spesifik, usia, atau tingkat keparahan (misalnya, gangguan menstruasi, gangguan kehamilan secara umum).
- 2) **Intervensi:** Apa model skrining, penilaian, perawatan, atau pemberian layanan yang menjadi pertimbangan (misalnya, penilaian nyeri persalinan)?
- 3) **Perbandingan** (comparison): Apa alternatif utama untuk intervensi, penilaian, atau pendekatan skrining (misalnya, plasebo, teknik yang berbeda, jumlah intervensi yang berbeda)?
- 4) **Hasil/outcome:** Apa yang ingin dicapai, ukur, atau ditingkatkan (misalnya, tingkat diet yang ditingkatkan, ucapan yang lebih dapat dipahami, pendengaran yang lebih baik dalam kebisingan latar belakang)? (ASHA.org)

Setelah Langkah pertama maka dilanjutkan langkah ke 2 yaitu mengumpulkan bukti yang menjawab pertanyaan praktisi kesehatan. Ada dua jenis bukti yang perlu dipertimbangkan: bukti internal dan bukti eksternal yaitu:

- a) Bukti internal mengacu pada data yang dikumpulkan secara sistematis langsung dari pasien untuk memastikan bahwa mereka mengalami kemajuan. Data ini dapat mencakup pengamatan subjektif pasien serta data kinerja obyektif yang dikumpulkan sepanjang waktu. Berbekal bukti internal yang unik dari pasien, maka akan lebih siap untuk menemukan bukti eksternal yang ditargetkan yang akan membantu dalam membuat keputusan klinis.
- b) Bukti eksternal mengacu pada bukti dari literatur ilmiah terutama hasil, data, analisis statistik, dan kesimpulan penelitian. Bukti ini membantu menentukan apakah suatu pendekatan atau model pemberian layanan mungkin efektif dalam menerapkan perubahan pada individu.

Langkah selanjutnya dalam proses EBP atau langkah ke 3 adalah menilai bukti internal dan eksternal. Saat menilai bukti, hal yang perlu diperhatikan adalah setiap jenis bukti memiliki tujuan unik untuk pengambilan keputusan klinis.

Langkah terakhir dari proses EBP adalah membuat keputusan klinis. Untuk membuat keputusan berbasis bukti, praktisi kesehatan harus mempertimbangkan bukti (baik internal maupun eksternal), menilai kesesuaian pengalaman klinis mereka untuk situasi tersebut, dan meninjau perspektif dan prioritas masing-masing pasien (asha.org)

Dengan melakukan pertimbangan bukti dalam pengambilan keputusan dapat digunakan sebagai indikator kinerja, pertimbangan ini dapat dijadikan tujuan untuk meningkatkan kinerja tugas atau proses tertentu sesuai dengan kebijakan atau standar kelembagaan serta mengeliminasi praktik yang tidak berdasar.

## **b. Tujuan**

Tujuan dari praktik berbasis bukti adalah untuk pendapat subyektif, keyakinan tidak berdasar, atau bias dari keputusan dan tindakan dalam organisasi untuk mencapai tujuan praktisi dalam memberikan pelayanan kepada pasien.



#### 4. Konsep EBP Menjadi Jembatan Antara Praktisi dan Penelitian

##### a. Pengertian

Terdapat 4 sumber EBP yaitu bukti penelitian (lebih disukai penelitian peer review / literatur ilmiah), penelitian berbasis kerja (trial and error testing), umpan balik dari organisasi dan pelanggan / klien / pemangku kepentingan, pengalaman dan keahlian praktisi (Oxford review, 2023). *Evidence Based Practice* merupakan strategi untuk memperoleh ilmu serta ketrampilan guna menambah aksi positif tenaga kesehatan hingga dapat menerapkan *Evidence Based Practice* di dalam praktik kesehatan (Kumawardani dan Rosyidah, 2020).

Dalam memindahkan sebuah *evidence* ke dalam praktek yang berguna untuk menaikkan mutu kesehatan dan kesejahteraan atau keselamatan pasien (*pasien safety*), memerlukan berbagai prosedur sistematis dan model-model *Evidence Based Practice* yang bisa membantu bidan maupun tenaga kesehatan yang lain dalam memperluas rancangan pelayanan kesehatan melalui strategi yang terstruktur dan pasti, memiliki pembagian waktu dan asal yang spesifik, sumber daya yang turut serta dan menghalangi penerapan yang runut dan komprehensif dalam sebuah organisasi (Kusumawardani dan Rosyidah, 2020).

