

MAKALAH ETIKA PROFESI



Disusun oleh :

Nama: Fatimah Azzahra

NIM: 21101011106

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA PENDIDIKAN DAN
PROFESI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA

2021/2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan hidayah dan inayah sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas makalah ini dengan semaksimal mungkin dan tepat waktu

Terima kasih penulis ucapkan kepada dosen pengampu mata kuliah etika profesi yang telah memberikan tugas kepada penulis sehingga dapat menambah wawasan. Penulis juga ingin mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang turut membantu dalam pembuatan makalah ini.

Penulis menyadari bahwa makalah yang di buat ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Akhirnya kami berharap semoga makalah ini dapat bermanfaat untuk peningkatan dan perkembangan pengetahuan bagi para pembaca.

Yogyakarta, 28 Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Kata pengantar.....	2
Pendahuluan	4
Pembahasan	5
a) Penanganan pasien.....	5
b) Situasi kritis	5
c) Cara menghadapi situasi krisis	6
Penutup	7
Daftar Pustaka	8

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan puncak dari semua yang terjadi mulai dari masa pembuahan sampai pengeluaran. Mudah atau tidaknya proses persalinan akan menentukan kehidupan bayi setelah lahir (Janiwarti & Pieter, 2013). Purwoastuti dan Walyani (2014) mengatakan bahwa dalam menghadapi persalinan seorang calon ibu dapat mempercayakan dirinya pada bidan, dokter umum, dokter spesialis kandungan dan kebidanan, bahkan seorang dukun untuk pemeriksaan secara teratur. Salah satu indikator yang menunjukkan derajat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu bersalin di Indonesia masih tinggi yakni sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. dari target global Millenium Development Goals (MDGs) yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, adapun AKB di Indonesia mencapai 34 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan target MDGs untuk AKB adalah 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

B. Rumusan Masalah

1. Penanganan pasien
2. Menghadapi situasi kritis
3. Upaya menghadapi situasi kritis

C. Tujuan

Mahasiswa mengetahui cara penanganan pasien, menghadapi situasi kritis dan upaya menghadapi situasi kritis.

BAB II ANALISIS MASALAH

A. Penanganan pasien

Pertolongan persalinan dalam situasi kritis tentu tidak dapat terlepas dengan bagaimana hubungan bidan dengan pasiennya. Seorang tenaga kesehatan harus dapat merasakan apa yang dirasakan oleh pasien untuk dapat meningkatkan pemahamannya pada kondisi pasien (Hojat, 2007). Riri berusaha untuk memahami pasiennya dengan bersikap lebih sabar dan halus dalam memperlakukan pasien. Ia mencoba untuk memahami kondisi pasien, mendengarkan keluh kesahnya dan memberikan perhatian dengan sabar. Berg dan Dahlberg (2001) mengatakan bahwa bidan berusaha untuk berada di samping pasien untuk menemani dan memahami kondisi pasien baik pasien dalam kondisi normal maupun dengan resiko dalam persalinannya. Dalam merawat pasien, Esa memberikan perlakuan khusus untuk pasiennya dengan “loving touch”, yang berarti ia memperlakukan pasiennya dengan halus dan penuh kasih sayang agar pasiennya merasa nyaman saat diperiksa. Adam dan Jones (2000) mengemukakan bahwa terdapat peningkatan angka kesembuhan pada pasien yang mendapatkan adanya sentuhan atau pijatan dari tenaga kesehatan dalam perawatannya. Adam dan Jones (2000) lebih lanjut mengatakan bahwa berempati adalah untuk dapat memahami apa yang dirasakan orang lain. Saat menghadapi situasi kritis, Rani mencoba untuk menunjukkan sikap empati terhadap kondisi pasien. Ketika pasien yang ditolong oleh Rani meninggal dunia, ia juga berupaya untuk berempati dengan keluarga pasien yang ditinggalkan. Dalam merawat pasien, subjek seringkali dihadapkan dengan berbagai macam kendala. Kendala yang dihadapi oleh ketiga subjek memiliki kesamaan yakni mengenai kesalahpahaman dengan pasien seputar dunia kesehatan. Seorang tenaga kesehatan harus sadar akan penyebab berbagai macam penyakit, akan tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus menyampaikan pemahamannya mengenai faktor resiko kepada pasien dengan bahasa yang baik agar mudah dipahami oleh pasien (Adam & Jones, 2000).

