

GAMBARAN PELAKSANAAN INFORMED CONSENT BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM) DALAM PELAYANAN KEBIDANAN DI KOTA SEMARANG

Lia Mulyanti^{a,*}, Chafidoh^b, Fitriani Nur Damayanti^c

^{a, b, c} Program Studi DIII kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang
Email: lia.mulyanti@unimus.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Pada era sekarang ini muncul berbagai tuntutan hukum kepada dokter dan rumah sakit mengenai hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Menurut pasal 18 ayat (1) huruf b dan d Permenkes No.1464/MENKES/PER/X/2010 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan, menyatakan bahwa bidan dalam memberikan pelayanan harus memberikan informasi dan meminta persetujuan tindakan. Pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan ke BPM didapatkan beberapa BPM yang memiliki informed consent dan dalam pengisiannya tidak lengkap hanya berisikan identitas dan sedikit BPM memiliki informed consent dan dalam pengisiannya lengkap. Hal tersebut dipengaruhi beberapa faktor antara lain terlalu banyaknya pasien, bahkan tidak adanya pasien yang datang ke BPM untuk periksa. Tujuan: Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan informed consent pada Bidan Praktek Mandiri (BPM) dalam pelayanan kebidanan di Kota Semarang. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Subyek penelitian adalah 40 BPM di Kota Semarang yang diambil secara propotional random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Uji statistik menggunakan analisis univariat. Hasil : Sebanyak 2,5% responden melakukan informed consent dengan baik, 7,5% responden melakukan informed consent dengan cukup, dan 90% responden melakukan informed consent dengan kurang. Simpulan: Sebagian besar BPM dalam pelaksanaan informed consent adalah kurang.

Kata Kunci: Informed Consent, Pelayanan Kebidanan.

Abstract

Background: In today's era appears various of lawsuits to the doctors and hospitals about the right of patients in accepting the comprehensive health services. According to the article 18 paragraph (1) letter b and d Permenkes No.1464 / Menkes / PER / X / 2010 on licensing and implementation of midwifery practices stating that the midwife in providing services should be provide the information and requesting consent. Midwifery services started from the pregnancy, childbirth, postpartum, newborn baby, and the family planning. From the results of preliminary studies which conducted to BPM gained self Practice Midwives, which have informed consent and in its contents were not complet, only contains the identity and little BPM have informed consent and in complete its contents. It is influenced by several factors such as, too many of patients, even the absence of of patients which come BPM to check out. Purpose: To know the description of the implementation of informed consent on Bidan Praktek Mandiri (BPM) in midwifery services in Semarang City. Methods: This research is a descriptive research with cross sectional approach. Research subjects are 40 the BPM in Semarang City taken by proportional random sampling. The collection of the data using questionnaires and observations. Statistical test using the univariate analysis. Results: A total of 2.5% of respondents did informed consent properly, 7.5% of respondents did informed consent sufficiently, and 90% informed consent of the respondents do insufficiently. Conclusion: Most of BPM in the implementation of informed consent is less insufficient.

Keywords: Informed Consent, Midwifery Services

I. PENDAHULUAN

Pada era sekarang ini muncul berbagai tuntutan hukum kepada dokter dan rumah sakit mengenai hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Penjelasan mengenai persetujuan tindakan kedokteran tertulis dalam pasal 45 UUPK. Sedangkan menurut pasal 28 permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang kewajiban dan hak bidan. Pada pasal 28 point b disebutkan bidan mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan. Serta pada point D bahwa bidan berkewajiban meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan. (Permenkes Nomor 28 Tahun 2017).

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 585/MENKES/PER/IX/1989 tentang persetujuan tindakan medik harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak. Informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan dilakukan, baik diagnostic maupun terapeutik. Informasi harus diberikan secara jujur dan benar kecuali bila informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien. Informasi dapat diberikan secara tertulis maupun lisan. Cara penyampaian dan isi informasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kondisi dan situasi pasien. Informasi yang diberikan pada klien memuat beberapa pilihan atau alternative (Sujiyatini, 2011).

Pemerintah menjamin hukum yang telah ditetapkan untuk para tenaga kesehatan kepada masyarakat dalam memberikan layanan kesehatan, dalam undang-undang peraturan yang telah dibuat oleh Menteri Kesehatan ataupun Pemerintah seperti yang diterangkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan yang dimaksud adalah tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga keterampilan fisik, keteknisian medis. Bidan merupakan salah satu tenaga keperawatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2008).

Keberadaan *informed consent* sangat penting, karena mengandung ide moral, seperti autonomi tanggung jawab (tidak terlepas dari tanggung jawab). Jika individu memilih untuk

melakukan sesuatu, dia harus bertanggung jawab terhadap pilihannya dan tidak bisa menyalahkan konsekuensi yang akan terjadi. Ide moral lain adalah pembaruan. Tanpa autonomi, tidak akan ada pembaruan dan jika tidak ada pembaruan, masyarakat tidak akan maju. *Informed consent* mempunyai peran sangat penting dalam menyelenggarakan praktik kebidanan (Suryani, 2007).