Pendekatan berbasis bukti melibatkan tinjauan kritis literatur penelitian yang berkelanjutan untuk menentukan informasi apa yang kredibel, dan kebijakan dan praktik apa yang paling efektif mengingat bukti terbaik yang tersedia. Ini juga melibatkan jaminan kualitas dan evaluasi yang ketat untuk memastikan bahwa praktik berbasis bukti direplikasi dengan kesetiaan, dan bahwa praktik baru dievaluasi untuk menentukan efektivitasnya.

Praktisi kesehatan telah terpapar EBP, sehingga praktisi kesehatan sebaiknya menggunakan PICOT (Populasi, Intervensi, Perbandingan, Hasil, dan Waktu) untuk merumuskan pertanyaan literatur yang ditargetkan. Sementara PICOT dapat menjadi alat untuk pencarian literatur atau untuk menginformasikan kegiatan penelitian, dan menjadi alat utama untuk EBP dalam implementasi bukti ke dalam praktik (Crystal A. G, 2022)

### **b. Tujuan**

Tujuan dari jembatan EBP terhadap praktisi kesehatan dan penelitian adalah dengan mengetahui tinjauan kritis penelitian maka akan memberikan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan untuk diimplementasikan dalam praktik kesehatan. Selain itu untuk memastikan bahwa pelayanan kepada pasien didasarkan pada penelitian terbaik serta untuk memaksimalkan manfaat yang diterima pasien dari terapi

## **D. Kesimpulan**

EBP menyediakan metode terstruktur untuk memikirkan dan mengumpulkan berbagai jenis bukti yang digunakan untuk membuat keputusan klinis. EBP sebagai sarana menstandarkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dan bersifat sama di berbagai lokasi, kondisi dan situasi.

EBP memfasilitasi penerapan bukti yang efektif dan konsisten ke dalam praktik kesehatan. Bukti ini didasarkan pada studi penelitian yang ketat yang telah dilakukan untuk menentukan keamanan dan efektivitas pada saat di manfaatkan oleh praktisi kesehatan.

EBP dapat digunakan dalam pengambilan keputusan sebagai indikator kinerja, pertimbangan ini untuk meningkatkan kinerja tugas atau proses tertentu sesuai dengan kebijakan atau standar kelembagaan serta mengeliminasi praktik yang tidak berdasar.

EBP, dalam praktik sehari-hari dapat digunakan untuk merumuskan pertanyaan literatur yang ditargetkan serta digunakan untuk memberikan informasi hasil kegiatan penelitian, dan menjadi alat utama untuk EBP dalam implementasi bukti ke dalam praktik

## DAFTAR PUSTAKA

- American Speech-Language-Hearing Association. (2024, April 27) *Evidence-Based Practice (EBP)* <https://www.asha.org/research/ebp/>
- Cheryl B Stetler, Judith Ritchie, Joanne Rycroft-Malone, Alyce Schultz & Martin Charns. (2007). Implementation Science Improving quality of care through routine, successful implementation of evidence-based practice at the bedside: an organizational case study protocol using the Pettigrew and Whipp model of strategic change. *Implementation Science*. BioMed Central.
- Crystal A. G (2022). Evidence-based practice, quality improvement, and research: A visual model. *DOI*: 10.1097/01.NURSE.0000889812.89287.45
- Dusin J, Melanson A, and Mische-Lawson. L. (2023) Evidence-based Practice Models and Frameworks in The Healthcare Setting: A Scoping Review. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071188>
- Elizabeth A. Kumah, Robert McSherry, Josette Bettany-Saltikov, Paul van Schaik, Sharon Hamilton, Julie Hogg, and Vicki Whittaker. (2022). Evidence-informed practice versus evidence-based practice educational interventions for improving knowledge, attitudes, understanding, and behavior toward the application of evidence into practice: A comprehensive systematic review of UG student. 2022. Published online, doi: 10.1002/cl2.1233 SYSTEMATIC REVIEW.
- Gregory, K. (2024, Mei 11). Quality Improvement in Healthcare: 8 Initiatives for Better Outcomes. <https://www.clearpointstrategy.com/blog/examples-of-quality-improvement-in-healthcare>
- J Khalife, (2023). Exploring patient perspectives: A qualitative inquiry into healthcare perceptions, experiences and satisfaction in Lebanon PLoS One. 2023; 18(8): e0280665. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280665>
- Kementrian Kesehatan. (2023). Undang-Undang Kesehatan, no 17. Jakarta.
- Kiran Kaur, Manuel Gutierrez Chavez, Tracey Tacana, Ana Sanchez-Birkhead, Valentine Mukundente, Edwin Eru Napia, Fahina Tavake-Pasi, Jeannette Villalta, Doriene Lee, Grant Sunada, Louisa Stark, Sheila E Crowell, Anu Asnaani. (2022). Applying best practices for health disparities work to create a treatment adaptation framework for culturally diverse communities: A mixed-methods approach. [https://DOI: 10.1037/ccp0000742](https://doi.org/10.1037/ccp0000742). J Consult Clin Psychol. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36355648/>

