www.lp3m.say.ac.id

EVALUASI PADA PENGAMBILAN KEPUTUSAN PRAKTIK KEBIDANAN DALAM UPAYA MEMBANTU PENYELESAIAN DILEMA ETIS BIDAN

Mufdlilah
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: mufdlilah.stikes@gmail.com

ABSTRAK

Ketepatan bidan mengambil keputusan ditentukan oleh latar belakang pendidikan, lingkungan, tempat bekerja, dan fasilitas yang dimiliki tempat layanan mereka. Pada saat ini bidan terdapat beberapa bidan bekerja di BPS belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang disahkan, bahkan terkadang tidak memiliki SOP yang jelas. Hal ini semakin diperberat dengan tuduhan masyarakat hari ini, yakni jika bidan tidak menangani kasus dengan baik dianggap kurang terampil, tetapi jika terjadi kefatalan akibat pengambilan keputusan yang ternyata kurang tepat, akan dituntut sebagai kejadian pelanggaran hukum. Metode penelitian menggunakan studi survey. Subyek penelitian adalah 30 responden bidan pelaksana yang bertugas di klinik, puskesmas, rumah sakit dan bidan praktik mandiri di wilayah Sleman, Yogyakarta. Hasil penelitian bahwa cara pengambilan keputusan oleh bidan dikatakan baik sebanyak 18 orang (60%). Namun pada kenyataannya hal ini tidak sejalan dengan kondisi dilapangan dibuktikan dengan banyaknya laporan di Dinkes terutama terkait Audit Maternal Perinatal (AMP). Disarankan peneliti selanjutnya memakai metode *indept interview* untuk mencari faktor-faktor lain mengapa audit masih banyak terjadi pada bidan praktik bisa lebih rinci dari sebelumnya diharapkan bisa dilakukan pada tiap unit kerja bidan.

Kata kunci: Pengambilan Keputusan, Penyelesaian Dilema Etis

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

PENDAHULUAN

Ketika bidan melaksanakan pelayanan di Bidan Praktek Swasta (BPS), Klinik, Rumah Sakit, Puskesmas ataupun Posyandu, seringkali bidan dihadapkan pada beberapa permasalahan yang dilematis, yaitu berupa pengambilan keputusan yang sulit berkaitan dengan etik. Ketepatan bidan mengambil keputusan ditentukan oleh latar belakang pendidikan, lingkungan, tempat bekerja, dan

www.lp3m.say.ac.id

fasilitas yang dimiliki tempat layanan mereka. Perbedaan tiga hal ini tentu akan menunjukan perbedaan kemampuan bidan keluar dari dilematis yang dihadapinya. Selain itu, saat ini terdapat beberapa bidan bekerja di BPS belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang disahkan, bahkan terkadang tidak memiliki SOP yang jelas. Ketika melakukan tindakan tidak ada batas yang lebih terperinci pada saat bidan bekerja, termasuk penolakan rujukan, yang berakibat memungkinkan seorang bidan melakukan tindakan terhadap pasien yang menyebabkan kefatalan. Hal ini semakin diperberat dengan tuduhan masyarakat hari ini, yakni jika bidan tidak menangani kasus dengan baik dianggap kurang terampil, tetapi jika terjadi kefatalan akibat pengambilan keputusan yang ternyata kurang tepat, akan dituntut sebagai kejadian pelanggaran hukum. Belum lagi, diperparah dengan belum dimilikinya panduan teknis terkait dengan pertimbangan etik yang fungsi utamanya menyelamatkan pasien dan melindungi bidan oleh Majlis Etik Bidan Ikatan Bidan Indonesia (MPEB IBI).

Dilema etis seperti dijelaskan diatas muncul akibat terjadinya konflik moral, pertentangan batin atau pertentangan antara nilai-nilai yang diyakini bidan dengan kenyataan yang ada. Wahyuningsih (2002) memaparkan contoh persetujuan dalam proses melahirkan, memilih atau mengambil keputusan dalam persalinan, kegagalan dalam proses persalinan, pelaksanaan USG dalam kehamilan, dan juga konsep normal pelayanan kebidanan. Menurut Fraser (2000) pada saat tertentu bidan harus melakukan pengambilan keputusan pengganti karena kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk mengambil keputusan sendiri dikarenakan kondisi keluarga, dokter dan profesional kesehatan lain, komite kelembagaan atau pengadilan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan standar praktek kebidanan yang mengandung kewenangan dan nilai-nilai kode etik praktek sesuai dengan standar praktek kebidanan.