Untuk mencapai tingkat pelayanan yang bermutu, bidan tidak hanya memperhatikan hak dan kewajibannya saja, tetapi juga harus memperhatikan hak dan kewajiban pasien. Kepuasan pasien dapat menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan yang diberikan. Untuk hak pasien yaitu: pasien berhak mendapatkan informasi yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi yang baru dilahirkan, pasien berhak menyetujui/memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter/bidan sehubungan dengan penyakit yang diderita. Adapun kewajiban pasien yaitu: pasien berkewajiban untuk memenuhi mematuhi segala intruksi dokter, bidan, perawat yang merawatnya, pasien dan atau penanggungjawabnya berkewajiban memenuhi hal-hal yang selalu disepakati/ perjanjian yang telah dibuatnya (Mufdilah, 2012).

Dari hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelaksanaan *informed consent* pada tindakan KB Suntik diwilayah kerja Puskesmas Mijen belum sesuai dengan standar operasional prosedur pelayanan KB suntik. Beberapa faktor yang menjadi hambatan dalam pelaksanaannya diantaranya keterbatasan waktu pelayanan, kurangnya pemahaman bidan tentang pentingnya *informed consent*, kurangnya pembinaan dan pengawasan dari Dinas Kesehatan Kota dan masih rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan pasien terhadap manfaat *informed consent* yang menyebabkan pasien jadi tidak ingin tahu mengenai apa itu *informed consent*. Aspek-aspek ini belum sesuai dengan isi Permenkes No. 1464 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 18 ayat (1) menyebutkan bahwa dalam menjalankan praktik/kerja bidan berkewajiban untuk memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan (Putri K, 2011).

Bidan Praktik Mandiri di Kota Semarang sebagian besar belum melakukan secara baik untuk pengisian *informed consent*. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan ke 10 Bidan Praktik Mandiri (BPM) didapatkan 8 Bidan Praktik Mandiri yang memiliki *informed consent* dan dalam pengisiannya tidak lengkap hanya berisikan identitas dan 2 Bidan Praktik Mandiri memiliki *informed consent* dan dalam pengisiannya lengkap. Hal tersebut dipengaruhi beberapa faktor antara lain pengetahuan yang kurang terhadap *informed consent*, kurangnya tenaga kesehatan di Bidan Praktik Mandiri tersebut, terlalu banyaknya pasien, bahkan tidak adanya pasien yang datang ke Bidan Praktik Mandiri untuk diperiksa.

II. LANDASAN TEORI

A. Bidan Praktek Mandiri

Menurut Satuan Kredit Perolehan Organisasi IBI, bidan praktik mandiri adalah bidan yang diberi izin untuk menjalankan praktik perorangan setelah memenuhi persyaratan yang telah ditentukan (IBI, 2003).

Visi bidan praktik mandiri adalah meningkatkan kualitas pelayanan untuk memberi yang terbaik, agar dapat memenuhi keinginan masyarakat. Misi bidan praktik mandiri adalah memberi pelayanan berkualitas terbaik dalam bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Bersahabatlah dan peduli terhadap kepentingan pasien serta memenuhi bahkan melebihi harapan pasien (Suryani, 2008).

Persyaratan Bidan Praktik Mandiri

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh seorang bidan praktik mandiri adalah sebagai berikut:

1. Bidan adalah seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang diakui oleh Negara tempat ia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan/atau memiliki izin formal untuk praktik bidan.
2. Registrasi adalah proses pendaftaran, pendokumentasian, dan pengakuan terhadap bidan setelah dinyatakan memenuhi kompetensi inti atau standar penampilan minimal yang ditetapkan sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesinya.

3. Surat Izin Bidan (SIB) adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pelayanan asuhan kebidanan di seluruh wilayah Republik Indonesia.
4. Praktik Bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, masyarakat) sesuai dengan wewenang dan kemampuannya.
5. Bidan yang baru lulus mengajukan permohonan dan mengirimkan kelengkapan registrasi kepada kepala dinas kesehatan provinsi institusi pendidikan berada guna memperoleh SIPB selambat-lambatnya 1 (satu) bulan setelah menerima ijazah bidan (kebijakan IBI Jabar 2 tahun setelah lulus).
6. Kelengkapan registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi:
 - a. Foto copy ijazah bidan.
 - b. Foto copy transkrip nilai akademik.
 - c. Surat keterangan sehat dari dokter.
 - d. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2 lembar.
 - e. Persyaratan lain sesuai kebijakan IBI daerah.
 - f. Rekomendasi yang diberikan organisasi profesi sebagaimana dimaksud setelah terlebih dahulu dilakukan uji kemampuan keilmuan dan ketrampilan, kepatuhan terhadap kode etik profesi, serta kesanggupan melakukan praktik bidan.
7. Bidan dalam menjalankan praktiknya harus sesuai dengan kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikan dan pengalaman, sedangkan dalam memberikan pelayanan harus berdasarkan standar profesi.
8. Disamping ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan dalam melaksanakan praktik sesuai dengan kewenangannya harus:
 - a. Menghormati hak pasien.
 - b. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani.
 - c. Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - d. Memberikan informasi tentang pelayanan yang akan diberikan.
 - e. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan.
 - f. Melakukan rekam medis (*medical record*) dengan baik.