- Kusumawardani, P.A, Rosyidah, R. (2020). *Evidence Based Midwifery*. Buku Ajar. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. UMSIDA Press.
- Melnyk, Bernadette Mazurek, Fineout-Overholt, Ellen; Stillwell, Susan B.; Williamson, Kathleen M. (2010). Evidence-Based Practice: Step by Step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice. *AJN, American Journal of Nursing* 110(1): p 51-53, January 2010. | DOI: 10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2
- Nurdahniar, I. (2022). Analisis Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Radiologi Klinik Terhadap Pelayanan Kesehatan USG Bagi Ibu Hamil. *Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana. Wacana Paramarta Jurnal Ilmu Hukum Vol 21 No 1 (2022)*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/MENKES/PER/I/2010. (2010). Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita. Jakarta.
- The Essential Guide to Evidence-Based Practice. (2024, Mei 10). *Evidence-based practice* <https://oxford-review.com/evidence-based-practice-essential-guide/>
- Wahyuni, N., S. (2022) Implementasi Evidence Based Dalam Promosi Kesehatan. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/355/implementasi-evidence-based-dalam-promosi-kesehatan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/355/implementasi-evidence-based-dalam-promosi-kesehatan) diunggah 30 April 2024



# BAB 5

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

Adriana M. S Boimau, SST,.M.Kes.

---

### A. Pendahuluan

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 183/100.000 kelahiran hidup pada 2024. Sayangnya, berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, tercatat AKI di Indonesia masih jauh dari target yang telah disepakati yakni 305/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Sistem Registrasi Sampel (SRS) Litbang 2016, terdapat 3 penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu gangguan hipertensi (komplikasi yang berhubungan dengan hipertensi) (34%), perdarahan (27%), dan komplikasi non-obstetri (16%) (Nuraini, Wahyuni Sri 2015)<sup>i</sup>.

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 Asuhan Kebidanan Menghargai Hak-Hak Perempuan (*Respectful Midwifery Care*) sebagai langkah komprehensif dalam pemenuhan HKSR perempuan (Selatan 2020).

## **B. Tujuan**

Tujuan dari bab ini adalah memberi pemahaman mengenai:

1. Asuhan Kebidanan menghargai hak-hak perempuan (*Respectful Midwifery Care*)
2. Karakteristik pelayanan kebidanan yang menerapkan Asuhan Kebidanan menghargai hak-hak perempuan (*Respectful Midwifery Care*)
3. Layanan Yang Berpusat Pada Perempuan
4. Asuhan Kebidanan menghargai hak-hak perempuan (*Respectful Midwifery Care*) yang komprehensif
5. Konseling dalam Asuhan Kebidanan menghargai hak-hak perempuan (*Respectful Midwifery Care*)

## C. Pembahasan

### 1. Asuhan Kebidanan menghargai hak-hak perempuan (*Respectful Midwifery Care*)

#### a. Sejarah Global Pendekatan "*Respectful Midwifery Care*"

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 (Mita Meilani, S., Keb, M., Insiroh, A. N., Keb, S. T., & Keb 2023).

#### **Disrespect and abuse (D&A)**

*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 , Malpraktik , Hubungan yang buruk antara perempuan dan penyedia layanan kesehatan , Kondisi dan kendala sistem kesehatan (Kawish 2022).

#### **b. Pengertian**

*Respectful Midwifery Care* (RMC) adalah pendekatan dalam pelayanan kebidanan yang menempatkan hak-hak, martabat, dan kesejahteraan perempuan sebagai prioritas utama.

*Respectful Midwifery Care* (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 (WHO Reproductive Maternal Newborn Child and Adolescent Health Directorate 2017).

#### **c. Prinsip Asuhan Kebidanan menghargai hak-hak perempuan (*Respectful Midwifery Care*)**

Prinsip-prinsip RMC yakni:

- 1) Bersifat emansipatoris;
- 2) Memberdayakan perempuan;
- 3) Kemitraan perempuan - Bidan;
- 4) Layanan holistik untuk perempuan;

5) Hubungan kolaboratif perempuan – Bidan - profesi kesehatan (IBI 2020)

**d. Pentingnya Asuhan Kebidanan menghargai hak-hak perempuan (*Respectful Midwifery Care*)**

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 (IBI 2020).