B. Situasi Kritis

Dalam penelitian ini peneliti menemukan bahwa ketiga subjek pernah mengalami situasi kritis dalam memberikan pertolongan persalinan. Situasi kritis dalam pertolongan persalinan menurut Wijayanegara (dalam Krisnadi, dkk, 2012) adalah situasi yang bersifat serius, berbahaya, terjadi secara tiba-tiba, tidak diharapkan dan memerlukan perhatian serta penanganan segera, pada beberapa kasus terdapat faktor risiko sebelumnya. Menghadapi situasi kritis dalam pertolongan persalinan memunculkan perasaan tersendiri bagi subjek. Perbedaan individu dalam memberikan reaksi terhadap suatu peristiwa adalah hal yang wajar, karena menurut Sunaryo (2002) setiap individu memiliki reaksi yang bersifat individual dalam menghadapi suatu keadaan, baik itu persepsi, perasaan dan emosi. Oleh karena itu, antara individu satu dengan yang lainnya tidak ada yang memiliki perasaan yang persis sama. Bidan merupakan profesi yang penuh dengan tekanan karena pekerjaannya yang berhubungan dengan nyawa seseorang. Tekanan yang dialami oleh para bidan ini tidak jarang hingga menimbulkan stres. Menurut Nevid, Rathus & Greene (2005) memaparkan bahwa stres mengarah pada suatu tekanan atau tuntutan yang dialami oleh individu agar menyesuaikan diri. Menjadi bidan yang bertugas di desa membuat Riri merasakan beratnya tanggung jawab, hal ini menjadikan beban di pikirannya hingga berdampak pada kelelahan. Kelelahan ini mengarah pada suatu perasaan yang melelahkan dan ketidaknyamanan

jasmaniah yang berhubungan dengan aktivitas yang berkepanjangan (Matthews, dkk, 2000). Saat dihadapkan pada situasi kritis, subjek Esa dan Rani mengaku bahwa dirinya mengalami kepanikan dan kecemasan. Kecemasan menurut Pieter, Janiwarti, & Saragih (2011), merupakan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu, atau reaksi ketakutan dan tidak tenteram yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Kecemasan yang dialami oleh Rani terjadi pada saat pasien yang sudah diketahui memiliki risiko kehamilan tetapi masih nekat datang kepadanya. Kekhawatiran yang serupa juga dirasakan oleh Esa saat mendapatkan penyulit dalam pertolongan persalinannya. Kasus kematian pasien memberikan dampak tersendiri bagi Riri, ia sempat merasakan adanya gejala stres pascatrauma meski tidak berlangsung dalam waktu yang lama. Kondisi yang dialami Riri ini dapat dijelaskan sebagai gangguan stres akibat seseorang mengalami suatu peristiwa traumatik yang luar biasa di luar kemampuan manusia secara umum (Pieter, dkk, 2011).

C. Cara menghadapi situasi kritis

Dalam mengatasi suatu permasalahan tentu tidak dapat terlepas dari adanya pengambilan keputusan. Ketika dihadapkan pada situasi kritis, Riri selalu berupaya untuk mendeteksi terlebih dahulu kondisi pasien. Seperti yang dikemukakan oleh Marmi dan Margiyati (2014) bahwa langkah pertama yang dilakukan dalam pengambilan keputusan klinis adalah dengan menilai atau menggali keluhan utama klien, keluhan ini mengarah pada masalah yang lebih penting atau merupakan dasar dari masalahnya. Hal serupa juga dilakukan oleh kedua subjek yang lain, seperti pada Rani yang selalu berusaha untuk melakukan deteksi dini terhadap faktor resiko yang dialami pasien dengan maksud untuk meminimalisir terjadinya situasi kritis dalam pertolongan persalinan. Saat menemukan permasalahan pada persalinan pasien, Riri memilih untuk konsultasi dengan bidan koordinator atau dokter untuk meminta pendapatnya dalam menyelesaikan permasalahan. Dalam penelitian yang dilakukan Yaniv (2003), menyebutkan bahwa meminta pendapat seseorang dalam pengambilan keputusan dapat meningkatkan tingkat akurasi. Selain dengan meminta saran dari rekan seprofesi dan dokter, Riri juga pernah menggunakan pengalamannya di masa lalu untuk mengambil keputusan. Serupa dengan kasus yang dialami Riri, dalam penelitiannya Cioffi (2001) juga menjelaskan mengenai pengambilan keputusan dengan menggunakan pengalaman di masa lalu sebagai bahan pembandingan atau sebagai pertimbangan untuk mengambil keputusan klinis pada situasi kritis. Menurut Masniah (2012), dalam menghadapi situasi kritis pertolongan persalinan, dibutuhkan pengetahuan dan sikap yang baik oleh seorang bidan. Pengetahuan yang tinggi akan membentuk kompetensi yang baik untuk dapat menyelesaikan permasalahan. Esa mengatakan bahwa dirinya harus benar-benar memahami ilmu kebidanan agar memudahkannya dalam mengambil tindakan pertolongan dengan tepat dan cepat. Pengambilan keputusan yang tidak tepat dapat menimbulkan dampak tersendiri bagi subjek. Menurut Janis dan Mann (1979), pengambilan keputusan dengan kualitas yang rendah akan cenderung mengarah pada penyesalan pasca keputusan dan kegagalan dalam menjalankan tanggung jawabnya. Seperti halnya yang dialami oleh Riri, karena keputusannya yang kurang tepat dalam merujuk pasien sehingga membuat bayi pasien tidak tertolong membuatnya menyesal di kemudian hari, bahkan sempat membuatnya mengalami stres, meski tidak dalam waktu yang lama. Dampak dari pengambilan keputusan yang kurang tepat juga dialami oleh Rani, keputusannya untuk memberikan pertolongan pasien dengan melakukan rujukan justru disebut kurang tepat oleh masyarakat sekitar. Mereka justru memberikannya julukan sebagai bidan ngerujukan karena Rani dianggap terlalu dini untuk memutuskan rujukan pasien.