9. SIPB berlaku selama 5 tahun dan dapat diperbarui serta merupakan dasar untuk menertibkan SIPB. Bidan yang menjalankan praktik harus memiliki SIPB.
10. Bidan yang menjalankan praktik harus memiliki SIPB.
11. Seorang Bidan Praktik Mandiri
 - a. Memiliki keterampilan yang sesuai dengan standar untuk setiap jenis pelayanan yang diberikan.
 - b. Memiliki pengetahuan yang mutakhir.
 - c. Berperilaku positif dan peduli terhadap kepentingan pasien.
 - d. Memiliki kinerja yang baik.
 - e. Memiliki tempat dan peralatan praktik yang standar; memiliki alat bantu komunikasi seperti poster, *signage*, *leaflet*.
12. Karakter yang harus dimiliki oleh Bidan Praktik Mandiri adalah:
 - a. Memiliki rasa peduli yang tinggi dan kasih sayang terhadap pasien.
 - b. Menunjukkan kehangatan kepada pasien sehingga mereka merasa yakin berada di tangan yang tepat.
 - c. Mengerti apa yang dirasakan pasien.
 - d. Memeroleh rasa percaya, sehingga pasien mudah berbagi masalah.
 - e. Memiliki kesabaran untuk memperbaiki segala masalah pasien.
 - f. Merasa senang untuk berbicara dengan pasien, mau memberi pendapat dan menghargai, simpati, serta memberi solusi atas masalah pasien.
 - g. Memiliki sikap yang bersahabat, memiliki rasa positif, murah senyum, dan memberi sentuhan personal kepada pasien.
 - h. Memiliki kepedulian terhadap keluarga pasien.
13. Ciri Bidan Praktik Mandiri yang berkualitas, yaitu :
 - a. Mampu memberi pelayanan yang cepat dengan menggunakan fasilitas dan peralatan standar, bersih dan aman.
 - b. Memberi pelayanan yang kompeten dan efektif dan memberi saran kepada pasien.
 - c. Mudah ditemui dan mampu menjawab semua pertanyaan.
 - d. Berpengalaman, tahu apa yang dilakukan, mengerti dan memahami keadaan pasien, serta siap menolong kapan pun dibutuhkan.
- e. Mampu menjaga rahasia dari setiap masalah pasien.
- f. Mampu memberi pelayanan berkualitas terbaik secara konsisten dari waktu ke waktu.
- g. Dapat menyesuaikan diri dalam keadaan apa pun dan di mana pun berada.
14. Kewajiban Bidan Praktek Mandiri

Bidan memiliki kewajiban sebagai berikut

 - a. Selama menjalankan BPM, bidan wajib menaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, baik dari dinas maupun dari profesi (IBI).
 - b. Bidan dalam menjalankan praktik harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana.
 - c. Setiap bidan yang menjalankan praktik berkewajiban meningkatkan kemampuan keilmuan dan keterampilannya melalui pendidikan dan pelatihan.
 - d. Bidan dalam menjalankan praktiknya memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan yang meliputi :
 - 1) Pelayanan kebidanan;
 - 2) Pelayanan keluarga berencana;
 - 3) Pelayanan kesehatan masyarakat.
 - e. Bidan dalam menjalankan praktiknya wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan dan dilampirkan ke puskesmas.
 - f. Mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilakukan organisasi profesi (IBI).
 - g. Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan atau organisasi terkait melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap bidan yang melakukan praktik diwilayahnya. Bidan berkewajiban menerima pembinaan tersebut.
 - h. Bidan yang menjalankan praktik harus mencantumkan Surat Izin Praktik Bidan atau fotokopi izin praktik di

ruang praktik atau tempat yang mudah dilihat.

15. Hak Bidan Praktik Mandiri

Bidan praktik mandiri memiliki hak sebagai berikut:

- a. Berhak mendapatkan izin praktik.
- b. Berhak mendapatkan perlindungan dari organisasi profesi.
- c. Berhak mendapatkan keterampilan/pengetahuan baru yang berkaitan dengan bidan praktik swasta (bidan delima).