**2. Karakteristik Pelayanan Kebidanan yang Menerapkan Asuhan Kebidanan Menghargai Hak-Hak Perempuan (*Respectful Midwifery Care*)**

a. Perempuan terlindung dari cedera fisik atau perlakuan buruk

Contoh:

- 1) Tidak menggunakan kekerasan terhadap perempuan, termasuk menampar, memukul, mencubit;
- 2) Menyentuh perempuan untuk menunjukkan perhatian dengan cara yang sesuai konteks masing-masing;
- 3) Memberikan kata-kata yang menenangkan

b. Perempuan mendapatkan haknya atas informasi, *informed consent*, dan pilihan

Contoh:

- 1) Mengenalkan diri kepada perempuan dan pendamping
- 2) Mendorong pendamping untuk selalu bersama perempuan jika diinginkan
- 3) Memfokuskan diri kepada perempuan, bukan pendamping
- 4) Mendorong perempuan dan pendamping untuk bertanya
- 5) Merespon pertanyaan secara jelas, sopan dan jujur
- 6) Menjelaskan prosedur apa yang akan dan sedang dilakukan
- 7) Memberikan informasi tentang temuan pemeriksaan
- 8) Pada persalinan, membolehkan perempuan memilih posisi yang diinginkan
- 9) Mendapatkan persetujuan sebelum melakukan segala tindakan
  - c. Kerahasiaan dan privasi terlindungi

Contoh:

- 1) Tidak memberikan informasi tentang klien/pasien kepada orang lain tanpa persetujuan
- 2) Menyimpan catatan medis klien/pasien di tempat yang aman
- 3) Menggunakan ruangan yang terpisah selama tindakan berlangsung
- 4) Menutupi bagian tubuh perempuan selama tindakan berlangsung
  - d. Perempuan diperlakukan dengan martabat dan rasa hormat

Contoh:

- 1) Berbicara dengan sopan kepada perempuan dan pendamping
- 2) Tidak menghina, mengintimidasi, mengancam atau memaksa perempuan atau pendamping
  - e. Perempuan diperlakukan secara adil dan tanpa diskriminasi

Contoh:

- 1) Berbicara dengan bahasa yang dipahami oleh perempuan
- 2) 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:

- 1) Memberikan pilihan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan perempuan
- 2) Merujuk perempuan ke fasilitas kesehatan lain untuk kebutuhan rujukan medis atau institusi lain untuk kebutuhan rujukan psikososial dan legal

g. Perempuan tidak pernah diabaikan atau ditahan

Contoh:

- 1) Tidak memiliki kebijakan menahan perempuan atau bayi karena tidak sanggup membayar
- 2) Mendorong perempuan untuk memanggil bidan jika dibutuhkan
- 3) Merespon panggilan perempuan secara cepat
- 4) Tidak meninggalkan perempuan sendirian atau tanpa pendampingan (Afulani et al. 2020)

### **3. Layanan Yang Berpusat Pada Perempuan**

Dalam pendekatan RMC juga harus memenuhi prinsip layanan yang berpusat pada perempuan (*Women Centered Care*) yang mengedepankan hak perempuan dengan 3 prinsip penting, yaitu:

#### **a. Ketersediaan berbagai macam pilihan untuk perempuan**

- 1) Informasi lengkap  
Perempuan harus mendapatkan informasi lengkap dan akurat tentang pilihan terhadap obat-obatan atau tindakan medis untuk dirinya.
- 2) Metode yang aman  
Perempuan harus diberikan pilihan berbagai jenis prosedur atau tindakan medis sesuai kebutuhannya dan menggunakan teknologi tepat guna, serta aman.
- 3) Pilihan  
Perempuan berhak diberikan beberapa pilihan terkait obat-obatan, tindakan medis yang aman, dan memilih tenaga kesehatan yang akan menanganinya. Selain itu, perempuan juga berhak untuk mendapatkan kesempatan untuk berdiskusi dengan tenaga kesehatan, pasangan, atau keluarga.

#### **b. Akses layanan yang mudah dijangkau Keterjangkauan bagi semua perempuan**

- 1) Akses layanan harus mudah dijangkau oleh perempuan yang memerlukan layanan
- 2) Obat-obatan harus tersedia dengan lengkap
- 3) Menawarkan banyak layanan yang menguntungkan
- 4) Memungut biaya yang terjangkau
- 5) Memberikan layanan yang tepat waktu

**c. Layanan yang berkualitas seperti:**

Memberikan pelayanan yang menghargai perempuan, tidak menstigma, tidak mendiskriminasi, serta menjaga kerahasiaan.

