

**IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN DI
PUSKESMAS MANDAI KABUPATEN MAROS**

***IMPLEMENTATION MIDWIFERY SERVICE STANDARDS IN
PUSKESMAS MANDAI OF REGENCY MAROS***

AGUS SUKOCO

P0907211712



PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2013

**IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN
DI PUSKESMAS MANDAI KABUPATEN MAROS**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Hukum Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh :

AGUS SUKOCO

Kepada

PROGRAM PASCA SARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2013

TESIS
IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN
DI PUSKESMAS MANDAI KABUPATEN MAROS

Disusun dan diajukan oleh :

AGUS SUKOCO
Nomor Pokok P0907211712

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 20 Agustus 2013
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasehat

Prof. Dr. Ir. Abrar Saleng, S.H., M.H.

Ketua

Prof. Dr. Hj. A. Suriyaman Mustari Pide, S.H., M.H.

Anggota

Ketua Program Studi

Ilmu Hukum

Direktur Program PascaSarjana

Universitas Hasanuddin

Prof. Dr. Marthen Arie, S.H., M.H.

Prof. Dr. Ir. Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agus Sukoco

Nomor Induk mahasiswa : P0907211712

Program : S2 Hukum Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2013

Yang Menyatakan

Agus Sukoco

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena berkat dan bimbingan-Nya, maka Tesis ini dapat diselesaikan. Penulis. Tesis ini merupakan salah satu persyaratan akademik untuk memperoleh gelar Magister di bidang Ilmu Hukum pada Program Studi Hukum Kesehatan Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis sadari tesis ini belum sempurna, karena itu saran dan masukan dari berbagai pihak sangat diharapkan, demi kesempurnaan tesis ini.

Selama dalam penyelesaian penulisan tesis ini, penulis banyak mendapat bimbingan, arahan dan bantuan dari semua pihak. Untuk itu, penulis dengan tulus ikhlas menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Abrar Saleng, S.H.,M.H, Selaku Pembimbing I dan Prof. Dr. Hj. A. Suriyaman Mustari Pide, S.H.,M.H. sebagai Pembimbing II yang banyak membimbing, memberi petunjuk, arahan kepada penulis dalam penyelesaian tesis ini.
2. Prof. Dr. Marianti Ahma Manggau, dan Dr. Maasba Magassing, S.H, M.H., serta Dr. Wiwie Heryani, S.H., M.H., masing-masing sebagai komisi penguji, telah banyak memberikan masukan, petunjuk dan saran untuk kesempurnaan tesis ini.
3. Prof. Dr. dr. Idrus Patrusi, Sp.PJK, selaku Rektor Universitas Hasanuddin bersama Pembantu dekan dan staf telah memberikan

kesempatan bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di Unhas Makassar

4. Prof. Dr. Ir. Mursalim, selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin bersama staf, yang telah memberikan kesempatan penulis untuk mengikuti pendidikan di S2 ini.
5. Prof. Dr. Aswanto, S.H, M.Si, DFM, selaku Dekan bersama Pembantu Dekan dan Prof. Dr. Marthen Arie, S.H.,M.H. selaku ketua Program Magister hukum bersama seluruh staf pengajar/dosen dan pegawai di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu, dan memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan S2 hukum Unhas Makassar.

Pada kesempatan ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya, kepada :

1. Menteri Kesehatan RI. dan Wakil Menteri bersama Dirjen dan Kepala BPPSDMK, serta staf kementerian kesehatan RI. yang telah membantu dalam penyediaan dana tugas belajar penulis selama menempuh pendidikan di fakultas hukum Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan bersama staf yang telah membantu penulis untuk tugas belajar di fakultas hukum Unhas Makassar.
3. Bupati Maros dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Maros, serta staf yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk tugas belajar di S2 Hukum Unhas Makassar.

4. Orang Tua penulis yang telah mendoakan, memotivasi dan membantu penulis dalam mencapai keberhasilan selama pendidikan ini. Demikian pula, kakak-kakak dan adik-adik, serta saudara-saudaraku yang telah mendukung penulis selama melanjutkan studi S2 Hukum Unhas ini.
5. Secara khusus ucapan terima kasih dan sambil mempersembahkan Tesis ini kepada istri tercinta dan kukasihi : Muqtashidah dan Anak-anak tersayang dan kukasihi : Asy Syifa Aulia, Fauzi Ahmad dan Fadlan Ahmad yang penuh kesabaran, pengharapan dan kesetiaan berdoa dan menopang penulis selama mengikuti pendidikan di S2 hukum kesehatan Unhas.
6. Teman-teman kelas Hukum Kesehatan (Reguler dan Non Reguler) dan Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu – persatu yang telah membantu penulis baik materil maupun moril, selama penulis menempuh pendidikan di S2 Unhas.

Semoga tesis ini bermanfaat bagi pengembangan Ilmu pengetahuan hukum khususnya hukum kesehatan bidang keperawatan demi pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih baik. Kiranya Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada kita semua.

Makassar, 20 Agustus 2013

Penulis

Agus Sukoco

ABSTRAK

AGUS SUKOCO, *Implementasi Standar Pelayanan Kebidanan di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros* (dibimbing oleh : Abrar Saleng dan A. Suriyaman Mustari Pide).

Penelitian ini bertujuan : (1) mengetahui sejauh mana implementasi pelayanan kebidanan terhadap ibu hamil, (2) mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan inkonsistensi pada pelayanan kebidanan, dan (3) mengetahui sejauh mana implikasi hukum akibat ketidakmaksimalan pelayanan kebidanan.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros dengan sampel sebesar 1 orang klien yang bayinya mengalami kematian ketika bersalin dan 16 orang bidan yang diambil secara *Purposive Sampling*. Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum dengan analisis deskriptif, dengan tipe normatif empiris bersifat sosiolegal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam kasus ini implementasi 24 Standar Pelayanan Kebidanan belum dapat dilaksanakan dengan baik terbukti dengan tidak ditaati/dilanggarnya standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum yang menyebabkan kematian pada bayi. Faktor yang menyebabkan inkonsistensi pada kebidanan pada kasus ini adalah faktor kedisiplinan ditandai dengan penundaan dalam melakukan rujukan dengan tepat. Implikasi hukum administrasi pada kasus ini yang menyebabkan kematian bayi adalah telah ditegakkannya tindakan administrasi dalam bentuk teguran lisan.

ABSTRACT

AGUS SUKOCO, *The Implementation of Midwifery Service Standard in Mandai Health Center of Maros Regency* (supervised by Abrar Saleng and A. Suriyaman Mustari Pide)

The aims of the research are to find out (1) to what extent the implementation of midwifery service on pregnant women, (2) factors affecting the inconsistency of midwifery service, and (3) to what extent legal implication of not maximum midwifery service.

The research was in Mandai Health Center of Maros Regency. The samples consisted of one client whose baby was dead when it was born and 16 midwives selected using purposive sampling method. The research was a descriptive legal research with sociolegal normative empirical type.

The results of the research indicate that the implementation of 24-Midwifery Service Standard is not done well as it is proven by disobedience of standard 24, i.e. the handing of Asphyxia Neonatorum which causes death of infants. The factors affecting inconsistency of midwifery in this case is discipline factor, i.e delay in making appropriate reference. The implication of administrative law in this case is the enforcement of administrative action in the form of oral reprimand.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGAJUAN TESIS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Puskesmas	7
B. Pengertian Tentang Pelayanan Kesehatan	12
C. Kualitas dan Jaminan Kepuasan Pasien	29
D. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kedisiplinan	
Bidan	31
E. Kompetensi, Profesi dan Kewenangan	37

F. Rekam Medis	40
G. Implikasi Hukum pada Pelayanan Kebidanan	43
H. Efektifitas, Kesadaran dan Ketaatan Hukum	71
I. Penegakan Hukum dan Penerapan Sanksi Dalam Hukum Administrasi Negara	72
J. Kerangka Pikir	75
K. Definisi Operasional	76
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Sifat dan Tipe Penelitian	78
B. Lokasi Penelitian	78
C. Populasi dan Sampel Penelitian	78
D. Jenis dan Sumber Data	79
E. Teknik Pengumpulan Data	79
F. Analisis Data	80
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Implementasi Standar Pelayanan Kebidanan Terhadap ibu Hamil	81
B. Faktor yang Menyebabkan Inkosistensi pada pelayanan Kebidanan	101
C. Implikasi Hukum Adminitrasi terhadap ketidak- maksimalan pelayanan kebidanan	103
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	112

B. Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	115
GLOSARIUM	118
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Disiplin Pegawai Negeri 121	
2. Model Pengembangan Standar Profesi 132	
3. Surat Keterangan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Dari Kepala Puskesmas Mandai Kabupaten Maros	139

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan anugerah Tuhan Yang Maha Pemurah bagi pasangan suami isteri yang telah menikah, sudah sepantasnya dijaga agar bayi yang dilahirkan selamat. Akhir-akhir ini ditemukan kasus dimana terjadi penolakan bagi pelayanan kebidanan oleh beberapa rumah sakit yang mengakibatkan si bayi meninggal dunia. Rumah sakit yang kehilangan sifat sosialnya akan merugikan masyarakat dan rumah sakit itu pada akhirnya.

Pelayanan kebidanan harus didasari oleh rasa sosial yang tinggi sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Kode Etik serta 24 Standar Pelayanan Kebidanan. Sudah sepantasnya menjadi pegangan bidan dalam memberi pelayanan kebidanan.

Salah satu hal yang juga sangat penting kita ketahui sebagai pengertian-pengertian dasar hukum, adalah pengertian dan saling hubungan antara nilai, moral/etika, kaidah dan pola tingkah laku. (Achmad Ali, 2002).

Merupakan rahasia umum bahwa mutu pelayanan kebidanan di Indonesia terutama yang dilakukan oleh pegawai

pemerintah belum dapat memuaskan pasien, salah satunya dalam bentuk pelanggaran standar.

Pelanggaran ini merupakan pengingkaran terhadap hak-hak dasar pasien yang sangat merugikan dalam penyampaian pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Penciptaan pelayanan kesehatan yang bermutu dapat dirusak oleh penyampaian yang buruk.

Pada saat ini terdapat pergeseran paradigma dalam hubungan interpersonal di dalam hukum kesehatan, yang sebelumnya berdasarkan pola hubungan vertikal paternalistik menjadi pola hubungan horizontal kontakual.(Harustiati A. Moein, 2012).

Perubahan pada bidang hukum ini kemungkinan dapat berimbas pada unsur standar pelayanannya.

Perubahan keadaan ini mungkin dapat mempengaruhi bentuk dan keadaan pelayanan kebidanan khususnya dalam bidang standar pelayanan. Perubahan ini menuntut bidan untuk selalu meningkatkan eksistensinya. Penyesuaian diri harus dilakukan untuk merespon keadaan yang menghendaki perubahan.

Respon terhadap perubahan akan menentukan eksistensi bidan terhadap perubahan. Respon ini biasanya dalam bentuk

peningkatan pelayanan kebidanan dan penciptaan hubungan baik dengan pasien.