16. Sanksi Bidan Praktik Mandiri

Bidan praktik mandiri memiliki sanksi sebagai berikut:

- a. Bidan dalam melakukan praktik dilarang:
 - 1) Menjalankan praktik yang tidak sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam izin praktik.
 - 2) Melakukan perbuatan yang bertentangan dengan standar profesi.
- b. Bila melanggar ketentuan, bidan praktik swasta dikenakan sanksi:
 - 1) Peringatan lisan atau tertulis kepada bidan yang melakukan pelanggaran oleh kepala Dinas Kabupaten/Kota.
 - 2) Peringatan lisan atau tertulis diberikan paling banyak 3 kali dan bila pelanggaran tersebut tidak diindahkan maka kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencabut SIPB bidan yang bersangkutan.

B. Informed Consent dalam pelayanan kebidanan

Menurut John M. Echols dalam kasus Inggris-Indonesia (2003), *Informed* berarti telah diberitahukan, telah disampaikan, telah diinformasikan. Sedangkan *consent* berarti persetujuan yang diberikan kepada seseorang untuk berbuat sesuatu. Menurut Jusuf Hanafiah (1999), *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter setelah diberi penjelasan. Dalam praktiknya, sering kali istilah *informed consent* disamakan dengan Surat Izin Operasi (SIO) yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada keluarga sebelum seorang klien dioperasi, dan dianggap sebagai persetujuan tertulis. Akan tetapi, perlu diingat bahwa *informed consent* bukan sekedar

formulir persetujuan yang didapat dari pasien, juga bukan sekedar tanda tangan pihak keluarga, namun merupakan proses komunikasi. Inti dari proses *informed consent* adalah kesepakatan antara tenaga kesehatan klien, sedangkan formulir hanya merupakan pendokumentasian hasil kesepakatan (Suryani, 2007).

Informed consent adalah suatu proses komunikasi antara dokter dan pasien tentang kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien (ada kegiatan penjelasan rinci oleh dokter), sehingga kesepakatan lisan pun sesungguhnya sudah cukup. Penandatanganan formulir *Informed Consent* tertulis hanya merupakan pengukuhan atas apa yang telah disepakati sebelumnya. Formulir ini juga merupakan suatu tanda bukti yang akan disimpan didalam arsip rekam medis pasien (Suyatini, 2011).

Informed consent mempunyai dua dimensi, yaitu sebagai berikut:

1. Dimensi hukum, merupakan perlindungan pasien terhadap bidan yang berperilaku memaksakan kehendak, memuat:
 - a. Keterbukaan informasi antara bidan dengan pasien.
 - b. Informasi yang diberikan harus dimengerti pasien.
 - c. Memberi kesempatan pasien untuk memperoleh yang terbaik.
2. Dimensi etik, mengandung nilai-nilai:
 - a. Menghargai otonomi pasien.
 - b. Tidak melakukan intervensi melainkan membantu pasien bila diminta atau dibutuhkan.

Menurut KUHP pasal 1320 tentang syarat sahnya perjanjian atau *consent* adalah:

1. Adanya kata sepakat
Sepakat dari pihak tanpa paksaan, tipuan maupun kekeliruan. Dalam hal perjanjian antara bidan dan pasien, kata sepakat harus diperoleh dari pihak bidan dan pasien setelah terlebih dahulu bidan memberikan informasi kepada pasien se jelas-jelasnya. Para bidan dalam memberikan informasi kepada pasien sebaiknya menggunakan kata-kata sederhana yang mudah dimengerti dan tidak boleh ada unsur berdasarkan kepentingan subyektif bidan, termasuk upaya mencari keuntungan

finansial semata, sehingga tindakan yang dilakukan tidak didasari suatu interpretasi data yang tepat. Pihak pasien juga harus menceritakan keadaan yang sebenarnya sehingga memudahkan memperoleh data yang tepat dan obyektif.

2. Kecakapan

Kecakapan disini artinya bahwa seseorang memiliki kecakapan memberikan persetujuan, jika orang itu mampu melakukan tindakan hukum, dewasa dan tidak gila. Apabila pasien seorang anak, maka yang berhak memberikan persetujuan adalah orang tuanya. Dalam undang-undang disebutkan bahwa orang yang dalam keadaan sakit, tidak dapat berpikir sempurna. Apabila karena suatu hal sehingga ia dipaksa untuk memberikan persetujuannya, misalnya tidak ada suami atau keluarganya, maka apabila tindakan yang dilakukan bidan tidak berhasil, maka persetujuan tersebut dianggap tidak sah. Contoh apabila ibu dalam keadaan inpartu mengalami kesakitan yang hebat, maka ia tidak dapat berpikir dengan baik, maka persetujuan tindakan bidan dapat diberikan oleh suaminya.

3. Suatu hal tertentu

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

4. Suatu sebab yang halal

Maksudnya adalah isi persetujuan tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, tata tertib, kesusilaan, norma dan hukum sebagai contoh tindakan abortus provocatus pada seorang pasien oleh bidan, meskipun dengan persetujuan si pasien, dan persetujuan telah disepakati kedua belah pihak, tetapi dianggap tidak sah sehingga dapat dibatalkan demi hukum. Dengan demikian persetujuan yang demikian tidak dapat ditarik kembali oleh salah satu pihak selain dengan kesepakatan kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.