- 1) Seluruh perempuan berhak mendapatkan layanan kesehatan tanpa membedakan status ekonomi atau status perkawinannya, usia, latar belakang pendidikan dan sosial, pandangan agama atau politik, ras atau kelompok etnis atau preferensi seksual.
- 2) Selain itu, layanan yang berkualitas mampu memberikan layanan dengan teknologi tepat guna dan aman untuk perempuan.

Contohnya:

- a) Memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan SOP dan bukti ilmiah terbaru.
- b) untuk pembersihan sisa konsepsi pada perempuan yang mengalami keguguran, menggunakan aspirasi vakum manual atau obat-obatan bukan kuret tajam (Mita Meilani, S., Keb, M., Insyiroh, A. N., Keb, S. T., & Keb 2023).

**4. Layanan *Respectful Midwifery Care* yang Komprehensif**

- a. Penerapan praktik *respectful midwifery care* yang komprehensif dalam Praktik mandiri bidan.

Penerapan layanan Respectful Midwifery Care dilakukan di setiap alur pelayanan di Praktik Mandiri Bidan, sesuai dengan prinsip-prinsip *Respectful Midwifery Care (Philosophy and Model Midwifery Care, 2014)*:

- b. Emansipatoris: menaruh kepercayaan bahwa perempuan mampu menjaga kesehatannya.
- c. Memberdayakan: melibatkan perempuan dalam mengambil tanggung jawab terhadap kesehatan dirinya.
- d. Kemitraan: hubungan yang setara, tidak ada pihak yang otoriter.
- e. Layanan holistik: melihat masalah perempuan yang datang ke Praktik Mandiri Bidan bukan hanya dari segi medis saja namun juga latar belakang sosial budaya, psikologis dan pengalaman sebelumnya.
- f. Hubungan kolaboratif klien-bidan-profesi kesehatan lainnya: hubungan antara klien/ perempuan sebagai Bidan, dengan Bidan sebagai penyedia layanan kesehatan dan Bidan dengan profesi kesehatan lainnya.

Contoh Model Respectful Midwifery Care Di Tempat Praktik Mandiri Bidan:

- 1) Pendaftaran adalah alur pertama yang melibatkan perempuan dengan Bidan ataupun petugas pendaftaran. Di dalam proses pendaftaran perlu memperhatikan hak-hak perempuan, misalnya dengan memanggil sesuai nomor antrian, tidak ada diskriminasi, tidak menghakimi dan menjaga kerahasiaan. Sehingga penting untuk memastikan tempat pendaftaran tidak ada orang lalu lalang dan bila memungkinkan merupakan ruang yang tertutup.
- 2) Konseling pra tindakan: dalam isu kesehatan reproduksi, konseling diperlukan sebelum dilakukan suatu tindakan. Hal-hal penting yang harus diperhatikan saat konseling adalah sikap tanpa diskriminasi, menjaga kerahasiaan, memberikan informasi terkini kepada klien, menggunakan alat bantu yang sesuai, memberdayakan klien untuk membuat keputusan, emansipatoris, tidak otoriter, holistik, perlu adanya Informed choice dan Informed consent serta mempraktekkan komunikasi interpersonal yaitu: komunikasi 2 arah, pertanyaan tertutup dan terbuka, bahasa verbal dan nonverbal serta mendengar efektif.
- 3) Tindakan: merupakan layanan medis yang langsung diberikan kepada klien. Sikap yang diperlukan adalah tidak ada diskriminasi, menjaga kerahasiaan klien, memastikan keselamatan klien (jadi bila ada tindakan diluar kewenangan dan kemampuan Bidan maka perlu dilakukan rujukan), emansipatoris, kolaborasi klien-Bidan.
- 4) Konseling pasca tindakan adalah layanan yang diberikan setelah tindakan. Sikap yang perlu dikembangkan yaitu emansipatoris, kemitraan, pemberdayaan. Bidan juga perlu mengingatkan klien tentang jadwal kontrol, obat yang diminum, waspada bila ada komplikasi.
- 5) Merujuk klien: bila ada layanan yang tidak bisa ditangani Bidan dan klien perlu dirujuk, maka Bidan harus mempunyai jejaring/mitra rujukan. Perlu dipertimbangkan menggunakan surat rujukan atau tidak. Bila diperlukan Bidan dapat menghubungi mitra rujukan terlebih dahulu untuk respon yang lebih cepat. Pastikan klien yang dirujuk ditindaklanjuti. Dalam hal merujuk klien ini, sikap yang dikembangkan adalah menjaga kerahasiaan klien, memastikan

keselamatan klien dan hubungan kolaboratif klien-Bidan-profesional lainnya (Package 2019).