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

Untuk menjamin kualitas standar praktek dan standar profesi acuan, maka bidan melakukan tindakan dan asuhan yang sesuai kompetensi yang dimilikinya dalam seluruh aspek pengabdian profesinya kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Pengambilan keputusan dalam menyelesaikan masalah adalah kemampuan mendasar bagi pelayanan kesehatan, khususnya dalam asuhan kebidanan tidak hanya berpengaruh proses pengelolaan asuhan kebidanan, tetapi paling penting untuk meningkatkan kemampuan merencanakan perubahan. Bidan pada semua posisi klinis harus memiliki kemampuan menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan yang efektif, baik sebagai pelaksana, staf maupun sebagai pemimpin. Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan membutuhkan pemikiran kritis dan analisis yang dapat diterapkan dalam praktek kebidanan.

Pengambilan keputusan merupakan upaya pencapaian tujuan dengan menggunakan proses yang sistematis. Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang efektif diprediksi bahwa individu harus memiliki kemampuan kritis dan mengembangkan dirinya dengan adanya bimbingan dan role model di lingkungan kerjanya. Penyebab umum gagalnya penyelesaian masalah dalah kurang tepat mengidentifikasi masalah. Oleh karena itu, identifikasi masalah adalah langkah yang paling penting kualitas hasil tergantung pada keakuratan dalam mengidentifikasi masalah. Seorang bidan harus mempunyai keberanian untuk mengambil keputusan dan bertanggung jawab atas akibat dari resiko yang timbul sebagai konsekuensi dari keputusan yang telah diambil.

Pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan yang sistematis terhadap hakekat suatu masalah yang difokuskan untuk memecahkan masalah secepatnya. Pada kondisi seperti inilah individu harus memiliki kemampuan berfikir kritis dengan menggunakan pendidikan dan pengalaman yang berharga yang cukup efektif dalam pemecahan masalah. Pengambilan keputusan dalam penyelesaian masalah adalah kemampuan mendasar bagi praktisi kesehatan, khususnya dalam asuhan kebidanan, tidak hanya beerpengaruh proses pengelolaan asuhan kebidanan, tetapi penting untuk meningkatkan kemampuan merencanakan perubahan. Bidan pada semua posisi klinis harus memiliki kemampuan menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan yang efektif.

STIKES 14-10-2014 Aisyiyah yogyakarta

www.lp3m.say.ac.id

Pengambilan keputusan merupakan upaya pencapaian tujuan dengan menggunakan prosses pemikiran kritis, analis dan sistematis. Penyebab umum gagalnya penyelesaian masalah adalah kurang tepatnya identifikasi masalah. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengambilan keputusan bahwa pengambilan keputusan tidak terjadi secara kebetulan, pengambilan keputusan dilakukan pada sistematik tertentu masalah harus diketahui dengan jelas pemecahan masalah harus didasarkan pada fakta yang terkumpul dengan sistematis dan keputusan yang baik adalah keputusan yang dipilih dari berbagai alternatif yang telah dianalisa secara matang. Pengambilan keputusan bisa menimbulkan berbagai masalah antara lain tidak tepatnya keputusan, tidak terlaksanya keputusan, ketidakmampuan pelaksanaan untuk bekerja dan timbulnya penolakkan terhadap timbulnya keputusan. Pengambilan keputusan merupakan suatu pendekatan yang sistematik terhadap hakekat suatu masalah yang difokuskan untuk memecahkan masalah secepatnya ketika individu harus memiliki kemampuan berfikir kritis dalam menggunakan pendidikan dan pengalaman yang berharga serta efektif dalam pemecahan masalah. Seorang bidan harus mempunyai keberanian untuk mengambil keputusan dan memikul tanggung jawab atas akibat resiko yang ditimbulkan dari keputusan yang telah diambil.

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi survey. Jenis data yang dipakai adalah data primer dimana responden diminta mengisi kuesioner. Penelitian ini dilakukan di BPS, klinik, puskesmas dan rumah sakit yang mempergunakan mahasiswa praktek kebidanan (DIY). Alasan memilih tempat penelitian ini karena angka kejadian Angka Kematian Ibu (AKI) yang paling rendah di Indonesia.