Salah satu penentu kesuksesan dalam pelayanan kebidanan adalah kepuasan klien. Penciptaan pelayanan kebidanan yang lebih profesional akan meningkatkan kepuasan klien.

Untuk dapat menciptakan pelayanan kebidanan yang profesional harus terlebih dahulu diketahui kebutuhan klien. Faktor penentu lain adalah cara penyampaian pelayanan. Penciptaan pelayanan kebidanan yang maksimal dapat dirusak oleh penyampaian yang buruk. Oleh karena itu konsistenitas, efektivitas dan efesienitas harus dilaksanakan dalam pelaksanaannya.

Untuk dapat memberi pelayanan yang berkualitas terhadap masyarakat seorang bidan membutuhkan standar pelayanan sebagai standar untuk berperilaku dalam menjalankan profesinya sekaligus melindunginya dari akibat hukum yang mungkin akan terjadi .

24 standar pelayanan kebidanan ini merupakan produk dari standar profesi yang telah dibakukan, menjadi pegangan bidan dalam menjalankan profesinya.

Puskesmas Mandai adalah puskesmas di kabupaten Maros yang merupakan puskesmas perawatan yang berkeinginan untuk menjadi puskesmas perawatan plus.

Salah satu bentuk pelayanan itu dalam bentuk pelayanan kebidanan profesional dengan cara mengidentifikasi dan berusaha memenuhi kebutuhan kliennya.

Salah satu kasus yang menonjol dan tetap menjadi perbincangan sampai saat ini adalah tentang meninggalnya seorang bayi dari ibu S (27 tahun) yang diduga terlambat mendapat pelayanan. Kasus ini terjadi pada tanggal 6 Desember 2010 ketika pada jam 21.00 klien ini datang dengan keluhan sakit pada perutnya sebagai tanda akan melahirkan setelah diperiksa dan ternyata bayi yang akan dilahirkan besar, bidan menganjurkan agar segera dirujuk ke rumah sakit akan tetapi pasien menolak karena merasa akan segera melahirkan dan memang ketika di ruang bersalin ternyata kepala bayi sudah keluar dari pintu kelahiran dan dapat keluar dengan selamat pada jam 01.00 dengan berat 4,6 kg di tolong oleh bidan senior yang dipanggil melalui telepon seluler meleset dari perkiraan bidan senior tersebut yaitu pada pagi hari karena terlalu lama berada dikandung dan ketuban sudah pecah sehingga bayi mengalami *asifiksia*. Bidan segera melakukan pembersihan jalan napas dan memberikan oksigen pada bayi akan tetapi bidan tidak segera merujuk ke rumah sakit seperti yang seharusnya dilakukan sesuai dengan standar 24 : Penanganan *Asifiksia Neonatorum* yang salah satu petunjuknya adalah merujuk dengan tepat. Pada subuh hari menurut ibu bayi terjadi kejadian yang janggal yaitu selang oksigen dicabut tanpa

dipasang kembali oleh bidan jaga dengan alasan tidak bisa memasangnya kembali.

Pada pagi hari ibu bayi sempat menggendong bayinya dengan keadaan napas yang tersengal-sengal lalu bayi diambil lagi oleh bidan jaga untuk ditidurkan kembali. Jam 07.00 bidan senior datang untuk ganti bertugas dan ketika memeriksa bayi tersebut ternyata telah meninggal tanpa diketahui walaupun begitu bidan senior ini tetap berusaha melakukan pernapasan buatan.

Menurut bidan yang menangani persalinan, rekam medis klien hilang saat dikembalikan oleh IBI untuk dilengkapi.

Pelayanan kebidanan profesional ini menjadi tantangan bagi penulis untuk menelitinya dengan menggunakan 24 standar pelayanan kebidanan yang sudah ada dalam hubungannya dengan kepuasan klien.

Namun dalam kenyataannya penerapan kualitas pelayanan kebidanan belum dapat memuaskan klien, sehingga perlu dilakukan evaluasi atas kualitas pelayanan yang selama ini di terapkan oleh manajemen kebidanan di Puskesmas Mandai.

Terkait dengan masalah kualitas pelayanan kebidanan di Puskesmas Mandai membuat penulis tertarik untuk meneliti dalam bentuk penelitian dengan mengambil judul :

“Implementasi Standar Pelayanan Kebidanan Di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros”

B. Rumusan Masalah

1. Sejauh mana implementasi Standar Pelayanan Kebidanan terhadap ibu hamil ?
2. Faktor-faktor apa yang menyebabkan terjadinya inkonsistensi pada pelayanan kebidanan ?
3. Sejauh mana implikasi hukum akibat ketidakmaksimalan pelayanan kebidanan ?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui implementasi Standar Pelayanan Kebidanan di bagian kebidanan Puskesmas Mandai Kabupaten Maros.

1. Untuk mengetahui sejauh mana implementasi pelayanan kebidanan terhadap ibu hamil.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan inkonsistensi pada pelayanan kebidanan.
3. Untuk mengetahui sejauh mana implikasi hukum akibat ketidakmaksimalan pelayanan kebidanan .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktisi

Mengharapkan bagian dari tulisan dan hasil penelitian ini, menjadi solusi dalam menyelesaikan masalah yang biasanya muncul pada aspek pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini merupakan informasi ilmiah dan referensi dilaksanakannya upaya pelayanan berkualitas yang dapat memberikan kepuasan pada klien.

3. Manfaat pada Institusi Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat merupakan bahan perbandingan dalam upaya melakukan perbaikan bentuk pelayanan pada semua aspek, khususnya pada pelayanan kebidanan.

4. Manfaat bagi Institusi Pendidikan Kebidanan

Salah satu tolak ukur bidan yang profesional adalah standar pelayanan kebidanan, hasil penelitian ini merupakan salah satu referensi bahwa standar pelayanan kebidanan sangat perlu didalam mendidik calon bidan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Puskesmas

Merujuk Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/Sk/li/2004 tanggal 10 Februari 2004 tentang Puskesmas yaitu :

1. Pengertian

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

a. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Penanggungjawab Penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan diwilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan puskesmas bertanggungjawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

d. Wilayah Kerja Secara nasional

Standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2. Visi

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang

bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni:

- a) Lingkungan sehat
- b) Perilaku sehat
- c) Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
- d) Derajat kesehatan penduduk kecamatan

Rumusan visi untuk masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan puskesmas di atas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat.

3. Misi

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yakni pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.

- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

4. Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

5. Fungsi

- 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan. Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- 2) Pusat pemberdayaan masyarakat. Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk

pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

a. Pelayanan kesehatan perorangan Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan,

perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

(Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/Sk/li/2004 tanggal 10 Februari 2004)

B. Pengertian Tentang Pelayanan Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 53

- (1) Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Pelayanan kedokteran adalah pelayanan yang ditandai dengan cara pengorganisasian yang bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan dan sasarannya terutama perseorangan atau keluarga. (Azrul Azwar, 2003).

Pelayanan Kesehatan Masyarakat adalah pelayanan yang ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya bersama-sama dalam satu organisasi dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah

penyakit yang sarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.(Azrul Azwar,2003).

Mutu pelayanan adalah pelayanan kesehatan yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan yang disatu sisi dapat memberikan kepuasan pada pasien dan pada sisi lain tatacara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Menurut Kepmenkes 369 tahun 2007 tentang standar profesi [bidan](#), [Pelayanan kebidanan](#) adalah bagian integral dari sistem [pelayanan kesehatan](#) yang diberikan oleh [bidan](#) yang telah terdaftar (terdaftar) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

[Pelayanan Kebidanan](#) merupakan bagian integral dari [pelayanan kesehatan](#), yang diarahkan untuk mewujudkan [kesehatan keluarga](#), sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya [keluarga](#) kecil [bahagia](#) dan sejahtera.

Sasaran [pelayanan kebidanan](#) adalah individu, [keluarga](#), dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, [pencegahan](#), penyembuhan dan pemulihan [pelayanan kebidanan](#) dapat dibedakan menjadi :

- 1) Layanan Primer ialah layanan [bidan](#) yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab [bidan](#).

- 2) Layanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh [bidan](#) sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah [proses kegiatan pelayanan kesehatan](#).
- 3) Layanan Rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh [bidan](#) dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu [pelayanan](#) yang dilakukan oleh [bidan](#) dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong [persalinan](#), juga layanan yang dilakukan oleh [bidan](#) ke tempat/fasilitas [pelayanan kesehatan](#) lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

Ikatan Bidan Indonesia menetapkan 24 standar pelayanan kebidanan yaitu :

Standar Pelayanan Kebidanan meliputi 24 standar, yang dikelompokkan menjadi 5 bagian besar yaitu :

- a. Standar Pelayanan Umum (2 standar)
- b. Standar Pelayanan *Antenatal* (6 standar)
- c. Standar Pelayanan Persalinan (4 standar)
- d. Standar Pelayanan *Nifas* (3 standar)
- e. Standar Penanganan Kegawatdaruratan *Obstetri-neonatal* (9 standar)

a. Dua Standar Pelayanan Umum

1) Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum (gizi, KB, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, persalinan dan *nifas*). Tujuannya adalah memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang yang bertanggung jawab. Dan hasil yang diharapkan dari penerapan standar 1 adalah masyarakat dan perorangan dapat ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat. Ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda. Tanda-tanda bahaya kehamilan diketahui oleh masyarakat dan ibu.

2) Standar 2 : Pencatatan Dan Pelaporan

Bidan melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil/bersalin/*nifas* dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikut sertakan kader untuk mencatat

semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir . Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya. Tujuan dari standar 2 ini yaitu mengumpulkan, menggunakan dan mempelajari data untuk pelaksanaan penyuluhan , kesinambungan pelayanan dan penilaian kerja.

Hal-hal yang dapat dilakukan bidan untuk dapat melakukan pencatatan dan pelaporan yang maksimal adalah sebagai berikut :

- Bidan harus bekerjasama dengan kader dan pamong setempat agar semua ibu hamil dapat tercatat
- Memberikan ibu hamil KMS atau buku KIA untuk dibawa pulang . Dan memberitahu ibu agar membawa buku tersebut setiap pemeriksaan.
- Memastikan setiap persalinan , *nifas*, dan kelahiran bayi tercatat pada patograf.
- Melakukan pemantauan buku pencatatan secara berkala .
- Dan lain-lain.

Hasil yang diharapkan dari dilakukannya standar ini yaitu terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri, meningkatkan

keterlibatan masyarakat dalam kehamilan , kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan.

b. Enam Standar Pelayanan *Antenatal*

1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu , suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur. Adapun tujuan yang diharapkan dari penerapan standar ini adalah mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Kegiatan yang dapat dilakukan bidan untuk mengidentifikasi ibu hamil contohnya sebagai berikut :

- Bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur.
- Bersama kader bidan memotivasi ibu hamil.
- Lakukan komunikasi dua arah dengan masyarakat untuk membahas manfaat pemeriksaan kehamilan.
- Dan lain-lain.