Setelah cukup mendapat informasi, pasien berhak memberikan atau tidak memberikan persetujuannya. Untuk dapat mengambil keputusan pasien harus mendapatkan informasi yang jelas. Dalam hubungan dengan ini ada kalanya bidan merasa telah jelas memberikan informasi kepada pasien, namun pasien belum memahaminya, tetapi karena perasaan takut atau malu kepada bidan ia tidak berani bertanya. Oleh sebab itu dalam memberikan informasi, seorang bidan harus melihat keadaan si pasien. Misalnya latar belakang pendidikan. Seorang bidan dalam memberikan informasi tidak boleh bersifat menakut-nakuti atau memaksa. Seorang bidan harus dapat mempertimbangkan antara memberitahu keadaan sebenarnya atau tetap menjaga kestabilan jiwa pasien agar tidak dihinggapi rasa takut berlebihan. Untuk kasus seperti ini bidan harus memberitahu keadaan sebenarnya kepada keluarga terdekat pasien (Heni, 2006).

Informed consent mengandung beberapa segi hukum:

1. Pernyataan dalam *informed consent* menyatakan kehendak kedua belah pihak, yaitu pasien menyatakan kehendak kedua belah pihak, yaitu pasien menyatakan setuju atas tindakan yang dilakukan bidan dan formulir persetujuan itu ditandatangani oleh kedua belah pihak, maka persetujuan kedua pihak saling mengikat dan tidak dapat dibatalkan oleh salah satu pihak.
2. *Informed consent* tidak meniadakan atau mencegah diadakannya tuntutan dimuka pengadilan atau membebaskan rumah sakit atau rumah bersalin atau bidan terhadap tanggung jawabnya apabila terdapat kelalaian. Ia hanya dapat dipergunakan sebagai bukti tertulis akan adanya izin atau persetujuan dari pasien terhadap tindakan yang dilakukan.
3. Formulir yang ditandatangani pasien atau wali pada umumnya berbunyi segala akibat dari tindakan akan menjadi tanggung jawab pasien sendiri dan tidak menjadi tanggung jawab bidan atau rumah bersalin. Rumusan tersebut secara hukum tidak mempunyai kekuatan hukum, mengingat seseorang tidak dapat membebaskan diri dari tanggung jawabnya atas kesalahan yang belum dibuat (Heni, 2011).

Dasar Hukum *Informed Consent* adalah:

1. Pasal 56 pada UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menerapkan sebagai berikut:

- a. Ayat 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.
- b. Ayat 2: hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
 - 1) Penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas.
 - 2) Keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri.
 - 3) Gangguan mental berat.
- c. Ayat 3: ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Pasal 57

- a. Diatur juga dalam registrasi dan praktik bidan pada Kepmenkes No. 900/2002 pasal 25 ayat 2, Tentang kewajiban bidan dalam menjalankan kewenangannya yaitu:
 - 1) Memberikan informasi, informasi mengenai pelayanan atau tindakan yang diberikan dan efek samping, yang ditimbulkan perlu diberikan secara jelas, sehingga memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengambil keputusan yang terbaik bagi dirinya.
 - 2) Meminta persetujuan yang akan dilakukan. Pasien berhak mengetahui dan mendapat penjelasan mengenai semua tindakan yang dilakukan kepadanya. Persetujuan dari pasien dan orang terdekat dalam keluarga perlu dimintakan sebelum tindakan dilakukan.
- b. Secara hukum *informed consent* berlaku sejak tahun 1981, PP No. 8 Tahun 1981
- c. *Informed consent* dikukuhkan menjadi lembaga hukum, yaitu dengan diundangkannya Peraturan Menteri kesehatan No. 585 Tahun 1989 Tentang persetujuan Tindakan Medik, lebih

jelasan baca dilampiran. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 tahun 1989 ini dalam Bab I, Ketentuan Umum, Pasal 1 (a) menetapkan apa yang dimaksud dengan *informed consent* Persetujuan tindakan medik adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Pada kepmenkes No. 900/2002, Bab IX, Sanksi, Pasal 42 menyebutkan bahwa bidan yang dengan sengaja : melakukan praktik kebidanan tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 25 aya (1) dan (2); dipidana sesuai ketentuan pasal 35 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.

Kepmenkes No. 900/2002 pada Pasal 25 ayat (2) menyebutkan bahwa: Disamping ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bidan dalam melaksanakan praktik sesuai dengan kewenangannya harus : Menghormati hak pasien, Memberi informasi tentang pelayanan yang akan diberikan, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan (Permenkes, 2002).