### **5. Layanan Konseling Dalam Asuhan Kebidanan Menghargai Hak-Hak Perempuan (*Respectful Midwifery Care*)**

Untuk menjadi konselor yang baik, maka seorang bidan harus memenuhi prasyarat sebagai berikut:

- a. Memiliki kepribadian yang hangat, menghormati klien, ramah, humoris, tidak menilai dan menghakimi, motivasi untuk menolong sesama, empati, pemikiran luas dan terbuka serta keinginan untuk belajar.
- b. Memiliki pengetahuan tentang: 1) organ, fungsi, proses dan isu HKSR termasuk proses kehamilan, metode kontrasepsi, IMS, HIV dan KTD; 2) kekerasan terhadap perempuan dan anak; 3) aspek hukum terkait praktik/pelayanan kesehatan reproduksi serta nilai/norma sosial yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.
- c. Memiliki keterampilan dalam membina hubungan dengan klien/perempuan dan menyampaikan informasi yang tepat guna dan benar (Purwanti 2020).

#### **Tahapan konseling.**

Secara umum, konseling terdiri atas beberapa tahap sebagai berikut:

- a. Membina hubungan dengan klien: dengan mengucapkan salam, mempersilakan klien duduk, menciptakan suasana yang membuat klien nyaman.
- b. Identifikasi masalah: dengan menanyakan masalah klien secara langsung ataupun mendengarkan cerita klien.
- c. Penyelesaian masalah: dengan memberikan informasi yang sesuai dengan permasalahan klien termasuk alternatif solusinya.
- d. Pengambilan keputusan: dengan mendorong dan membantu klien menentukan solusi terkait masalah yang dihadapi.
- e. Menutup atau menunda konseling: bila klien terlihat puas, konseling dapat diakhiri dengan mengucapkan salam penutup. Bila klien belum mampu mengambil keputusan, maka tawarkan untuk konseling lanjutan di pertemuan berikutnya (Afulani et al. 2020).

#### **D. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan yang menghargai hak-hak perempuan (*Respectful Midwifery Care*) adalah pendekatan dalam praktik kebidanan yang memberikan perhatian dan penghargaan yang tinggi terhadap hak-hak perempuan selama proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Hal ini mencakup penghormatan terhadap keinginan dan pilihan perempuan, privasi, kenyamanan, serta memberikan informasi yang jelas dan komprehensif. Dengan pendekatan ini, perempuan dapat merasa didengar, dihormati, dan terlibat aktif dalam setiap keputusan terkait kesehatan mereka, sehingga memperkuat pengalaman positif dan meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afulani, Patience A. et al. (2020). "A Rapid Review of Available Evidence to Inform Indicators for Routine Monitoring and Evaluation of Respectful Maternity Care." *Global Health Science and Practice* 8(1): 125–35.
- IBI. (2020). "Modul Pelatihan Respectful Midwifery Care (RMC) Bagi Praktik Mandiri Bidan." *Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia*: 1–118.
- Kawish, Ayesha Babar. (2022). "Achieving Inclusive and Respectful Maternity Care." *Pakistan Armed Forces Medical Journal* 72(3): 728–30.
- Mita Meilani, S., Keb, M., Insyiroh, A. N., Keb, S. T., & Keb, M. (2023). *RESPECTFUL WOMEN CARE DALAM KEBIDANAN*. K Media. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=rwbFEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=ASUHAN+KEBIDANAN+MENGHARGAI+HAK-HAK+PEREMPUAN+\(RESPECTFUL+MIDWIFERY+CARE&ots=S3MreeT9hj&sig=RNZWUQvm7oHYq9OMU3YBABONzZo&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=rwbFEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=ASUHAN+KEBIDANAN+MENGHARGAI+HAK-HAK+PEREMPUAN+(RESPECTFUL+MIDWIFERY+CARE&ots=S3MreeT9hj&sig=RNZWUQvm7oHYq9OMU3YBABONzZo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).
- Nuraini, Wahyuni Sri, Dkk. (2015). *Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas 2015*. ed. Dendy; Parwoto; Widaryatmo Handiyatmo. Jakarta: Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/publication/2016/11/30/63daa471092bb2cb7c1fada6/profil-penduduk-indonesia-hasil-supas-2015.html>.
- Package, Learning Resource. (2019). "Respectful Maternity Care Workshop Learning Resource Package Contents of RMC Learning Resource Package."
- Purwanti, Yanik. (2020). *KOMUNIKASI DAN KONSELING DALAM PRAKTEK KEBIDANAN PENYUSUN MODUL Modul Praktikum: PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO KAMPUS III FIKES-UMSIDA*. [www.kebidanan.umsida.ac.id](http://www.kebidanan.umsida.ac.id).
- Selatan, Badan Pusat Statistika Kabupaten LabuhanBatu. 2020. Kota Bukittinggi Dalam Angka *Survei Kesehatan Indonesia Dalam Angka*.
- WHO Reproductive Maternal Newborn Child and Adolescent Health Directorate. (2017). "Respectful Maternity Care Orientation Package for Health Care Providers." *Ministry of Public Health* (April). <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/operational-guidance/afg-mn-32-01-operationalguidance-2017-eng-523476805-respectful-maternity-care-providers.pdf>.