Hasil yang diharapkan dari standar ini adalah ibu dapat memahami tanda dan gejala kehamilan. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan *Antenatal*

Bidan hendaknya paling sedikit memberikan 4 kali pelayanan *Antenatal*. Pemeriksaan meliputi *anamnesis* dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. bidan juga harus bisa mengenali kehamilan dengan risti/kelainan, khususnya *anemia*, kurang gizi, *hipertensi*, PMS/*infeksi HIV*; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Tujuan yang diharapkan dari standar ini adalah bidan mampu memberikan pelayanan *Antenatal* berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Adapun hasil yang diharapkan yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan *Antenatal* minimal 4 kali selama kehamilan. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengenali tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan. Mengurus transportasi rujukan, jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

3) Standar 5 : Palpasi abdominal

Bidan harus melakukan pemeriksaan *abdomen* secara seksama dan melakukan *palpasi* untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi,

bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan untuk merujuk tepat waktu. Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dibagian bawah janin.

Hasil yang diharapkan yaitu bidan dapat memperkirakan usia kehamilan, diagnosis dini kelainan letak, dan merujuk sesuai kebutuhan. Mendiagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan, serta merujuk sesuai dengan kebutuhan.

4) Standar 6 : Pengelolaan *Anemia* pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan *anemia*, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus *anemia* pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tujuan dari standar ini adalah bidan mampu menemukan *anemia* pada kehamilan secara dini, melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi *anemia* sebelum persalinan berlangsung.

Tindakan yang bisa dilakukan bidan contohnya , memeriksakan kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Memberikan tablet Fe pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Beri penyuluhan gizi dan pentingnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, dan lain - lain. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini yaitu jika ada ibu hamil dengan *anemia*

berat dapat segera dirujuk, penurunan jumlah ibu melahirkan dengan *anemia*, penurunan jumlah bayi baru lahir dengan *anemia*/BBLR.

5) Standar 7 : Pengelolaan Dini *Hipertensi* Pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya. Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini *hipertensi* pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksa tekanan darah ibu dan mencatatnya. Jika terdapat tekanan darah diatas 140/90 mmHg lakukan tindakan yang diperlukan.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan tanda *preeklamsia* mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

6) Standar 8 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarga pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping

persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini. Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

Hasil yang diharapkan adalah ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperkirakan .

c. Empat Standar Pelayanan Persalinan

1) Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala Satu

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu bayi.

Hasil yang diharapkan adalah ibu bersalin mendapatkan pertolongan yang aman dan memadai. Meningkatnya cakupan persalinan dan komplikasi lain yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berkurangnya kematian/kesakitan ibu bayi akibat *partus* lama.

2) Standar 10 : Persalinan Kala Dua Yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan *plasenta* yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. disamping itu ibu diijinkan untuk memilih siapa yang akan mendampingi saat persalinan.

Tujuan dari diterapkannya standar ini yaitu memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi.

Hasil yang diharapkan yaitu persalinan dapat berlangsung bersih dan aman. Meningkatnya kepercayaan masyarakat kepada bidan. Meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan. Menurunnya angka *sepsis puerperalis*.

3) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga. Tujuan dilaksanakannya standar ini yaitu

membantu secara aktif pengeluaran *plasenta* dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala tiga, mencegah terjadinya *atonia uteri* dan *retensio plasenta*.

Adapaun hasil yang diharapkan yaitu menurunkan terjadinya perdarahan yang hilang pada persalinan kala tiga. Menurunkan terjadinya *atonia uteri*, menurunkan terjadinya *retensio plasenta*, memperpendek waktu persalinan kala tiga, dan menurunkan perdarahan *post partum* akibat salah penanganan pada kala tiga.

4) Standar 12 : Penanganan Kala Dua Dengan Gawat Janin Melalui *Episiotomi*

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua, dan segera melakukan *episiotomi* dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan *perineum*.

Tujuan dilakukannya standar ini adalah mempercepat persalinan dengan melakukan *episiotomi* jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan *perineum*.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian *asifiksia neonaturum* berat. Penurunan kejadian lahir mati pada kala dua

d. Tiga Standar Pelayanan *Nifas*

1) Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah *asifiksia*, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani *hipotermi* dan mencegah *hipoglikemia* dan *infeksi*.

Tujuannya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah *hipotermi*, *hipoglikemi* dan *infeksi*.

Dan hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

2) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

Tujuannya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan

sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

3) Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa *Nifas*

Bidan memberikan pelayanan selama masa *nifas* di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa *nifas*, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

e. Sembilan Standar Penanganan Kegawatan *Obstetri Dan Neonatal*

1) Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada Trimester Tiga.

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah mengenali dan melakukan tindakan secara tepat dan cepat perdarahan pada trimester tiga.

Hasil yang diharapkan dari kemampuan bidan dalam menerapkan standar ini adalah ibu yang mengalami perdarahan kehamilan trimester tiga dapat segera mendapatkan pertolongan, kematian ibu dan janin akibat perdarahan pada trimester tiga dapat berkurang, dan meningkatnya pemanfaatan bidan sebagai sarana konsultasi ibu hamil.

2) Standar 17 : Penanganan Kegawatdaruratan pada *Eklamsia*

Bidan mengenali secara tepat dan gejala *eklamsia* mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama.

Tujuan dilaksanakan satandar ini adalah mengenali tanda gejala *preeklamsia* berat dan memberikan perawatan yang tepat dan memadai. Mengambil tindakan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawat darurat bila *eklamsia* terjadi.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian *eklamsia*. Ibu hamil yang mengalami *preeklamsia* berat dan *eklamsia* mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Ibu dengan tanda-tanda *preeklamsia* ringan mendapatkan perawatan yang tepat. Penurunan kesakitan dan kematian akibat *eklamsia*.

3) Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada *Partus* Lama / macet

Bidan mengenali secara tepat tanda gejala *partus* lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu untuk merujuk untuk persalinan yang aman.

Tujuannya adalah untuk mengetahui segera dan penanganan yang tepat keadaan darurat pada *partus* lama/macet.

Hasil yang diharapkan yaitu mengenali secara dini tanda gejala *partus* lama/macet serta tindakan yang tepat. Penggunaan *patograf* secara tepat dan seksama untuk semua ibu dalam proses persalinan. Penurunan kematian/kesakitan ibu dan bayi akibat *partus* lama/macet.

4) Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan *Vakum Ekstraktor*

Bidan hendaknya mengenali kapan waktu diperlukan menggunakan ekstraksi *vakum*, melakukan secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanan bagi ibu dan janinnya.

Tujuan penggunaan *vakum* yaitu untuk mempercepat persalinan dalam keadaan tertentu. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kesakitan atau kematian akibat persalinan lama. Ibu mendapatkan penanganan darurat *obstetric* yang cepat.

5) Standar 20 : Penanganan Kegawat daruratan *Retensio Plasenta*

Bidan mampu mengenali *retensio plasenta* dan memberikan pertolongan pertama, termasuk *plasenta* manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan. Tujuannya adalah mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi *retensio plasenta* .

Hasil yang diharapkan ialah penurunan kejadian *retensio plasenta*. Ibu dengan *retensio plasenta* mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penyelamatan ibu dengan *retensio plasenta* meningkat.

6) Standar 21 : Penanganan Perdarahan *Post Partum Prime*

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan untuk mengendalikan perdarahan. Tujuannya adalah bidan mampu mengambil tindakan pertolongan kegawat daruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan *post partum primer/ atonia uteri*.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kematian dan kesakitan ibu akibat perdarahan *post partum primer*. Meningkatkan pemanfaatan pelayanan bidan. Merujuk secara dini pada ibu yang mengalami perdarahan *post partum primer*.

7) Standar 22 : Penanganan Perdarahan *Post Partum Sekunder*

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini gejala perdarahan *post partum sekunder*, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, dan/atau merujuk. Tujuannya adalah mengenali gejala dan tanda perdarahan *post partum sekunder* serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.

Hasil yang diharapkan yaitu kematian dan kesakitan akibat perdarahan *post partum sekunder* menurun. Ibu yang mempunyai resiko mengalami perdarahan *post partum sekunder* ditemukan secara dini dan segera diberi penanganan yang tepat.

8) Standar 23 : Penanganan *Sepsis puerperalis*

Bidan mampu menangani secara tepat tanda dan gejala *sepsis puerperalis*, melakukan perawatan dengan segera merujuknya. Tujuannya adalah mengenali tanda dan gejala *sepsis puerperalis* dan mengambil tindakan yang tepat. Hasil yang diharapkan yaitu ibu dengan *sepsis puerperalis* mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat *sepsis puerperalis*. Meningkatnya pemanfaatan bidan dalam pelayanan *nifas*.

9) Standar 24 : Penanganan *Asifiksia Neonatorum*

Bidan mengenali secara tepat bayi baru lahir dengan *asifiksia*, serta melakukan tindakan secepatnya, memulai

resusitasi, mengusahakan bantuan medis, merujuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat.

Tujuan yang diharapkan yaitu mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan *asifiksia*, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan. (Ikatan Bidan Indonesia).

C. Kualitas dan Jaminan Kepuasan Pasien

Jasa adalah merupakan pemberian suatu kinerja atau tindakan tak kasat mata dari suatu pihak kepada pihak lain. (Freddy Rangkuti, 2003).

Sikap adalah merupakan hasil evaluasi yang mencerminkan rasa suka atau tidak suka terhadap objek. (Freddy Rangkuti, 2003).

Crosby (1979) menyatakan bahwa kualitas adalah *conformance to requirement*, yaitu sesuai dengan apa yang disyaratkan atau yang distandarkan. Suatu produk memiliki kualitas apabila sesuai dengan standar kualitas yang telah ditentukan.

Feigenbaum (1986) menyatakan bahwa kualitas adalah kepuasan pelanggan sepenuhnya (*full customer satisfaction*). Suatu produk berkualitas apabila dapat memberi kepuasan sepenuhnya kepada konsumen, yaitu sesuai dengan apa yang diharapkan konsumen atas suatu produk.

Sedangkan kualitas menurut Garvin dan Davis (1999) adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan konsumen. Kecepatan tanpa kualitas adalah sia-sia. Kualitas merupakan suatu keharusan dalam pengukuran pelayanan.

Kualitas adalah totalitas dari wujud, ciri suatu barang/ jasa yang didalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan akan penggunaannya. Kualitas pelayanan sebuah Rumah Sakit harus ditempatkan pada urutan paling depan oleh Rumah Sakit. Pengemasan kualitas pelayanan yang akan diberikan kepada pasien harus dapat diterima oleh pasien itu sendiri artinya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan dan tersedia pada setiap saat dibutuhkan, tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat, karena pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar bukanlah pelayanan yang baik. (Asrul Azwar,2003).

Kualitas jasa adalah penyampaian jasa yang melebihi tingkat kepentingan pelanggan atau pasien. (Freddy Rangkuti,2003).