Manfaat *Informed Conset* sebagai berikut:

1. Membantu kelancaran tindakan medis. Melalui *informed consent*, secara tidak langsung terjalin kerja sama antara bidan dan klien sehingga memperlancar tindakan yang akan dilakukan. Keadaan ini dapat meningkatkan efisiensi waktu dalam upaya tindakan kedaruratan.
2. Mengurangi efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Tindakan bidan yang tepat dan segera, akan menurunkan risiko terjadinya efek samping dan komplikasi.
3. Mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit, karena si ibu memiliki pemahaman yang cukup terhadap tindakan yang dilakukan.
4. Meningkatkan mutu pelayanan. Peningkatan mutu ditunjang oleh tindakan yang lancar, efek samping dan komplikasi yang minim, dan proses pemulihan yang cepat.

5. Melindungi bidan dari kemungkinan tuntutan hukum. Jika tindakan medis menimbulkan masalah, bidan memiliki bukti tertulis tentang persetujuan pasien.

Penjelasan yang harus disampaikan

Sebagaimana lazimnya, isi dan sifat penjelasan sangat tergantung dari jenis tindakan yang akan dilakukan, tetapi bagaimanapun, penjelasan yang akan disampaikan harus berkisar pada lima hal yang pokok yaitu:

1. Penjelasan tentang tujuan tindakan medik yang akan dilakukan (*purpose of medical procedures*).
2. Penjelasan tentang tata cara tindakan yang akan dilakukan (*contemplated medical procedures*).
3. Penjelasan tentang resiko yang mungkin/akan dihadapi (*risk inherent such medical procedures*).
4. Penjelasan tentang tindakan medik alternative dan resiko dari masing-masing tindakan (*alternative medical procedures and risk*).
5. Penjelasan tentang prognosis apabila tindakan tersebut dilakukan/tidak dilakukan (*prognosis with and without medical procedures*).

Kelengkapan penjelasan bersifat mutlak, hanya keadaan khusus saja yang memungkinkan dilakukannya beberapa penyesuaian. Apabila penjelasan objektif malah memperburuk kondisi pasien, maka dokter/bidan dapat dan dibenarkan untuk menahan sebagian atau seluruh penjelasan yang dimaksud (*therapeutic privilege*).

Cara menyampaikan penjelasan

Secara umum, penjelasan ini dibedakan atas:

1. Penjelasan yang disampaikan secara lisan.
2. Penjelasan yang disampaikan secara tertulis.

Sangat dianjurkan untuk memberikan penjelasan secara lisan. Penjelasan tertulis hanya sebagai pelengkap dari penjelasan yang telah disampaikan secara lisan.

Pihak yang berhak menyatakan persetujuan

Sesuai dengan asas persetujuan yang mandiri maka pihak yang berhak menyatakan persetujuan tersebut adalah pasien sendiri. Melalui penjelasan yang disampaikan oleh dokter/bidan, pasien diharapkan mengerti dan memahami tahapan dan pengaruh prosedur

terhadap dirinya. Berdasarkan pemahaman tersebut, pasien menetapkan keputusan mandiri, yang menurut pertimbangannya adalah terbaik bagi dirinya (*adequate decision*).

Pasien harus berada dalam kondisi layak untuk mengambil keputusan. Apabila kondisinya tidak memungkinkan (misalnya tidak sadar, gangguan mental, belum dewasa) maka keputusan tersebut diwakilkan pada pihak ketiga (wali). Jika walinya berhalangan maka keputusan diwakili oleh keluarga terdekat. Tetapi jika semua berwenang untuk mengambil keputusan tidak dapat dihadirkan, dalam keadaan darurat (demi kepentingan pasien), dokter/bidan dapat segera melakukan tindakan medik tanpa adanya persetujuan tersebut.

Cara menyatakan persetujuan

Pernyataan persetujuan terhadap tindakan medik yang akan dilakukan dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Persetujuan yang dinyatakan secara tertulis (*expressed consent*). Cara seperti ini umumnya diperlukan apabila tindakan medik yang akan dilakukan mengandung resiko yang tinggi.
2. Persetujuan yang dinyatakan secara lisan (*implied consent*). Cara ini diperlukan bila tindakan medik yang akan dilakukan tidak mengandung resiko yang tinggi.

Informasi dalam *informed consent*

Dari segi yuridis, hubungan antara dokter/bidan dan pasien merupakan suatu hubungan perjanjian diantara mereka. Apabila ada suatu persetujuan yang harus ditandatangani pasien, berarti telah terjadi perjanjian secara tertulis. Sedangkan apabila tidak dilakukan penandatanganan suatu persetujuan, artinya telah terjadi perjanjian secara diam-diam.

Bertitik tolak dari adanya perjanjian diatas, maka suatu *informed consent* haruslah sedemikian rupa agar isi perjanjian tersebut, baik secara tertulis maupun lisan, dapat dimengerti oleh pihak-pihak yang melakukan perjanjian. Dalam hal ini tentunya informasi yang diberikan oleh seorang dokter/bidan diharapkan dapat dimengerti oleh pasien. Perhatikan beberapa kondisi yang mungkin menjadi sumber masalah dalam *informed consent*:

1. *Informed consent* adalah awal perjanjian antara dokter/bidan dan pasien. Pasien

menyetujui hak pribadinya dilanggar setelah dia mendapatkan informasi dan dokter/bidan terhadap hal-hal yang akan dilakukan dokter/bidan sehubungan dengan pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepadanya.