BAB III PENUTUP

A. Kesimpulan

Dihadapkan pada situasi kritis pertolongan persalinan membuat subjek mengalami tekanan dalam dirinya yang menimbulkan adanya kecemasan dan kekhawatiran akan hal buruk yang dapat terjadi. Mengatasi tekanan-tekanan yang terjadi pada situasi kritis pertolongan persalinan, ketiga subjek memiliki strategi yang hampir sama, yakni dengan problem focused coping dan emotional focused coping. Dalam situasi kritis subjek dihadapkan dengan berbagai permasalahan, oleh karena itu dibutuhkan pengambilan keputusan yang tepat agar permasalahan dapat teratasi. Keputusan yang diambil dapat berupa saran dari rekan seprofesi maupun dengan pengalaman yang dimiliki. Pengambilan keputusan yang diambil subjek ketika menghadapi situasi kritis tidak selalu tepat dan terkadang memberikan dampak yang kurang baik. Keputusan yang diambil oleh beberapa subjek bahkan harus berdampak pada kematian pasien yang ditanganinya, bahkan subjek juga mendapatkan penilaian yang kurang baik dari warga karena keputusan yang pernah diambilnya.

DAFTAR PUSTAKA

<https://ejournal3.undip.ac.id>

- Adam, C. H. & Jones, P. D. (2000). *Interpersonal communication skills for health professionals*. New York: Glencoe McGraw-Hill.
- Alwisol. (2009). *Psikologi kepribadian (edisi revisi)*. Malang: UMM Press.
- Berg, M. & Dahlberg, K. (2001). Swedish midwives' care of women who are at high obstetric risk or who have obstetric complications. *Midwifery*, 17 (4), 259-266. Doi: 10.1054/midw.2001.0284.
- Cioffi, J. (2001). A study of the use of past experiences in clinical decision making in emergency situations. *International Journal of Nursing Studies* 38 (5) 591-599. Doi: 10.1016/S0020-7489(00)00096-1.
- Dewi, K. S. (2012). *Kesehatan mental*. Semarang: UPT UNDIP PRESS.
- French, D., Vedhara, K., Kaptein, A. A., & Weinman, J. (2010). *Health psychology*. West Sussex: Blackwell Publishing Ltd.
- Hojat, M. (2007). *Empathy in patient care, antecedents, development, measurement, and outcomes*. Philadelphia: Springer.
- Janis, I. L. & Mann, L. (1977). *Decision making, a psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. New York: The Free Press.
- Janiwarty, B. & Pieter, H. Z. (2013). *Pendidikan psikologi untuk bidan*. Yogyakarta: Andi.
- Kemenkes RI. (2014). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta:-.
- Krisnadi, S. R., Anwar, A. D. & Alamsyah, M. (2012). *Obstetri emergensi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Leinweber, J. & Rowe, H. J. (2008). The cost of „being with the woman“: secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery*, 26 (1), 76-87. Doi:10.1016/j.midw.2008.04.003.
- Marmi & Margiyati. (2014). *Konsep kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Masniah. (2012). Pentingnya pengetahuan dan sikap bidan dengan kasus rujukan gawat darurat obstetrik. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 3 (2), 60-68. Diunduh dari <http://jurnal.akbid-mu.ac.id/index.php/jurnalmus/article/view/30/19>.
- Matthews, G., Davies, D. R., Westerman, S. J. & Stammers, R. B. (2000). *Human performance, cognition, stress, and individual differences*. Philadelphia: Taylor & Francis.

- Nevid, J. S., Rathus, S.A. & Greene, B. (2005). Psikologi abnormal edisi kelima jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Pieter, H. Z., Janiwarti, B., & Saragih, M. (2011). Pengantar psikopatologi untuk keperawatan. Jakarta: Kencana.
- Purwoastuti, E. & Walyani, E. S. (2014). Asuhan persalinan dan bayi baru lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Purwoastuti, E. & Walyani, E. S. (2015). Mutu pelayanan kesehatan dan kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sujianti & Susanti. (2009). Konsep kebidanan, teori dan aplikasi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sunaryo. (2002). Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wahyuningsih, H. P. (2009). Etika profesi kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Walgito, B. (2004). Pengantar psikologi umum. Yogyakarta: Andi.
- Yaniv, I. (2003). Receiving other people's advice: Influence and benefit. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 93 (1), 1-13. Doi: 10.1016/j.obhdp.2003.08.002.
- Yolanda, N. & Tualeka, A. R. (2014). Analisis hubungan faktor pekerjaan dengan stres kerja bidan di Rumah Sakit Syamrabu Bangkalan. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 3 (2), 138-147. Diunduh dari <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-k338d515d242full.pdf>.