Kepuasan adalah kesenangan yang diperoleh karena hasrat hati dan harapannya terpenuhi. (Freddy Rangkuti,2003).

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara persepsi yang dirasakan dan yang diharapkan. (Freddy Rangkuti,2003).

Kepuasan adalah respon pasien terhadap evaluasi ketidak sesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakan setelah pelayanan. (Fandy Tjiptono, 2000).

Sesungguhnya Visi dan Misi puskesmas bila disimpulkan bertujuan untuk mencapai kepuasan klien.

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kedisiplinan Bidan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2010 Tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil

Pasal 1

Dalam Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan:

- (1) Disiplin Pegawai Negeri Sipil adalah kesanggupan Pegawai Negeri Sipil untuk menaati kewajiban dan menghindari larangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan dan/atau peraturan kedinasan yang apabila tidak ditaati atau dilanggar dijatuhi hukuman disiplin.

Menurut Handoko (2010 : 209-211) dalam Jerry Makawimbang pada umumnya ada tiga tipe pembinaan disiplin pegawai atau disebut juga jenis disiplin, yaitu :

1. Disiplin *Preventif*

Kegiatan manajemen yang dilaksanakan untuk mendorong para pegawai agar mengikuti berbagai standar atau aturan, sehingga penyelewengan-penyelewengan dapat dicegah. Sasaran pokok dan disiplin diri diantara para karyawan. Disiplin *preventif* adalah tindakan yang mendorong para karyawan untuk taat kepada berbagai ketentuan yang berlaku dan memenuhi standar yang telah ditetapkan. Artinya melalui kejelasan dan penjelasan tentang pola sikap, tindakan dan perilaku yang diinginkan dan setiap anggota organisasi diusahakan pencegahan jangan sampai para karyawan berperilaku negatif. Manajemen mempunyai tanggung jawab untuk menciptakan suatu iklim disiplin *preventif* dimana berbagai standar diketahui dan dipahami, sehingga jika karyawan tidak mengetahui standar apa yang dicapai, mereka cenderung menjadi salah arah. Disamping itu, manajemen hendaknya menetapkan standar secara positif bukan secara negatif, seperti jaga keamanan jangan ceroboh. Mereka biasanya juga perlu mengetahui alasan yang melatar belakangi suatu standar agar mereka dapat memahami.

2. Disiplin *Korektif*

Kegiatan yang diambil untuk menangani pelanggaran terhadap aturan-aturan dan mencoba untuk menghindari pelanggaran-pelanggaran lebih lanjut. Sasaran pokok dan kegiatan ini adalah untuk memperbaiki pelanggaran, untuk menghalangi para pegawai lain melakukan kegiatan-kegiatan yang serupa dan untuk menjaga berbagai standar kelompok yang tetap konsisten dan efektif. Kegiatan disiplin yang *korektif* sering berupa hukuman dan disebut tindakan pendisiplinan. Agar tindakan pendisiplinan tersebut akan efektif maka penerapannya harus konsisten, karena konsisten adalah kegiatan dan keadilan. Disiplin *korektif* merupakan kegiatan yang diambil untuk menangani pelanggaran terhadap aturan dan mencoba untuk menghindari penyimpangan lebih lanjut. Kegiatan *korektif* sering berupa suatu bentuk hukuman dan disebut tindakan pendisiplinan, misalnya tindakan pendisiplinan dapat berupa peringatan atau skorsing, Sasaran tindakan pendisiplinan hendaknya positif, bersifat mendidik dan mengoreksi, bukan tindakan negatif yang menjatuhkan karyawan yang berbuat salah. Maksud pendisiplinan adalah untuk memperbaiki kegiatan di waktu mendatang bukan menghukum kegiatan dimasa lalu. Pendekatan negatif yang bersifat menghukum

biasanya mempunyai pengaruh sampingan yang merugikan, seperti emosional terganggu, absensi meningkat, apatis atau kelesuan, dan takut pada penyelia yang melakukan bimbingan dan memberikan nasihat langsung kepada bawahan. Berbagai sasaran tindakan pendisiplinan, seperti untuk memperbaiki pelanggar, untuk menghalangi para karyawan yang lain melakukan kegiatan yang serupa, dan untuk menjaga berbagai standar kelompok tetap konsisten dan efektif.

3. Disiplin *progresif*

Disiplin *progresif* berarti memberikan hukuman yang lebih berat terhadap pelanggaran yang berulang, dengan tujuan kepada pegawai untuk mengambil tindakan *korektif* sebelum hukuman yang lebih serius dilaksanakan. Disiplin *progresif* juga memungkinkan atasan langsung untuk membantu pegawai memperbaiki kesalahan dengan memberikan teguran secara lisan, ataupun tertulis dan lebih dari itu memberikan skorsing dan pekerjaan mulai satu sampai tiga hari atau menurunkan pangkatnya atau demosi dan jika tidak ada perubahan maka dilakukan proses pemecatan. Dengan demikian tindakan pendisiplinan selalu atas dasar tingkat berat atau kerasnya hukuman dan untuk pelanggaran serius tertentu biasanya dikecualikan dan disiplin *progresif*. Disiplin juga harus diterapkan dengan konsisten, karena merupakan bagian penting

keadilan, ini berarti bahwa karyawan yang melakukan kesalahan yang sama hendaknya diberikan hukuman yang sama pula. Kurangnya konsistensi akan menyebabkan para pegawai merasa tidak diperlakukan secara adil. Pendisiplinan harus tidak bersifat pribadi, sama dengan peringatan terhadap sesuatu secara darurat yang perlu penanganan segera. Disiplin yang efektif akan menghindarkan kegiatan pegawai yang salah, bukan menyalahkan pegawai sebagai orang, karena ada perbedaan antara penerapan suatu hukuman bagi pekerjaan yang tidak dilaksanakan dan pemanggilan seorang pegawai yang bermalas-malasan.

(<http://id.scribd.com/doc/78752942/Disiplin-Pegawai-Negeri-Sipil>, diakses jam 11.17 tanggal 12-6-2013)

Perilaku manusia didorong oleh motif tertentu sehingga manusia berperilaku.

Ada beberapa teori tentang perilaku (Bimo Waigito, 2010) antara lain :

1. Teori *insting*

Teori ini dikemukakan oleh McDougall sebagai pelopor dari psikologi sosial, yang menerbitkan buku psikologi sosial yang pertama kali, dan mulai saat itu psikologi sosial menjadi pembicaraan yang cukup menarik (lihat. Baron dan Byrne, 1984; Crider, 1983). Menurut McDaugall perilaku itu disebabkan

karena *insting*, dan McDougall mengajukan suatu daftar *insting*. *Insting* merupakan perilaku yang *innate*, perilaku yang bawaan, dan *insting* akan mengalami perubahan karena pengalaman. Pendapat McDougall ini mendapat tanggapan yang cukup tajam dari F. Allport yang menerbitkan buku Psikologi Sosial pada tahun 1924, yang berpendapat bahwa perilaku manusia itu disebabkan karena banyak faktor, termasuk orang-orang yang ada di sekitarnya dengan perilakunya (Lihat. Baron dan Byrne, 1984).

2. Teori Dorongan (*Drive Theory*)

Teori ini bertitik tolak pada pandangan bahwa organism itu mempunyai dorongan-dorongan atau drive tertentu. Dorongan-dorongan ini berkaitan dengan kebutuhan-kebutuhan organisme yang mendorong organisme berperilaku. Bila organisme itu mempunyai kebutuhan, dan organisme ingin memenuhi kebutuhannya maka akan terjadi ketegangan dalam diri organisme itu. Bila organisme berperilaku dan dapat memenuhi kebutuhannya, maka akan terjadi pengurangan atau reduksi dari dorongan-dorongan tersebut. Karena itu teori ini menurut Hull (lihat. Crider, 1983; Hergenhahn, 1976) juga disebut teori *drive reduction*.

3. Teori Insentif (*Incentive Theory*)

Teori ini bertitik tolak pada pendapat bahwa perilaku organisme itu disebabkan karena adanya insentif. Dengan insentif akan mendorong organisme berbuat atau berperilaku. Insentif atau juga disebut sebagai *reinforcement* ada yang positif dan ada yang negatif. *Reinforcement* yang positif adalah berkaitan dengan hadiah, sedangkan *reinforcement* yang negatif berkaitan dengan hukuman. *Reinforcement* yang positif akan mendorong organisme dalam berbuat, sedangkan *reinforcement* yang negatif akan dapat menghambat dalam organisme berperilaku. Ini berarti bahwa perilaku timbul karena adanya insentif atau *reinforcement*. Perilaku semacam ini dikupas secara tajam dalam psikologi belajar.

4. Teori *atribusi*

Teori ini ingin menjelaskan tentang sebab-sebab perilaku orang. Apakah perilaku itu disebabkan oleh disposisi internal (misal : motif, sikap, dan sebagainya) atautkah oleh keadaan eksternal. Teori ini dikemukakan oleh Frits Heider (lihat. Baron dan Byrne, 1984) dan teori ini menyangkut lapangan psikologi sosial. Pada dasarnya perilaku manusia itu dapat *atribusi* internal, tetapi juga dapat *atribusi* eksternal. Mengenai hal ini lebih lanjut akan dibicarakan dalam psikologi sosial.

5. Teori *kognitif*

Apabila seseorang harus memilih perilaku mana yang mesti dilakukan, maka pada umumnya yang bersangkutan akan memilih alternatif perilaku yang akan membawa manfaat yang sebesar-besarnya bagi yang bersangkutan. Ini yang disebut sebagai model *subjective expected utility* (SEU) (lihat. Fishbein dan Ajzen, 1975). Dengan kemampuan memilih ini berarti faktor berpikir berperan dalam menentukan pilihannya. Dengan kemampuan berpikir seseorang akan dapat melihat apa yang telah terjadi sebagai bahan pertimbangannya di samping melihat apa yang dihadapi pada waktu sekarang dan juga dapat melihat ke depan apa yang akan terjadi dalam seseorang bertindak. Dalam model SEU kepentingan pribadi yang menonjol. Tetapi dalam seseorang berperilaku kadang-kadang kepentingan pribadi dapat disingkirkan.

E. Kompetensi, Profesi dan Kewenangan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003
Tentang Ketenagakerjaan

Pasal 1 ayat (10) Kompetensi kerja adalah kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Menurut Winsley (1964), Profesi adalah suatu pekerjaan yang membutuhkan badan ilmu sebagai dasar untuk pengembangan teori yang sistematis guna menghadapi banyak tantangan baru, memerlukan

pendidikan dan pelatihan yang cukup lama, serta memiliki kode etik dengan fokus utama pada pelayanan.

(<http://cia-worls.blogspot.com/2013/07/model-pengembangan-standar-profesi.html> diakses jam 20.37 tanggal 15-7-2013)

Menurut Prayudi (1986, 78) dalam Jum Anggriani ada perbedaan antara pengertian kewenangan (*Authority, gezag*) dan wewenang (*Competence, bevoegheid*).