Evaluasi pada pengambilan keputusan praktek kebidanan dalam upaya membantu penyelesaian dilema etis bidan skala data ordinal yang diukur menggunakan kuesioner dengan kategori :

Baik : jika jawaban 76% - 100%

Cukup : jika jawaban 56% - 75%

Kurang : jika jawaban ≤ 55%

www.lp3m.say.ac.id

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang aktif praktek di tempat pelayanan kesehatan baik negeri maupun swasta di wilayah Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini untuk bidan praktek adalah random sampling dari populasi yang ada untuk menjadi sampel penelitian dengan menggunakan 30 bidan. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Yogyakarta selama 6 bulan periode Maret sampai Agustus 2014.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan jenis kuesioner tertutup pada item 1-30, dimana responden tinggal memilih alternative jawaban yawaban yang telah diberikan dan disediakan sesuai petunjuk, dan pertanyaan terbuka untuk memberikan saran terkait pengambilan keputusan praktik kebidanan.

Analisis data dilakukan dengan cara data tiap responden yang telah dikumpulkan kemudian dijumlahkan dikelompokkan menurut jenis data masing-masing dan dimasukkan ke dalam tabel. Data tersebut dikategorikan menjadi skala dengan cara dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor yang diharapkan sehingga presentase ditafsirkan dalam kalimat (Arikunto, 2006) sebagai berikut :

1) 76% - 100% jawaban ya : tinggi
2) 56% - 75% jawaban ya : sedang
3) ≤ 55% jawaban ya : rendah

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tempat Kerja

Responden	f	Presentase (%)
Rumah Sakit	11	36,67
Puskesmas	7	23,33
Klinik	8	26,67
Bidan Praktik Mandiri	4	13,33
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2014

www.lp3m.say.ac.id

Responden yang diminta untuk mengisi kuesioner dipilih secara acak oleh peneliti. 11 orang (36,67%) diantaranya adalah bidan yang bekerja dirumah sakit, bidan tersebut bertugas dibangsal kebidanan maupun di poli kebidanan. 7 orang (23,33%) bidan bertugas di puskesmas, 8 orang (26,67%) bidan yang bekerja di klinik swasta, dan 4 orang (13,33%) adalah bidan praktik mandiri.

2. Hasil Analisis Data

Hasil yang didapat dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Cara Pengambilan Keputusan

Keputusan Etis	F	Presentase (%)
Baik	18	60
Cukup	10	33,33
Kurang	2	6,67
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa cara pengambilan keputusan dilakukan dengan baik sebanyak 18 orang (60%), kategori cukup 10 orang (33,33%) dan kurang pada 2 orang (6,67%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Situasi dalam Pengambilan Keputusan

Keputusan Etis	F	Presentase (%)
Baik	25	83,33
Cukup	4	13,33
Kurang	1	3,33
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2014

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa situasi dalam pengambilan keputusan dengan kategori baik 25 orang (83,33%), kategori cukup 4 orang (13,33%) dan kurang pada 1 orang (3,33%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Evaluasi Dilema Etik dalam Pengambilan Keputusan

Keputusan Etis	f	Presentase (%)
Tinggi	20	66,67
Sedang	9	30
Rendah	1	3,33
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4 diketahui evaluasi dilema etik dalam pengambilan keputusan dikategorikan tinggi sebanyak 20 orang (66,67%), kategori sedang ada 9 orang (30%), dan kategori rendah ada 1 orang (3,33%).

Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan hasil survey menggambarkan bahwa cara pengambilan keputusan oleh bidan dikatakan baik sebanyak 18 orang (60%). Namun pada kenyataannya hal ini tidak sejalan dengan kondisi dilapangan dibuktikan dengan banyaknya laporan di Dinkes terutama terkait Audit Maternal Perinatal (AMP). Seperti yang disebutkan dalam prosiding yang disampaikan Indarwati tahun 2013, beberapa diantaranya dikaitkan ketidakmampuan bidan dalam membaca tanda-tanda penyulit persalinan, ketidakmampuan melakukan diagnosa kebidanan secara benar dan kurang mampunya bidan dalam penanganan kegawat daruratan obstetric. Disamping itu masih ada faktor lainnya yang berpengaruh seperti yang dicontohkan dalam kasus kebidanan yang memerlukan tindakan merujuk, bidan tidak menjalankan standar rujukan BAKSOKU dan kendala yang sering ditemui bidan dalam merujuk pasien pada umumnya dari keluarga ataupun pasien sendiri. Kendala tersebut disebabkan kurangnya pengetahuan dan latar belakang ekonomi, serta adanya sistem pola pengambilan keputusan yang datangnya harus dari suami.