## BIODATA PENULIS



**dr. Jacoba Nugrahaningtyas Wahjuning Utami, M. Kes.**

Lahir di Yogyakarta. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada tahun 1994. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Gadjah Mada dan lulus pada tahun 2000. Riwayat pekerjaan sebagai dosen diawali pada tahun 2014 sampai sekarang. Selain sebagai dosen penulis juga bekerja sebagai dokter di UKS SMKN 6 Yogyakarta dari tahun 1999-sekarang dan bekerja di salah satu klinik di Yogyakarta dari tahun 1999-sekarang. Saat ini penulis bekerja di Universitas Respati Yogyakarta mengampu mata kuliah Metodologi Penelitian, Etika Profesi, Promosi Kesehatan, Komunikasi Profesional, Pemeriksaan dan Pengukuran, Psikologi Kesehatan, maupun Patologi Sistem. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, maupun melakukan pengabdian masyarakat baik tingkat lokal, nasional dan internasional maupun menulis rubrik konsultasi di koran digital di Yogyakarta Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [nugrahaningtyas@respati.ac.id](mailto:nugrahaningtyas@respati.ac.id)  
Motto: "*Hidup harus bisa menjadi berkat bagi diri sendiri maupun sesama*"



**Bd. Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb., M.H.** lahir di Sidoarjo dan menyelesaikan pendidikannya di DIII Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya tahun 2015, DIV Bidan Pendidik di Universitas Kadiri Kediri tahun 2016 dan Magister Hukum konsentrasi Hukum Kesehatan di Universitas Hang Tuah Surabaya tahun 2018 dan Pendidikan Profesi Bidan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan tahun 2021. Penulis bekerja sebagai bidan di salah satu puskesmas di Kota Surabaya dari tahun 2016-2017 dan bekerja sebagai dosen pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang dari tahun 2018 sampai dengan saat ini. Penulis dapat di hubungi melalui email: [ristadianshj@gmail.com](mailto:ristadianshj@gmail.com)

## BIODATA PENULIS



**Husnul Khotimah, S.ST., M.KM** lahir di Serang Banten dan menyelesaikan pendidikannya di DIV Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2009 dan S2 Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof DR HAMKA (UHAMKA) tahun 2017, sedang menempuh Pendidikan S3 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis pernah bekerja di Akademi Kebidanan La Tansa Mashiro tahun 2007 – 2017, dan menjadi dosen pengajar di Universitas Faletahan Progam Studi D III Kebidanan sejak tahun 2019 hingga saat ini. Penulis pernah menjadi awardee hibah DIKTI penelitian dosen skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) tahun pendanaan 2021 dan 2022, awardee hibah penelitian BKKBN Provinsi Banten tahun 2020. Beberapa buku yang sudah diterbitkan: Pernikahan Usia Dini di Provinsi Banten, Terapi non farmakologi: Solusi dismenore pada remaja, buku ajar masa antara, Latihan Soal Uji Kompetensi DIII & Profesi Bidan, Sukses UKOM DIII Bidan 2023, dan Evidence Based Soal Kasus Kebidanan Komunitas II, buku ajar masa antara. Penulis dapat dihubungi melalui email [husnulmehu@gmail.com](mailto:husnulmehu@gmail.com).