Kewenangan adalah: Apa yang disebut kekuasaan formal, yaitu kekuasaan yang berasal dari kekuasaan legislatif (diberi oleh Undang-Undang) atau dari kekuasaan eksekutif administratif.

Kewenangan biasanya terdiri dari beberapa wewenang. . Kewenangan adalah kekuasaan terhadap segolongan orang-orang tertentu atau kekuasaan terhadap sesuatu bidang pemerintahan. Contohnya: kewenangan di bidang kehakiman atau kekuasaan mengadili yang disebut kompetensi/yurisdiksi.

Sedangkan yang dimaksud wewenang adalah: Kekuasaan untuk melakukan sesuatu tindak hukum publik. Contoh: wewenang menandatangani/menerbitkan surat-surat izin dari seorang pejabat atas nama menteri, sedangkan kewenangannya tetap berada di tangan menteri (biasa disebut delegasi wewenang). (Jum Anggriani , Hukum Administrasi Negara, Graha Ilmu, Cetakan Pertama, Yogyakarta, 2012).

Sumber wewenang dalam Jum Anggraini adalah :

1. *Atribusi*

Menurut Rosjidi Ranggawidjadja (1998, 18) pengertian *atribusi* adalah : Pemberian kewenangan kepada badan/lembaga /pejabat negara tertentu yang diberikan oleh pembentuk Undang-Undang Dasar maupun pembentuk Undang-Undang. Dalam hal ini berupa penciptaan wewenang baru untuk dan atas nama yang diberi wewenang tersebut. Jadi *atribusi* merupakan kewenangan baru yang diberikan oleh peraturan perundang- undangan. Kewenangan *atribusi* biasanya diberikan oleh Undang-Undang Dasar dalam bentuk pembagian kekuasaan negara.

2. Delegasi (delegasi kewenangan)

Menurut Indroharto (1999, 91) adalah : pelimpahan suatu wewenang yang telah ada oleh badan atau jabatan TUN yang telah memperoleh suatu wewenang pemerintahan secara atributif kepada badan atau pejabat TUN lainnya. Jadi suatu delegasi selalu didahului oleh adanya suatu *atribusi* wewenang.

Jadi dapat kita artikan bahwa delegasi kewenangan adalah : pelimpahan atau penyerahan kewenangan yang telah ada dari badan/ lembaga/pejabat negara kepada badan/lembaga/pejabat negara yang lain. Atau lebih ringkasnya, delegasi adalah : pemindahan atau pengalihan suatu

kewenangan dari pejabat yang lebih tinggi kepada yang lebih rendah.

Yang perlu diperhatikan disini adalah bahwa : kewenangan itu semula ada pada badan/lembaga/pejabat yang menyerahkan atau melimpahkan wewenang tersebut (*delegans*). Dengan adanya penyerahan tersebut, maka kewenangan dan tanggungjawab beralih kepada penerima kewenangan (*delegetaris*), jadi tidak diciptakan wewenang baru.

3. Sub Delegasi

Jika kewenangan yang diperoleh melalui delegasi dilimpahkan kepada badan/lembaga/pejabat TUN yang lebih rendah untuk melaksanakan wewenang dan tanggung jawab atas namanya sendiri. Jadi sub delegasi adalah : pelimpahan atau pengalihan kewenangan dan tanggungjawab kepada badan pemerintah lain.

4. Mandat atau pemberian kuasa (*mandaatsverlening*)

Philipus Hadjon (1997, 130) mengatakan bahwa di dalam mandat tidak ada sama sekali pengakuan kewenangan atau pengalihangan kewenangan.

Sependapat dengan Philipus Hadjon, Indroharto (1999, 92) juga berpendapat bahwa dalam mandat tidak ada sama sekali suatu pemberian wewenang baru atau pelimpahan wewenang dari badan atau pejabat TUN yang satu kepada yang lain,

sehingga tidak terjadi perubahan mengenai distribusi kewenangan yang telah ada. Yang ada hanya suatu hubungan intern antara atasan dan bawahan.

Mandat merupakan bentuk pelimpahan kekuasaan, tetapi tidak sama dengan delegasi, karena mandataris (penerima Mandat) dalam melaksanakan kekuasaannya tidak bertindak atas namanya sendiri, tetapi atas nama si pemberi kuasa, karenanya yang bertanggungjawab adalah si pemberi kuasa.

F. Rekam Medis

Pada tahun 1988 Ikatan Dokter Indonesia (IDI) telah mengeluarkan Pernyataan IDI tentang Rekam Medis/Kesehatan (*Medical Record*) melalui Lampiran SK PB IDI No. 315/PB/A.4/88 yang antara lain berisi hal-hal sebagai berikut :

1. Rekam medis/kesehatan adalah rekam dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medis/kesehatan kepada seorang pasien.
2. Rekam medis/kesehatan meliputi ; identitas lengkap pasien, catatan tentang penyakit (diagnosis, terapi, pengamatan perjalanan penyakit), catatan dari pihak ketiga, hasil pemeriksaan laboratorium, foto *rontgen*, pemeriksaan USG, dan lain-lain serta resume.
3. Rekam medis/kesehatan harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya paling lambat 48 jam setelah pasien pulang atau meninggal.

4. Dalam hal dokter memberikan perintah melalui telepon kepada perawat, perawat senior yang berhak menerima perintah tersebut harus membaca ulang catatan tentang perintah tersebut dan bila ada kesalahan dokter harus melakukan koreksi. Dalam waktu paling lambat 24 jam, dokter yang memberi perintah harus menandatangani catatan tersebut.
5. Perubahan terhadap rekam medis harus dilakukan dalam lembar khusus yang harus dijadikan satu dengan dokumen untuk rekam medis lainnya.
6. Rekam medis harus ada untuk mempertahankan kualitas pelayanan profesional yang tinggi, untuk kepentingan dokter pengganti yang meneruskan perawatan pasien, untuk referensi masa datang, dan untuk memenuhi hak pasien.
7. Oleh karena itu, rekam medis wajib ada baik di rumah sakit, puskesmas atau balai kesehatan maupun praktik dokter pribadi/perorangan atau praktik berkelompok.
8. Rekam medis hanya boleh disimpan di rumah sakit, fasilitas kesehatan lainnya dan dokter praktik pribadi/kelompok, karena rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan tersebut di atas.
9. Pemilik isi rekam medis adalah pasien, maka dalam hal pasien tersebut menginginkannya dokter yang merawat harus mengutarakannya kepada pasien baik secara lisan ataupun tertulis.

10. Pemaparan isi kandungan rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang bertanggung jawab dalam perawatan pasien yang bersangkutan. Dan pemaparan tersebut hanya boleh dilakukan untuk :

- Pasien yang bersangkutan;
- Kepada konsumen (misalnya asuransi kesehatan);
- Kepentingan pengadilan (permintaan pemaparan harus ditujukan kepada kepala rumah sakit).

11. Lama penyimpanan berkas rekam medis adalah 5 tahun dari tanggal terakhir pasien berobat atau dirawat dengan catatan selama lima tahun pasien yang bersangkutan tidak pernah lagi berkunjung untuk berobat. Dalam hal rekam medis yang berkaitan dengan hal-hal yang bersifat khusus, maka lama penyimpanan berkas dapat ditetapkan lain.

12. Setelah batas waktu 5 tahun sesuai dengan butir 11 tersebut terlampaui, maka berkas rekam medis boleh dimusnahkan.

13. Rekam medis merupakan berkas yang perlu dirahasiakan. Oleh karena itu, sifat kerahasiaan harus selalu dijaga oleh setiap petugas yang menangani rekam medis.

G. Implikasi Hukum pada Pelayanan Kebidanan.

Pada kasus ini selain hukum dan perundang-undangan yang tersebut diatas juga melibatkan hukum dan perundang-undangan dibawah ini :

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 23

- (1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
- (5) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 24

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.

Pasal 56

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464 /Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Pratik Bidan.
Pasal 3 ayat (1) Setiap bidan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki SIKB.

- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan

Pasal 2

(1) Setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan pekerjaannya wajib memiliki STR.

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Pasal 35

(1) Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas:

- a) Mewawancarai pasien;
- b) Memeriksa fisik dan mental pasien;
- c) Menentukan pemeriksaan penunjang;
- d) Menegakkan diagnosis;
- e) Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
- f) Melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
- g) Menulis resep obat dan alat kesehatan;
- h) Menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;

- i) Menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan
 - j) Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

Pasal 23

- (1) Dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.
- (2) Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter atau dokter gigi di fasilitas pelayanan tersebut.
- (3) Pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;
 - b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan;

c. Pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan;

d. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 290/Menkes/Per/lii/2008

Pasal 2

(2) Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Pasal 45

(1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Pasal 46

(1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/lii/2008 Tentang Rekam Medis

Pasal 12

- (1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
- (2) Isi rekam medis merupakan milik pasien.
- (3) Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.
- (4) Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Pada kasus ini pelanggaran yang menyebabkan terjadinya implikasi hukum bermula dari pelanggaran etika yang dilakukan oleh bidan berupa tidak dilaksanakannya kewajiban bidan terhadap hak-hak klien.

Etika berasal dari bahasa Yunani “*ethos*” dalam bentuk tunggal, atau “*etha*” dalam bentuk jamak atau plural. (Soekidjo Notoatmojo, 2010).

Etika adalah sebuah cabang filsafat yang berbicara mengenai nilai dan norma yang menentukan perilaku manusia dalam hidupnya. Sebagai cabang filsafat, etika sangat menekankan pendekatan yang kritis dalam melihat dan menggumuli nilai dari norma moral tersebut serta

permasalahan-permasalahan yang timbul dalam kaitan dengan nilai dan norma moral itu. Etika adalah sebuah refleksi kritis dan rasional mengenai nilai dan norma moral yang menentukan dan mewujudkan dalam sikap dan pola perilaku hidup manusia, baik secara pribadi maupun sebagai kelompok. (Burhannuddin Salam, 2002).

Tugas Etika: Etika merupakan penyelidikan filsafat mengenai kewajiban-kewajiban manusia serta tingkah laku manusia dilihat dari segi baik dan buruknya tingkah laku tersebut. Etika bertugas memberi jawaban atas pertanyaan-pertanyaan berikut : Atas dasar hak apa orang menuntut kita untuk tunduk terhadap norma-norma yang berupa ketentuan, kewajiban, larangan, dan sebagainya? Bagaimana kita bisa menilai norma-norma tersebut? Pertanyaan seperti ini timbul karena hidup kita seakan-akan terentang dalam suatu jaringan norma – norma. Jaringan ini seolah-olah membelenggu kita, mencegah kita dari bertindak sesuai keinginan kita, memaksa kita berbuat apa yang sebenarnya kita benci. (Juhaya S Praja, 2010).

Kode etik kebidanan merupakan suatu pernyataan komprehensif profesi yang menuntut bidan melaksanakan praktik kebidanan baik yang berhubungan dengan kesejahteraan keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi, dan dirinya.