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

Hingga saat ini Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Sleman memiliki komitmen untuk menekan angka kematian ibu (AKI) saat melahirkan. Pasalnya hingga saat ini jumlah AKI di Sleman tergolong cukup tinggi. Sampai akhir tahun 2011, jumlah AKI saat melahirkan sebanyak 15 orang. Sampai bulan Desember ini data terbaru belum diketahui. Tetapi harapannya jumlah AKI lebih kecil dari tahun sebelumnya. Pemkab Sleman menilai pembangunan bidang kesehatan telah menunjukkan hasil yang menggembirakan. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah angka kematian bayi (AKB) di Sleman sebesar 5,25. Angka ini lebih baik dibandingkan dengan angka Provinsi DIY sebesar 16 dan angka nasional sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup.

Sebagai salah satu upaya IBI untuk mendukung penurunan AKI dengan mengadakan pelatihan APN, hal ini dibuktikan dengan banyaknya peserta yang berminat untuk mengikuti pelatihan tersebut. Pelatihan APN yang sudah dilakukan hingga akhir tahun 2013 diadakan sampai gelombang tujuh. Dengan masing-masing gelombang diikuti oleh 15 orang bidan. Bidan peserta pelatihan diberikan materi yang diampu oleh bidan-bidan yang sudah bersertifikat sebagai pelatih dalam pelatihan juga dibantu oleh dokter spesialis kandungan. Kemudian peserta pelatihan tersebut bisa melaksanakan praktik langsung di klinik/puskesmas/rumah sakit yang menjadi satelit pelatihan APN.

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

Dalam kepengurusan IBI terdapat MPEB dan MPA yang merupakan majelis independen yang berkonsultasi dan berkoordinasi dengan pengurus inti dalam IBI tingkat nasional. MPEB secara internal memberikan saran, pendapat, dan buah pikiran tentang masalah pelik yang sedang dihadapi khususnya yang menyangkut pelaksanaan kode etik bidan dan pembelaan anggota.

Empat tingkatan kerja pertimbangan moral dalam pengambilan keputusan ketika menghadapi dilema etik (Beaucamo & Childrens 1989 dan Richard, 1997): Tingkatan I Keputusan dan tindakan : bidan merefleksikan pada pengalaman atau pengalaman rekan kerja. Tingkat II Peraturan : berdasarkan kaidah kejujuran (berkata benar), privasi, kerahasiaan dan kesetiaan (menepati janji). Bidan sangat familiar, tidak meninggalkan kode etik dan panduan praktek profesi. Tingkat III Ada 4 prinsip etik yang digunakan dalam perawatan praktek kebidanan :

www.lp3m.say.ac.id

a. Antonomy, memperhatikan penguasaan diri, hak kebebasan dan pilihan individu.
b. Beneticence, memperhatikan peningkatan kesejahteraan klien, selain itu berbuat terbaik untuk orang lain.
c. Non maleticence, tidak melakukan tindakan yang menimbulkan penderitaan apapun kerugian pada orang lain.
d. Justice, memperhatikan keadilan, pemerataan beban dan keuntungan.

Tingkat IV Teori pengambilan keputusan yaitu: Teori Utilitarisme : mengutamakan adanya konsekuensi kepercayaan adanya kegunaan. Dipercaya bahwa semua manusia mempunyai perasaan menyenangkan dan perasaan sakit. Ketika keputusan dibuat seharusnya memaksimalkan kesenangan dan meminimalkan ketidaksenangan. Prinsip umum dari utilitarisme adalah didasarkan bahwa tindakan moral menghasilkan kebahagiaan yang besar bila menghasilkan jumlah atau angka yang besar. Teori Deontology Menurut Immanuel Kant: sesuatu dikatakan baik dalam arti sesungguhnya adalah kehendak yang baik, kesehatan, kekayaan, kepandaian adalah baik. Jika digunakan dengan baik oleh kehendak manusia, tetapi jika digunakan dengan kehendak yang jahat akan menjadi jelek sekali. Kehendak menjadi baik jika bertindak karena kewajiban. Kalau seseorang bertindak karena motif tertentu atau keinginan tertentu berarti disebut tindakan yang tidak baik. Bertindak sesuai kewajiban disebut legalitas.