Motto: *"Kegagalan adalah saat seseorang menyerah dan berhenti berusaha"*

## BIODATA PENULIS



**Rolita Efriani, S.ST., M.Keb.** Lahir di Kelutum, Bengkulu Selatan tahun 1993. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII pada Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu tahun 2014, DIV pada Program Studi Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2016. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun 2019. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2020 sebagai Dosen Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu sekaligus sebagai Tim Penjaminan Mutu Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui, Pengantar Praktik Kebidanan, Evidence Based dalam Praktik Kebidanan, Ilmu Kesehatan Keluarga, Komunikasi Efektif dalam Praktik Kebidanan, Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga, Promosi Kesehatan dan Pendidikan Budaya Anti Korupsi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi. Penulis juga aktif sebagai penulis buku serta jurnal ilmiah. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [efrianirolita@gmail.com](mailto:efrianirolita@gmail.com) dan [efrianirolita@poltekkesbengkulu.ac.id](mailto:efrianirolita@poltekkesbengkulu.ac.id)  
Motto: "Tanamkan dalam diri untuk terus belajar karena ilmu adalah harta yang tidak akan pernah habis dan investasi berharga untuk masa depan".



**Adriana M.S Boimau, SST., M.Kes.** Lahir di Soe, 01 Agustus 1977. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu Program Studi D IV Bidan Pendidik pada Poltekkes Makassar tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Magister Kesehatan Masyarakat pada Universitas Nusa Cendana Kupang dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1996 sebagai Bidan PTT di Kab.TTS, NTT dan sejak tahun 2005 penulis bekerja sebagai Dosen pada Prodi D III Kebidanan. Saat ini penulis bekerja di Prodi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [adrianamariana005@gmail.com](mailto:adrianamariana005@gmail.com)

## **SINOPSIS**

### **ETIK LEGAL DAN KESELAMATAN PASIEN**

Buku ini merupakan buku yang penting bagi pembaca khususnya mahasiswa kesehatan terlebih mahasiswa kebidanan. Buku ini menjadi penting karena berkaitan dengan praktik yang dilakukan sehari-hari setelah menyelesaikan studinya.

Buku ini memiliki judul Etik Legal dan Keselamatan Pasien. Di dalam buku ini mencakup penjabaran dari KMK no 320 tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan yang di dalam Keputusan Menteri mencakup standar kompetensi dan kode etik profesi.

Materi-materi yang disampaikan di dalam buku ini merupakan kumpulan BAB yang ditulis oleh dosen dari berbagai Institusi Pendidikan Tinggi bidang Kesehatan dan Kebidanan di berbagai wilayah di Indonesia. Selain itu disajikan Dengan tujuan membentuk pemahaman dasar bagi pembaca khususnya mahasiswa kesehatan.

Selain itu Etik Legal dan Keselamatan Pasien juga mencakup pemahaman rasional dan dasar hukum praktik kesehatan khususnya praktik kebidanan serta landasan hukum yang berlaku di Indonesia.

Dengan adanya landasan ini, Institusi Perguruan Tinggi khususnya bergerak di bidang kesehatan dapat berfungsi dengan baik dalam memberikan pemahaman Etik Legal dan Keselamatan Pasien kepada peserta didik. Selain itu dengan adanya landasan ini, pembaca juga memahami pentingnya Etik Legal dan Keselamatan Pasien.

---

Buku ini merupakan buku yang penting bagi pembaca khususnya mahasiswa kesehatan terlebih mahasiswa kebidanan. Buku ini menjadi penting karena berkaitan dengan praktik yang dilakukan sehari-hari setelah menyelesaikan studinya.

Buku ini memiliki judul Etik Legal dan Keselamatan Pasien. Di dalam buku ini mencakup penjabaran dari KMK no 320 tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan yang di dalam Keputusan Menteri mencakup standar kompetensi dan kode etik profesi.

Materi-materi yang disampaikan di dalam buku ini merupakan kumpulan BAB yang ditulis oleh dosen dari berbagai Institusi Pendidikan Tinggi bidang Kesehatan dan Kebidanan di berbagai wilayah di Indonesia. Selain itu disajikan Dengan tujuan membentuk pemahaman dasar bagi pembaca khususnya mahasiswa kesehatan.

Selain itu Etik Legal dan Keselamatan Pasien juga mencakup pemahaman rasional dan dasar hukum praktik kesehatan khususnya praktik kebidanan serta landasan hukum yang berlaku di Indonesia.

Dengan adanya landasan ini, Institusi Perguruan Tinggi khususnya bergerak di bidang kesehatan dapat berfungsi dengan baik dalam memberikan pemahaman Etik Legal dan Keselamatan Pasien kepada peserta didik. Selain itu dengan adanya landasan ini, pembaca juga memahami pentingnya Etik Legal dan Keselamatan Pasien.

ISBN 978-623-8549-54-2



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