Penerapan kode etik kebidanan harus dilakukan dalam Kongres Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Kode Etik Kebidanan Dunia

Kode etik kebidanan internasional menghargai perempuan berdasarkan HAM, mencari keadilan bagi semua dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan, dan didasarkan atas hubungan yang saling menguntungkan dengan penuh hormat, saling percaya dan bermartabat bagi seluruh anggota masyarakat. Operasionalisasi kode etik kebidanan meliputi hubungan dengan perempuan sebagai klien, praktik kebidanan, kewajiban profesi, peningkatan pengetahuan dan praktik kebidanan.

- 1) Hubungan dengan perempuan sebagai klien :
 - a. Bidan menghormati hak pilih perempuan berdasarkan pada informasi dan meningkatkan penerimaan tanggung jawab perempuan atas hasil dan pilihannya.
 - b. Bidan bekerja dengan perempuan, mendukung hak mereka untuk berpartisipasi aktif dalam memutuskan pelayanan bagi diri mereka dan kesehatan perempuan serta keluarganya di masyarakat.
 - c. Bidan bekerja sama dengan perempuan, pemerintah, dan lembaga donor untuk menilai kebutuhan perempuan terhadap pelayanan

kesehatan serta menjamin pengalokasian sumber daya secara adil dengan mempertimbangkan prioritas dan ketersediaan.

- d. Bidan dalam profesinya, mendukung dan saling membantu dengan yang lain dan secara aktif menjaga diri dan martabat mereka sendiri.
- e. Bidan bekerja sama dengan profesi kesehatan lain, berkonsultasi, dan melakukan rujukan bila perempuan memerlukan asuhan di luar kompetensi bidan.
- f. Bidan mengenal adanya saling ketergantungan dalam memberi pelayanan dan secara aktif memecahkan konflik yang ada.
- g. Bidan berkewajiban atas diri mereka sebagai manusia bermoral, termasuk tugas untuk menghormati diri sendiri dan menjaga nama baik.

2) Pratik kebidanan :

- a. Bidan memberi asuhan kepada ibu dan keluarga yang mengasuh anak, disertai sikap menghormati keberagaman budaya dan berupaya untuk menghilangkan praktik yang berbahaya.
- b. Bidan memberi harapan nyata suatu persalinan terhadap ibu di masyarakat, dengan maksud, minimal tidak ada ibu yang menderita akibat konsepsi atau persalinan.
- c. Bidan harus menetapkan pengetahuan profesi untuk menjamin persalinan yang aman.

- d. Bidan merespons kebutuhan psikologis, fisik, emosi, dan spiritual ibu yang mencari pelayanan kesehatan, apa pun kondisinya.
- e. Bidan bertindak sebagai role model (panutan) dalam promosi kesehatan untuk ibu sepanjang siklus hidupnya, keluarga, dan profesi kesehatan lain.
- f. Bidan secara aktif meningkatkan kemampuan intelektual dan profesi sepanjang karir kebidanan dan memadukan peningkatan tersebut ke dalam praktik mereka.

3) Kewajiban profesi bidan:

- a. Bidan menjamin kerahasiaan informasi klien dan bertindak bijaksana dalam menyebarkan informasi tersebut.
- b. Bidan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan mereka berdasarkan hasil asuhan bagi ibu.
- c. Bidan diperkenankan untuk menolak berpartisipasi dalam kegiatan yang bertentangan dengan moral, akan tetapi, bidan perlu menumbuhkan kesadaran individu untuk tidak mengabaikan pelayanan kesehatan esensial bagi ibu.
- d. Bidan memahami akibat buruk pelanggaran etik dan hak asasi manusia (HAM) bagi kesehatan ibu dan anak, dan menghindari pelanggaran ini.
- e. Bidan berpartisipasi dalam pembangunan dan pelaksanaan kesehatan yang mempromosikan kesehatan ibu dan keluarga yang mengasuh anak.

- 4) Peningkatan pengetahuan dan praktik kebidanan:
- a. Bidan menjamin bahwa peningkatan pengetahuan kebidanan dilandasi oleh aktivitas yang melindungi hak wanita sebagai manusia.
 - b. Bidan mengembangkan dan berbagi pengetahuan melalui berbagai proses, seperti peer review dan penelitian.
 - c. Bidan berpartisipasi dalam pendidikan formal mahasiswa kebidanan dan bidan.

Adapun kode etik bidan Indonesia adalah sebagai berikut :

Isi Kode Etik Bidan Indonesia

Mukaddimah

Dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa dan didorong oleh keinginan luhur demi tercapainya:

- a. Masyarakat Indonesia yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945,
- b. Pembangunan manusia Indonesia seutuhnya,
- c. Tingkat kesehatan yang optimal bagi warga negara Indonesia

Maka Ikatan Bidan Indonesia sebagai organisasi profesi kesehatan yang menjadi wadah persatuan dan kesatuan para bidan di Indonesia menciptakan kode etik Bidan Indonesia yang disusun atas dasar penekanan keselamatan klien diatas kepentingan lainnya. Terwujudnya kode etik ini merupakan bentuk kesadaran dan kesungguhan hati setiap bidan untuk

memberi pelayanan kesehatan secara profesional dan sebagai anggota tim kesehatan secara professional, demi tercapainya cita-cita pembangunan nasional di bidang kesehatan pada umumnya, KIA/KB, dan Kesehatan Keluarga pada khususnya. Selain itu, tugas sentral para bidan adalah mengupayakan segala sesuatunya agar kaumnya, pada detik-detik yang sangat menentukan menyambut kelahiran insan generasi secara selamat, aman dan nyaman. Dengan menelusuri tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang terus meningkat sesuai dengan perkembangan zaman dan nilai-nilai sosial budaya yang berlaku dalam masyarakat, sudah sewajarnya kode etik bidan ini berdasarkan Pancasila dan UUD1945 sebagai landasan ideal dan Garis-Garis Besar Haluan Negara sebagai landasan operasional.

Sesuai dengan wewenang dan peraturan kebijaksanaan yang berlaku bagi bidan, kode etik ini merupakan pedoman dalam tata cara dan keselarasan dalam pelaksanaan pelayanan profesional.

Bidan senantiasa berupaya memberikan pemeliharaan kesehatan yang komprehensif terhadap remaja putri, wanita pra nikah, wanita pra hamil, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui bayi, dan balita pada khususnya, sehingga mereka tumbuh berkembang menjadi insan Indonesia yang sehat jasmani dan

rohani dengan tetap memerhatikan kebutuhan pemeliharaan kesehatan bagi keluarga dan masyarakat pada umumnya.

Bab I

Kewajiban Terhadap Klien Dan Masyarakat

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

Bab II

Kewajiban Bidan Terhadap Tugasnya

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

Bab III

Kewajiban Bidan Terhadap Sejawat Dan Tenaga Kesehatan

Lainnya

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

Bab IV

Kewajiban Bidan Terhadap Profesinya

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

Bab V

Kewajiban Bidan Terhadap Diri Sendiri

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

Bab VI

Kewajiban Bidan Terhadap Pemerintah Nusa, Bangsa Dan Tanah

Air

- 1) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat.

- 2) Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.

Penutup

Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari senantiasa menghayati dan mengamalkan Kode Etik Bidan Indonesia.

Penjelasan Kode Etik Kebidanan

Bab I : Kewajiban Bidan Terhadap Klien dan Masyarakat

- 1) Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
 - a. Bahwa bidan harus melakukan tugasnya berdasarkan tugas dan fungsi bidan yang telah ditetapkan sesuai dengan prosedur ilmu dan kebijakan yang berlaku dengan penuh kesungguhan dan tanggung jawab.
 - b. Bahwa bidan dalam melakukan tugasnya, harus memberi pelayanan yang optimal kepada siapa saja, dengan tidak membedakan pangkat, kedudukan, golongan, bangsa dan agama.
 - c. Bahwa bidan dalam melakukan tugasnya, tidak akan menceritakan kepada orang lain dan merahasiakan segala yang berhubungan dengan tugasnya.

- d. Bidan hanya boleh membuka rahasia pasien/kliennya apabila diminta untuk keperluan kesaksian pengadilan.
- 2) Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
- a. Bahwa pada hakikatnya manusia termasuk klien membutuhkan penghargaan dan pengakuan hakiki baik dari golongan masyarakat intelektual, menengah maupun kelompok masyarakat kurang mampu. Oleh karena itu, bidan harus menunjukkan sikap yang manusiawi (sabar, lemah lembut dan ikhlas) dalam memberi pelayanan.
 - b. Dilandasi sikap menghargai martabat setiap insan, maka bidan harus memberi pelayanan profesional yang memadai kepada setiap kliennya.
 - c. Profesional, artinya memberi pelayanan sesuai dengan bidang ilmu yang dimiliki dan manusiawi secara penuh, tanpa mementingkan kepentingan diri sendiri tetapi mendahulukan kepentingan klien serta menghargai klien sebagaimana bidan menghargai dirinya sendiri.
 - d. Bidan dalam memberi pelayanan, harus menjaga citra bidan, artinya bidan sebagai profesi memiliki nilai-nilai pengabdian yang sangat esensial, yaitu bahwa jasa yang diberikan kepada kliennya adalah suatu kebajikan sosial, karena masyarakat akan merasa

sangat dirugikan atas ketidakhadiran bidan. Pengabdian dan pelayanan bidan adalah dorongan hati nurani yang tidak mendahulukan balas jasa.

3) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

a. Bidan dalam melaksanakan pelayanannya, harus sesuai dengan tugas dan kewajiban yang telah digariskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 1464 / Menkes /Per /X /2010.

- Memberi penerangan dan penyuluhan baik di RS, puskesmas, RB, posyandu, rumah praktik bidan dan masyarakat.
- Melaksanakan bimbingan pada tenaga kesehatan yang lebih rendah termasuk pembinaan dukun-dukun bersalin.
- Melayani kasus ibu mulai dari pengawasan kehamilan, pertolongan persalinan normal, termasuk persalinan letak sungsang multipara, melakukan episiotomy, penjahitan luka *perineum* tingkat I dan tingkat II.
- Perawatan *nifas* dan menyusui termasuk pemberian uterotonika.
- Memberi pelayanan kontrasepsi tertentu sesuai dengan kebijaksanaan pemerintah / program pemerintah yang sedang dilaksanakan.

b. Melayani bayi dan anak prasekolah termasuk pengawasan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak, pemberian

vaksinasi sesuai dengan usia, melaksanakan perawatan bayi dan memberi petunjuk kepada ibu tentang makanan bayi, termasuk cara menyusui yang baik dan benar serta makanan tambahan sesuai dengan usia anak.