a. Teori Hedonisme Menurut Aristippos (433-355 SM) sesuai kodratnya setiap manusia mencari kesenangan dan menghindari ketidaksenangan. Akan tetapi, ada batas untuk mencari kesenangan. Hal yang penting adalah menggunakan kesenangan dengan baik dan tidak terbawa oleh kesenangan.
b. Teori Eudemonisme Menurut Aristippos (433-355 SM) sesuai kodratnya setiap manusia mencari kesenangan dan menghindari ketidaksenangan. Akan tetapi, ada batas untuk mencari kesenangan. Hal yang penting adalah menggunakan kesenangan dengan baik dan tidak terbawa oleh kesenangan

STIKES Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

Bidan ada dalam posisi baik ketika mampu memfasilitasi pilihan klien dan bersedia menerima saran untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang etika untuk menetapkan dalam strategi praktik kebidanan. Adapun langkah yang bisa dilakukan oleh bidan untuk mencegah konflik dan dilema etik dalam pengambilan keputusan praktik kebidanan yaitu :

a. Memberi informasi yang lengkap pada klien, informasi yang jujur, dapat dipahami oleh klien, menggunakan alternatif media ataupun yang lain, sebaiknya tatap muka.
b. Bidan dan tenaga kesehatan lain perlu belajar untuk membantu klien menggunakan haknya dan menerima tanggungjawab keputusan yang diambil. Hal ini dapat diterima secara etika dan menjamin bahwa tenaga kesehatan sudah memberikan asuhan yang terbaik dan memastikan klien sudah diberikan informasi yang lengkap tentang dampak dari keputusan mereka.
c. Menjaga fokus asuhan yang beorientasi pada kebutuhan klien dan evidence based, diharapkan konflik dapat ditekan serendah mungkin. Tidak perlu takut akan konflik tetapi mengganggapnya sebagai suatu kesempatan untuk saling memberi dan mungkin suatu penilaian ulang yang obyektif bermitra dengan wanita dari sistem asuhan dan tekanan positif pada perubahan.

14-10-2014
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa gambaran praktek kebidanan dalam mengambil keputusan sudah baik, cara pengambilan keputusan terlaksana sesuai dengan kemampuan bidan, bidan pelaksana mampu bekerja pengambilan keputusan yang tepat, penerimaan terhadap keputusan dari praktek kebidanan di tinjau dari pasien, dan evaluasi pengambilan keputusan oleh bidan dalam praktik kebidanan sudah baik.

www.lp3m.say.ac.id

Saran

Bagi peneliti selanjutnya untuk memakai metode *indept interview* untuk mencari faktor-faktor lain mengapa audit masih banyak terjadi pada bidan praktik. Bagi institusi pendidikan Bidan agar pembelajaran perlu ditambahkan materi etika terkait pengambilan keputusan, pemilihan lahan praktik perlu dipertimbangkan lahan yang seminimal mungkin memiliki masalah dalam hal teknis dan usahakan sudah memiliki SOP sehingga ketika muncul masalah dalam penyelesaiannya tidak muncul dilema etik sehingga mampu menjadi contoh atau profil dari mahasiswa praktik. Bagi Organisasi Profesi (IBI) bahwa peran MPEB sangat penting untuk memberi perlindungan hukum, jika perlu berikan workshop untuk mengingat adanya malpraktik dan membantu menyelesaikan dilema etik. Bagi bidan agar perilaku yang sudah baik dalam pengambilan keputusan diharapkan senantiasa terpelihara serta menambah informasi khususnya pada pengambilan keputusan praktek kebidanan terkait dengan *standar operating prosedure* (SOP).

14-10-2014 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. 2014. *Kasus issue etik, dilema etik, konflik dan penyelesaiannya*. http:www.wordpress.com diakses tanggal 19 Agustus 2014

Beauchamp, Tom L., Dan Childress, James F. 2009. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press, Inc.

Indarwati. 2013. *Prosiding: Ketepatan Pengambilan Keputusan Bidan dan Kendala yang Dialami dalam Merujuk Pasien Persalinan*. Jawa Tengah: MTHUS Karanganyar

Sastroasmoro Sudigdo dan Ismael, Sofyan. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

Setiawan. 2010. *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Soeparto, Pitono. 2006. *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.

Hanafiah, Jusuf. 2008. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.