2. Informasi yang diberikan, harus dapat menunjukkan frekuensi dan tingkat resiko yang mungkin terjadi terhadap pasien.
3. Kurangnya informasi dan kesalah fahaman dalam memahami *informed consent* adalah sumber utama pertengkaran dokter/bidan terhadap pasien.
4. Penyimpangan informasi dapat disebabkan oleh faktor subjektif dan penggunaan bahasa yang dilakukan oleh kedua belah pihak (Sarwono, 2009).

C. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari system pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister), yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan (Asrinah, 2010).

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang difokuskan pada pelayanan kesehatan wanita dalam siklus reproduksi, bayi baru lahir, dan balita untuk mewujudkan kesehatan keluarga sehingga tersedia sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dimasa depan. Pelayanan kebidanan dibedakan berdasarkan kewenangan bidan yaitu:

1. Layanan kebidanan primer/mandiri, merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
2. Layanan kolaborasi, merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dengan tanggung jawab bersama semua pemberi layanan yang terlibat (misalnya bidan, dokter, dan atau tenaga kesehatan

professional lainnya). Bidan adalah anggota tim.

3. Layanan rujukan, merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan dengan menyerahkan tanggung jawab kepada dokter, ahli dan atau tenaga kesehatan professional lainnya untuk mengatasi masalah kesehatan klien diluar kewenangan bidan dalam rangka menjamin kesejahteraan ibu dan anaknya (Suryani, 2007).

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *diskriptif* untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *informed consent* pada Bidan Praktek Mandiri (BPM) dalam pelayanan kebidanan di Kota Semarang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2016. Metode yang digunakan melalui wawancara menggunakan kuesioner dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua BPM yang terdaftar di IBI Kota Semarang. Dalam penelitian ini populasinya sebanyak 174 BPM di Kota Semarang. Sampel menggunakan teknik *propotional random sampling* jumlah sampel menggunakan sampling size sebesar 40 responden BPM ranting di Kota Semarang. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik *simple random sampling*.

Kriteria sampling dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi
 - a. BPM yang bersedia menjadi responden;
 - b. BPM yang terdaftar di IBI dan berada di wilayah Kota Semarang.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. BPM yang tidak bersedia menjadi responden;
 - b. BPM yang sudah pindah dari Kota Semarang.

Dalam penelitian ini menggunakan uji validitas konstruksi (*construct validity*) dimana pengujian menggunakan pendapat dari para ahli (*judgement experts*). Setelah instrument dikonstruksi tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu, maka selanjutnya dikonsulkan dengan para ahli. Kuesioner akan dikonsulkan kepada dua orang ahli sesuai dengan lingkup yang akan diteliti yaitu bidan Hj Nawangsih Zulaika

Pudjiati, S.SiT, MH.Kes dan bidan W.D. Pristiwati, S.SiT, MH.Kes.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis data dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat prosentase data yang dikumpulkan

disini disajikan melalui tabel distribusi frekuensi, kemudian dicari besar prosentase jawaban masing-masing responden dan selanjutnya dilakukan pembahasan, dengan menggunakan teori kepustakaan yang ada.

Definisi Operasional pada penelitian ini yaitu:

Tabel 1 variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pelaksanaan <i>informed consent</i>	Pelaksanaan ini merupakan kemampuan responden dalam melakukan pelaksanaan <i>informed consent</i> .	Lembar Observasi	Baik:jika pengisian lengkap Cukup:jika pengisian kurang Kurang : jika tidak dilakukan (Arikunto, 2010)	Ordinal

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Lama Berdirinya BPM Responden

Tabel 2 Diskripsi nilai statistik skor lama berdirinya BPM responden di Kota Semarang

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	1	2,5
Cukup	3	7,5
Kurang	36	90,0
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa rata-rata umur lama berdirinya BPM di Kota Semarang 19 tahun dan standar deviasi 8,63 dengan pendirian paling awal 1 tahun (2014) dan pendirian terlama 35 tahun yang lalu (1980).

2. Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan pada pemilik BPM di Kota Semarang

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
D I	3	7,5
D III	28	70,0
D IV	6	15,0
S 1	1	2,5
S 2	2	5,0
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan D III sebanyak 28 orang (70%), responden yang berpendidikan paling sedikit S 1 sebanyak 1 orang (2,5%), responden yang berpendidikan S 2

sebanyak 2 orang (5%), responden yang berpendidikan D IV sebanyak 6 orang (15%), responden yang berpendidikan D I sebanyak 3 orang (7,5%).