- c. Memberi obat-obatan tertentu dalam bidang kebidanan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.
- d. Mengadakan konsultasi dengan profesi kesehatan lainnya dalam kasus-kasus yang tidak dapat diatasi sendiri.
 - Kehamilan resiko tinggi, termasuk versi luar dan digital pada kasus digital.
 - Pertolongan persalinan sungsgang primigravida dan pertolongan *cunam* atau *ekstraktorvakum* pada kepala di dasar panggul.
 - Pertolongan masa *nifas* dengan pemberian antibiotik pada *infeksi* baik secara oral maupun suntikan.
 - Memberi pertolongan kedaruratan melalui pemberian infus guna mencegah syok dan mengatasi pendarahan pascapersalinan termasuk pengeluaran uri dengan manual.
 - Mengatasi kedaruratan *eklamsi* dan mengatasi *infeksi* bayi baru lahir.
- e. Bidan melaksanakan perannya di tengah kehidupan masyarakat.
 - Berperan sebagai penggerak peran serta masyarakat dengan menggali dan membangkitkan peran aktif masyarakat.

- Berperan sebagai motivator yang dapat memotivasi masyarakat untuk berubah dan berkembang ke arah per akal, per rasa dan perilaku yang tidak tahu menjadi tahu. lebih baik.
 - Berperan sebagai pendidik, yang mampu mengubah masyarakat dari
 - Berperan sebagai inovator atau pembaru yang membawa hal-hal baru yang dapat mengubah keadaan ke arah lebih baik. Oleh karena itu, bidan harus selalu siap menerima pembaruan.
- 4) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.
- a. Kepentingan klien berada di atas kepentingan sendiri maupun kelompok, artinya bidan harus mampu menilai situasi saat ia menghadapi kliennya. Utamakan pelayanan yang dibutuhkan klien dan mereka tidak boleh ditinggalkan begitu saja.
- b. Bidan harus menghormati hak klien antara lain :
- Klien berhak memperoleh kesehatan yang memadai.
 - Klien berhak memperoleh perawatan dan pengobatan.
 - Klien berhak untuk dirujuk pada institusi atau bidang ilmu yang lain sesuai dengan permasalahannya.
 - Klien mempunyai hak untuk menghadapi kematian dengan tenang.
- c. Bidan menghormati nilai-nilai yang ada di masyarakat. Artinya:

- Bidan harus mampu menganalisis nilai-nilai yang ada di masyarakat tempat ia bertugas.
- Bidan mampu menghargai nilai-nilai masyarakat setempat.
- Bidan mampu beradaptasi dengan nilai-nilai budaya masyarakat tempat ia berada.

5) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.

- a. Ketika bidan sudah siap berangkat ke suatu pertemuan, mendadak dating klien untuk berkonsultasi atau *partus*, tentu saja kepentingan klien yang diutamakan sekalipun pertemuan tersebut sangat penting dengan catatan, usahakan agar mengutus orang lain ke pertemuan tersebut untuk member kabar.
- b. Ketika bidan sudah siap ke kantor/puskesmas/bekerja, mendadak ada seorang anggota keluarga meminta bantuan untuk menolong seorang bayi yang kejang. Tentu saja kita mengutamakan permintaan untuk melihat anak yang kejang tersebut terlebih dahulu.
- c. Bidan sudah merencanakan cuti keluar kota, namun sebelum berangkat, pamong meminta untuk memberi ceramah mengenai ASI kepada masyarakat, tentu hal ini akan didahulukan.

- 6) Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.
 - a. Bidan harus mengadakan kunjungan rumah atau masyarakat untuk memberi penyuluhan serta motivasi agar masyarakat mau membentuk posyandu/PKMD atau kepada ibu yang mempunyai balita/ibu hamil, untuk memeriksakan diri di posyandu.
 - b. Bidan dimana saja berada, baik di kantor, puskesmas atau rumah, di tempat praktik BPS, maupun di tengah-tengah masyarakat lingkungan tempat tinggal, harus selalu memberi motivasi untuk senantiasa hidup sehat.

Bab II : Kewajiban Bidan Terhadap Tugasnya

- 1) Setiap bidan senantiasa memberi pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan pada kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - a. Melaksanakan pelayanan yang bersifat pencegahan seperti asuhan *Antenatal* (ANC), memberi imunisasi, KIE, sesuai dengan kebutuhan.
 - b. Memberi pelayanan yang bersifat pengobatan sesuai dengan wewenang bidan (contoh, memberi suntikan ergometrin, sintocynon, infuse dan lain-lain).

- c. Memberi pelayanan yang bersifat promotif/peningkatan kesehatan, seperti memberi roboransia.
 - d. Memberi pelayanan yang bersifat rehabilitative (contoh, senam *nifas*, penghayatan gizi, bimbingan mental).
- 2) Setiap bidan berhak memberi pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya, termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan/atau rujukan.
- a. Menolong *partus* di rumah sendiri, di puskesmas, di rumah sakit, dan *partus* luar.
 - b. Mengadakan pelayanan konsultasi terhadap ibu, bayi, dan KB sesuai dengan wewenangnya.
 - c. Merujuk pasien yang tidak dapat ditolong ke RS yang memiliki fasilitas lebih lengkap.
- 3) Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan /atau dipercayakan kepadanya, kecuali jika diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.
- a. Ketika bertugas, bidan tidak dibenarkan menceritakan segala sesuatu yang diketahuinya kepada siapa pun termasuk keluarganya (contoh, bila menemukan pasien dengan sakit sifilis atau gonore). Kadang-kadang pasien menceritakan keadaan rumah tangganya kepada bidan dan bidan tidak boleh menceritakannya kepada suami, keluarga atau orang lain.

Bab III : Kewajiban Bidan Terhadap Sejawat dan Tenaga Kesehatan Lainnya

- 1) Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
 - a. Dalam melaksanakan tugas kebidanan baik pemerintah/non pemerintah, jika ada sejawat yang berhalangan (cuti), bidan dapat saling menggantikan sehingga tugas pelayanan tetap berjalan.
 - b. Sesama sejawat harus saling mendukung, misalnya dengan mengadakan arisan, piknik bersama, mengunjungi teman yang sakit, memenuhi undangan perkawinan keluarga, khitanan.
- 2) Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.
 - a. Klien A memeriksakan kehamilan pada bidan B, namun pada waktu mau bersalin klien datang kepada bidan C. sikap bidan C harus menjelaskan kepada klien bahwa riwayat kehamilan berada pada bidan B, sehingga sebaiknya persalinan ditolong oleh bidan B. Akan tetapi, jika klien tidak menginginkannya, bidan C harus menolong persalinannya, dengan memberi tahu bidan B dan sekaligus menanyakan riwayat ANC-nya. Kecuali jika pasien segera melahirkan dan tidak sempat berkomunikasi lagi dengan bidan B, bidan C harus menolongnya setelah itu memberi tahu bidan B.

- b. Dalam menetapkan lokasi BPS, perlu diperhatikan jarak dengan BPS yang sudah ada.
- c. Jika mengalami kesulitan, bidan dapat saling membantu dengan mengonsultasikan kesulitan kepada sejawat.
- d. Dalam kerjasama antar teman sejawat, konsultasi atau pertolongan mendadak hendaknya melibatkan imbalan yang sesuai dengan kesepakatan bersama.

Bab IV : Kewajiban Bidan Terhadap Profesinya

- 1) Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberi pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
 - a. Menjadi panutan dalam hidupnya.
 - b. Berpenampilan yang baik.
 - c. Tidak membedakan pangkat, jabatan dan golongan.
 - d. Menjaga mutu pelayanan profesinya sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
 - e. Dalam menjalankan tugasnya, bidan tidak diperkenankan mencari keuntungan pribadi dengan menjadi agen promosi suatu produk.
 - f. Menggunakan pakaian dinas dan kelengkapannya hanya dalam waktu dinas.

- 2) Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - a. Mengembangkan kemampuan di lahan praktik.
 - b. Mengikuti pendidikan formal.
 - c. Mengikuti pendidikan berkelanjutan melalui penataran, seminar, lokakarya, simposium, membaca majalah, buku dan lain-lain secara pribadi.
- 3) Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
 - a. Membantu pembuatan perencanaan penelitian kelompok.
 - b. Membantu pelaksanaan proses penelitian dalam kelompok.
 - c. Membantu pengolahan hasil penelitian kelompok.
 - d. Membantu pembuatan laporan penelitian kelompok.
 - e. Membantu perencanaan penelitian mandiri.
 - f. Melaksanakan penelitian mandiri.
 - g. Mengolah hasil penelitian.
 - h. Membuat laporan penelitian.

Bab V : Kewajiban Bidan Terhadap Diri Sendiri

- 1) Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
 - a. Memerhatikan kesehatan perorangan.

- b. Memerhatikan kesehatan lingkungan.
 - c. Memeriksa diri secara berkala setiap tahun sekali.
 - d. Jika mengalami sakit atau keseimbangan tubuh terganggu, segera memeriksakan diri ke dokter.
- 2) Setiap bidan harus berusaha secara terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- a. Membaca buku-buku tentang kesehatan, kebidanan, keperawatan pada umumnya bahkan pengetahuan umum.
 - b. Menyempatkan membaca koran.
 - c. Berlangganan majalah profesi, majalah kesehatan.
 - d. Mengikuti penataran, seminar, simposium, lokakarya tentang kesehatan umumnya, kebidanan khususnya.
 - e. Mengadakan latihan berkala seperti simulasi atau demonstrasi untuk tindakan yang jarang terjadi, pada kesempatan pertemuan IBI di tingkat kecamatan, cabang, daerah atau pusat.
 - f. Mengundang pakar untuk memberi ceramah atau diskusi pada kesempatan pertemuan rutin, misalnya bulanan.
 - g. Mengisi rubrik bulletin.
 - h. Mengadakan kunjungan atau studi perbandingan ke rumah sakit–rumah sakit yang lebih maju dan ke daerah-daerah terpencil.
 - i. Membuat tulisan atau makalah secara bergantian yang disajikan dalam kesempatan pertemuan rutin.

Bab VI : Kewajiban Bidan Terhadap Pemerintah, Nusa, Bangsa dan Tanah Air

- 1) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga serta masyarakat.
 - a. Bidan harus mempelajari perundang-undangan kesehatan di Indonesia dengan cara :
 - Menyebarkan informasi atau perundang-undangan yang dipelajari kepada anggota.
 - Mengundang ahli atau penceramah yang dibutuhkan.
 - b. Mempelajari program pemerintah, khususnya mengenai pelayanan kesehatan di Indonesia
 - c. Mengidentifikasi perkembangan kurikulum sekolah tenaga kesehatan umumnya, keperawatan dan kebidanan khususnya.
- 2) Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayan kesehatan, terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.
 - a. Bidan harus menyampaikan laporan kepada setiap jajaran IBI tentang berbagai hal yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas bidan di daerah, termasuk faktor penunjang maupun penghambat pelaksanaan tugas itu.

b. Mencoba membuat penelitian tentang masalah yang sering terjadi di masyarakat yang berhubungan dengan tugas profesi kebidanan, misalnya penelitian mengenai :

- Berapa biaya standar persalinan normal di suatu daerah.
- Berapa banyak animo masyarakat di suatu daerah terhadap fasilitas KIA/KB yang telah disediakan oleh pemerintah.(Ikatan Bidan Indonesia).

Pengaturan sanksi hukum pada bidan yang berhubungan dengan standar pelayanan kebidanan dari Ikatan Bidan Indonesia kabupaten di puskesmas belum diatur sanksi hanya berupa teguran dalam bentuk lisan maupun tertulis dalam rangka pembinaan.

Pada tingkat pemerintahan Ikatan Bidan Indonesia kabupaten maupun kepala puskesmas diwilayah tempat yang bersangkutan menjalankan pratiknya serta dinas kesehatan kabupaten berkordinasi dalam rangka melaksanakan pengawasan seperti diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464 /Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Pratik Bidan Pasal 23 yaitu :

- (1) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21, Menteri, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota dapat memberikan tindakan administratif

kepada badan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan praktik dalam Peraturan ini.

(2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:

- a. Teguran lisan;
- b. Teguran tertulis;
- c. Pencabutan SIKB/SIPB untuk sementara paling lama 1 (satu) tahun;
atau
- d. Pencabutan SIKB/SIPB selamanya.

H. Efektivitas, Kesadaran dan Ketaatan Hukum

Menurut Soerjono Soekanto dan Mustafa Abdullah dalam Achmad Ruslan faktor-faktor yang menjadikan peraturan itu efektif atau tidak, dapat dikembalikan kepada 4 (empat) faktor efektivitas, yaitu :

- a. Kaidah hukum atau peraturan itu sendiri;
- b. Petugas yang menegakkannya;
- c. Fasilitas yang diharapkan akan mendukung pelaksanaan kaidah hukum ; dan
- d. Warga masyarakat yang terkena ruang lingkup peraturan tersebut.

Menurut Garis Besar Rancangan Pembelajaran (GBRP) Teori Hukum (501B013) Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin 2011. Kesadaran Hukum adalah kesadaran tentang keberadaan dan berlakunya norma hukum tertentu.

Kesadaran hukum positif : kesadaran hukum yang digunakan dengan maksud baik. Sedangkan kesadaran hukum yang negatif : kesadaran hukum yang digunakan dengan maksud buruk.

Ketaatan Hukum adalah Pola pikir dan perilaku yang sejalan dengan kehendak hukum (tunduk pada hukum) terlepas apakah setuju atau tidak dengan kehendak hukum tersebut.

Derajat ketaatan menurut H.C Kelman, 1966 maupun L. Pospisil, 1971:

- a. *Compliance* (takut akan sanksi)
- b. *Identification* (takut terhadap relasi/hubungan sesama)
- c. *Internalization* (kehendak hukum sama dengan nilai intrinsik warga masyarakat).

I. Penegakan Hukum dan Penerapan Sanksi Dalam Hukum Administrasi Negara

Menurut P. Nikolai dan kawan-kawan dalam HR Ridwan sarana penegakan Hukum Administrasi Negara berisi :

- (1) Pengawasan bahwa organ pemerintah dapat melaksanakan ketaatan pada atau berdasarkan undang-undang yang ditetapkan secara tertulis dan pengawasan terhadap keputusan yang meletakkan kewajiban terhadap individu.
- (2) Penerapan kewenangan sanksi pemerintah.

Pengawasan merupakan langkah *preventif* untuk memaksakan kepatuhan, sedangkan penerapan sanksi merupakan langkah represif untuk memaksakan kepatuhan. (Ten Berge dikutip oleh Philipus M. Hadjon dalam Ridwan HR).

Menurut Paulus E. Lotulung dalam Ridwan HR mengemukakan beberapa macam pengawasan dalam Hukum Administrasi Negara, yaitu bahwa ditinjau dari segi kedudukan dari badan/organ yang melaksanakan kontrol itu terhadap badan/organ yang dikontrol, dapatlah dibedakan antara jenis kontrol intern dan kontrol ekstern.

Kontrol intern berarti bahwa pengawasan itu dilakukan oleh badan yang secara organisatoris/struktural masih termasuk dalam lingkungan pemerintah sendiri.

Kontrol ekstern adalah pengawasan yang dilakukan oleh organ atau lembaga-lembaga yang secara organisatoris/struktural berada di luar pemerintah.

Sanksi merupakan bagian penting dalam setiap peraturan perundang-undangan, bahkan J.B.J.M. ten Berge menyebutkan bahwa sanksi merupakan inti dari penegakan Hukum Administrasi Negara (Ridwan HR, 2011).

J.J. Oostrenbrink dalam HR Ridwan mengatakan bahwa sanksi administrasi adalah sanksi yang muncul dari hubungan antara pemerintah-warga negara dan yang dilaksanakan tanpa

perantara pihak ketiga, yaitu tanpa perantara kekuasaan peradilan, tetapi dapat secara langsung dilaksanakan oleh administrasi sendiri.

A.D. Belinfante dalam Ridwan HR mengatakan ketika warga negara melalaikan kewajiban yang timbul dalam hubungan hukum administrasi, maka pihak lawan (yaitu pemerintah) dapat mengenakan sanksi tanpa perantara hakim.

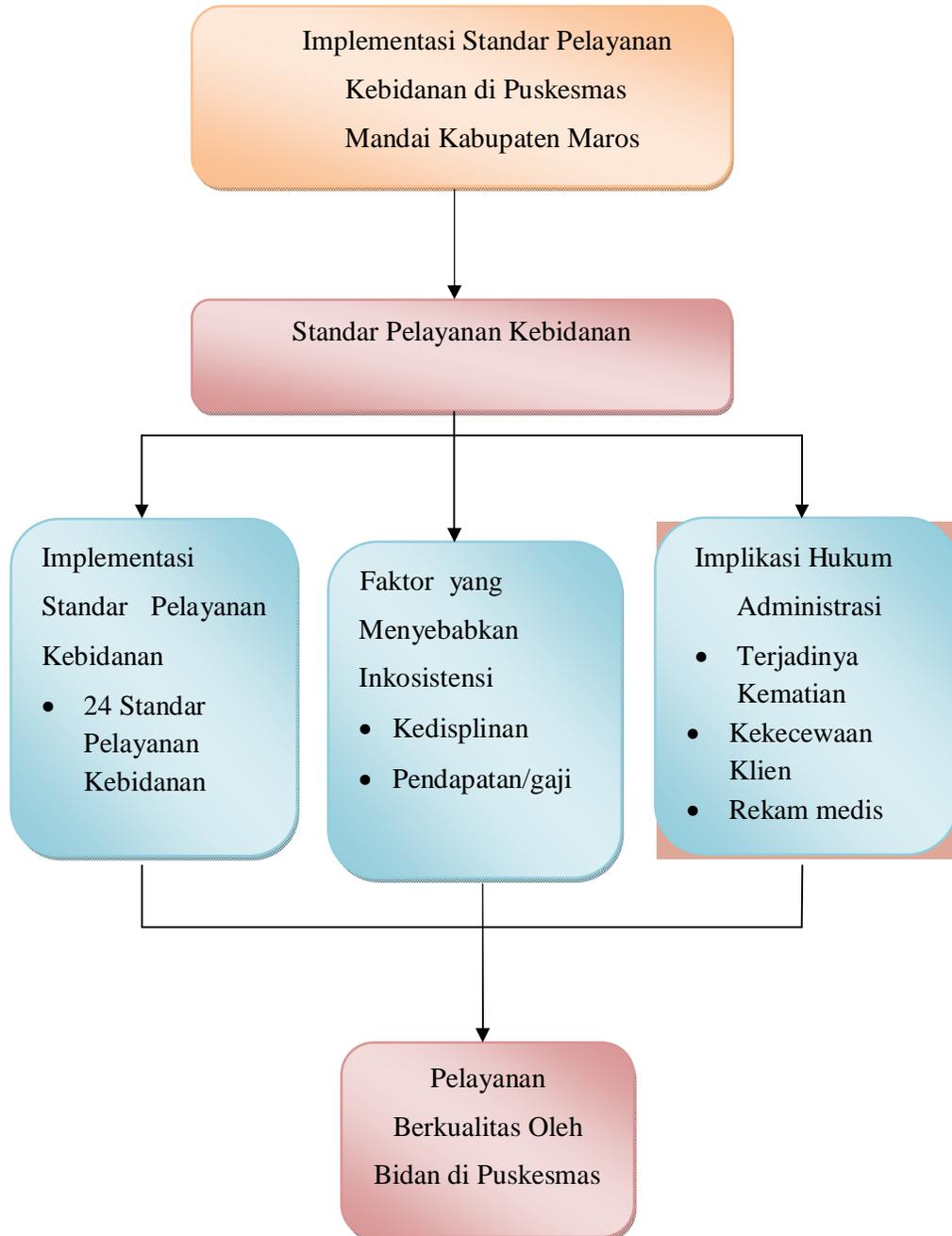
H.D. van Wijk/Konijnenbelt dalam Ridwan HR mengatakan alat kekuasaan yang bersifat hukum publik yang dapat digunakan oleh pemerintah sebagai reaksi atas ketidakpatuhan terhadap kewajiban yang terdapat dalam norma Hukum Administrasi Negara.

P. de Haan dalam HR. Ridwan mengatakan dalam Hukum Administrasi Negara, penggunaan sanksi administrasi merupakan penerapan kewenangan pemerintahan, dimana kewenangan ini berasal dari aturan Hukum Administrasi Negara tertulis dan tidak tertulis.

Jum Anggriani mengatakan sanksi merupakan bagian penutup yang penting dalam peraturan hukum administrasi negara. Sanksi digunakan atau di maksudkan agar kewajiban-kewajiban dan larangan-larangan bagi masyarakat yang dituangkan dalam peraturan hukum administrasi dapat di patuhi oleh masyarakat. Fungsi dari sanksi administrasi adalah

sebagai alat pemaksa agar larangan-larangan dan kewajiban-kewajiban yang telah ditentukan dalam peraturan-peraturan itu ditaati oleh warga masyarakat.

J. Kerangka Pikir



K. Definisi Operasional

1. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, *preventif*, kuratif maupun rehabilitatif, yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
3. Surat Tanda Registrasi, selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang diregistrasi setelah memiliki sertifikat kompetensi.
4. Surat Izin Kerja Bidan, selanjutnya disingkat SIKB adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Bidan yang sudah memenuhi persyaratan untuk bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
5. Surat Izin Praktik Bidan, selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Bidan yang sudah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik bidan mandiri.
6. Standar adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi yang meliputi standar pelayanan, standar profesi, dan standar operasional prosedur.
7. 24 standar pelayanan kebidanan adalah standar pelayanan kebidanan yang digunakan untuk menentukan mutu pelayanan kebidanan.

8. Rekam medis/kesehatan adalah rekam dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medis/kesehatan kepada seorang pasien
9. Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.
10. Disiplin adalah ketaatan (kepatuhan) kepada peraturan (tata tertib dan sebagainya).
11. Mati adalah sudah hilang nyawanya; tidak hidup lagi.
12. Teguran adalah celaan; kritik; ajaran (sentilan, jeweran) peringatan.
13. Lisan adalah berkenaan dengan kata-kata yang diucapkan.
14. Tertulis adalah ditulis; tersurat; termaktub.