B. Pelaksanaan Informed Consent

Pelaksanaan *informed consent* pada BPM di Kota Semarang berdasarkan pengukuran yang menggunakan kuesioner yang dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan *informed consent* pada BPM di Kota Semarang

Variabel	Mea n	Media n	Mi n	Ma x	SD
Lama Berdirinya BPM	19,10	20	1	35	8,63

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pelaksanaan *informed consent* responden sebagian besar dinyatakan kurang sebanyak 36 orang (90%), responden yang melakukan pelaksanaan *informed consent* secara cukup sebanyak 3 orang (7,5%) dan responden yang melakukan pelaksanaan *informed consent* secara baik sebanyak 1 orang (2,5%).

Dari segi yuridis, hubungan antara dokter/bidan dan pasien merupakan suatu hubungan perjanjian diantara mereka. Apabila ada suatu persetujuan yang harus ditandatangani pasien, berarti telah terjadi perjanjian secara tertulis. Sedangkan apabila tidak dilakukan penandatanganan suatu

persetujuan, artinya telah terjadi perjanjian secara diam-diam. Bertitik tolak dari adanya perjanjian diatas, maka suatu *informed consent* haruslah sedemikian rupa agar isi perjanjian tersebut, baik secara tertulis maupun lisan, dapat dimengerti oleh pihak-pihak yang melakukan perjanjian. Dalam hal ini tentunya informasi yang diberikan oleh seorang dokter/bidan diharapkan dapat dimengerti oleh pasien (Sarwono, 2009).

Informed consent adalah Persetujuan yang diberikan pasien atau walinya yang berhak terhadap bidan, untuk melakukan suatu tindakan kebidanan kepada pasien setelah memperoleh informasi lengkap dan dipahami mengenai tindakan yang akan dilakukan (Heni, 2011).

Berdasarkan hasil skor pada pelaksanaan *informed consent* dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *informed consent* pada BPM di Kota Semarang dinyatakan kurang. Ada beberapa responden yang melakukan *informed consent* hanya persalinan, KB dan imunisasi saja, untuk *informed consent* lainnya tidak dilaksanakan, adapun dalam pengisiannya masih banyak yang kurang lengkap, faktor yang mempengaruhi yaitu banyaknya pasien yang datang ke BPM, bahkan tidak adanya pasien yang datang untuk pemeriksaan. Kebanyakan dari responden mempunyai format *informed consent* tetapi dalam pelaksanaan masih banyak yang belum dilaksanakan, akan tetapi ada juga yang tidak mempunyai format *informed consent* sehingga responden tidak melaksanakan *informed consent* sebelum melakukan tindakan kebidanan.

Hal ini tidak sesuai dengan jawaban dari semua responden yang menyatakan bahwa bidan wajib meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan yang berhubungan dengan pasien. Jika semua bidan wajib meminta persetujuan maka kewajiban bidan juga menyediakan lembar persetujuan tersebut. Dalam hal ini bidan mengabaikan atau tidak menjalankan ketentuan administrasi yang harus dilakukan dan tidak sesuai dengan ketentuan pasal 28 point b dan d pada Permenkes No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yaitu pada point b bidan berkewajiban untuk memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan sedangkan point d

yaitu bidan berkewajiban untuk meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan. (Permenkes Nomor 28 Tahun 2017).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri yaitu pelaksanaan *informed consent* pada pelayanan tindakan KB suntik belum sesuai dengan standar operasional prosedur pelayanan KB suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen, Semarang (Putri, 2012).

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar BPM dalam pelaksanaan *informed consent* adalah kurang (90%). Saran bagi BPM yaitu diharapkan dapat melaksanakan *informed consent* dalam setiap pelayanan kebidanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang *informed consent*

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, Putri Shinta dkk.. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hidayat, Asri, dan Mufdillah. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marimbi, Hanum. 2008. *Etika dan Kode Etik Profesional Kebidanan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Mubarok, Wahit Iqbal. 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Novita, Nesi, dan Yunetra Franciska. 2011. *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, Rury. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, Ari, dan Saryono. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soepardan, Suryani, dan Dadi Anwar Hadi. 2008. *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- _____. 2008. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sujiyatini, dan Nilda Synthia Dewi. 2011. *Catatan Kuliah Etika Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodelogi Penelitian Kebidanan: Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumantri, Arif. 2011. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Suyanto, Susila, dan Siswanto. 2013. *Metodelogi Kedokteran dan Kesehatan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Wahyuningsih, Heni. 2006. *Etika Profesi Kebidanan Sebuah Pengantar*. Yogyakarta: Fitramaya.
- _____. 2011. *Etika Profesi Kebidanan Sebuah Pengantar Dilengkapi Hukum Kesehatan Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wardani, Kusuma, Putri. 2012. Pelaksanaan informed consent pada Pelayanan KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen. Semarang: Unika Soegijapranata.
- Wawan, dan Dewi M. 2010. *Teori dan pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yanti, dan Nurul Eko. 2010. *Etika Profesi dan Hukum Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Zulvadi, Dudi. 2010. *Etika dan Manajemen Kebidanan*. Yogyakarta: Cahaya Ilmu