

Jurnal
HEALTH & SPORT

volume 11, Nomor. 3, Agustus 2015

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN
RUMAH SAKIT TOTO KABUPATEN BONE BOLANGO
(SRI ANDRIANI IBRAHIM)**

**PERBEDAAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA SISWA
YANG SEKOLAH DI PERKOTAAN DAN YANG SEKOLAH DI
PEDESAAN GORONTALO
(SUNARTI HANAPI)**

**Pemanfaatan Tumbuhan Sebagai Obat di Desa Bilungala Kecamatan Bone Pantai
Kabupaten Bone Bolango
(Zuhriana K. Yusuf)**

**Studi Manajemen Risiko Terhadap Bahaya K3 Di PT. Gorontalo Citra
Lestari Hutan Tanaman Industri (HTI)
(Dewi Kartika)**

**Hambatan Dokter dalam Pelaksanaan Informed
Consent di Rumah Sakit Umum Daerah Dunda
(Sylva Floran Ninta Tarigan)**

**ANALISIS RISIKO KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI SE-KOTA GORONTALO
(Rahmawati)**

**PERBANDINGAN PEMBELAJARAN KONVESIONAL DAN
PEMBELAJARAN MODIFIKASI BELADIRI TERHADAP PENINGKATAN
KEBUGARAN JASMANI SISWA-SISWA SMP 3 KOTA GORONTALO
(Hartono Hadjarati)**

| | | | | |
|----------------|---------------------|----------------|---------------------------|------------------|
| HEALTH & SPORT | volume 11, Nomor. 3 | Hal. 2075-2172 | Gorontalo Agustus 2015 | ISSN : 2086-9983 |
|----------------|---------------------|----------------|---------------------------|------------------|

| | | |
|---|---|------|
| 1 | ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT TOTO KABUPATEN BONE BOLANGO..... | 2075 |
| 2 | PERBEDAAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA SISWA YANG SEKOLAH DI PERKOTAAN DAN YANG SEKOLAH DI PEDESAAN GORONTALO..... | 2088 |
| 3 | Pemanfaatan Tumbuhan Sebagai Obat di Desa Bilungala Kecamatan Bone Pantai Kabupaten Bone Bolango..... | 2109 |
| 4 | Studi Manajemen Risiko Terhadap Bahaya K3 Di PT. Gorontalo Citra Lestari Hutan Tanaman Industri (HTI)..... | 2122 |
| 5 | Hambatan Dokter dalam Pelaksanaan <i>Informed Consent</i> di Rumah Sakit Umum Daerah..... | 2146 |
| 6 | ANALISIS RISIKO KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI SE-KOTA GORONTALO..... | 2156 |
| 7 | PERBANDINGAN PEMBELAJARAN KONVESIONAL DAN PEMBELAJARAN MODIFIKASI BELADIRI TERHADAP PENINGKATAN KEBUGARAN JASMANI SISWA-SISWA SMP 3 KOTA GORONTALO..... | 2173 |

Hambatan Dokter dalam Pelaksanaan *Informed Consent* di Rumah Sakit Umum Daerah

Dunda

✓ Sylva Floran Ninta Tarigan

Dosen Jurusan Kesmas FOK UNG

floraninta@gmail.com

Abstrak

Dokter yang menjalankan pelayanan kesehatan yang bersifat invasif di RSUD Dunda Kabupaten Gorontalo belum sepenuhnya mematuhi Standar Perosedur Operasional (SOP) *informed consent*. Penelitian bertujuan menganalisis hambatan pelaksanaan *informed consent* tindakan bedah sebagai bahan pengembangan SOP *informed consent* sebagai bagian dari penelitian mengenai pengembangan SOP *informed consent* di RSUD Dunda Kabupaten Gorontalo. Data penelitian dikumpulkan dengan metode kualitatif. Hasil penelitian ini menemukan bahwa hambatan dokter menjalankan *informed consent* adalah keterbatasan waktu dan jumlah tenaga dokter spesialis yang sedikit sehingga pelaksanaan *informed consent* tidak sesuai dengan SOP yang berlaku. Disisi lain SOP *informed consent* belum mengakomodir situasi keterbatasan jumlah dokter dan tidak mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku, sehingga diperlukan penyusunan ulang SOP *informed consent* agar sesuai dengan kondisi dan situasi Rumah sakit dan peraturan perundangan yang berlaku.

Kata Kunci : Hambatan, Dokter, Pelaksanaan, *Informed Consent*

PENDAHULUAN

Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban mengerjakan *informed consent* karena terikat dengan Kode Etik Kedokteran serta terikat dengan ketentuan hukum perdata, hukum pidana, maupun hukum administrasi. Isfandyarie dan Afandi (2006) menerangkan bahwa dari sudut hukum pidana, *informed consent* harus dipenuhi. Hal ini terkait dengan adanya Pasal 351 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, tentang penganiayaan. Suatu pembedahan yang dilakukan tanpa izin pasien, dapat disebut sebagai penganiayaan.

Dokter sebagai operator tindakan medis juga dapat dipersalahkan dan digugat secara perdata karena hubungan antara dokter dan pasien adalah suatu perikatan (transaksi terapeutik). Perikatan dianggap sah dari perjanjian yaitu Pasal 1320 Kitab Undang-

Undang Hukum Perdata, di antaranya adalah adanya kesepakatan antara dokter dan pasien. Pasien dapat menyatakan sepakat apabila telah mendapat informasi dari dokter yang merawatnya mengenai terapi yang akan diberikan serta efek samping dan risikonya. Rumah sakit sebagai tempat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dapat dipersalahkan bila tidak menjamin semua tindakan kedokteran yang dilakukan atas persetujuan pasien.

Fenomena pengabaian hak pasien terkait pelaksanaan *informed consent* dalam pelayanan kesehatan masih sering terjadi. Hasil observasi selama 4 minggu di unit pelayanan kesehatan bedah umum, Obstetri Ginekologi (Obgyn), Mata, dan THT RSUD Dunda Kabupaten Gorontalo ditemukan 58 dokumen *informed*

consent pada pasien dewasa yang mendapatkan pelayanan tindakan medis yang terencana. Rata-rata setiap bulan tindakan Operasi yang dilakukan pada pasien dewasa dan terencana di RSUD Dunda Kabupaten Gorontalo sebanyak 73 kasus.

Observasi menemukan Dokumen *informed consent* yang ditandatangani dokter hanya 60,3%. Dokumen yang ditandatangani saksi keluarga hanya 67,2% dan dokumen yang ditandatangani saksi RS hanya 50%. Fakta tersebut menunjukkan bahwa kesepakatan yang dilakukan berkaitan dengan tindakan medis tidak sah secara hukum karena kesepakatan harus disetujui oleh kedua belah pihak yang melakukan kesepakatan. Fakta tersebut dapat menjadi bukti hukum bahwa pelaku tindakan medis tidak meminta persetujuan melakukan tindakan medis dan persetujuan tidak disaksikan oleh dua orang saksi.

Kondisi ini diperburuk oleh pelaksanaan *informed consent* yang kadang dilakukan setelah pasien menjalani tindakan medis sehingga kemungkinan hak untuk mendapat penjelasan dan alternatif tindakan lain jika pasien menolak suatu tindakan medis juga terabaikan. Hasil wawancara dengan pasien ditemukan bahwa pasien hanya mematuhi saran dari dokter dalam menjalani tindakan operasi karena pasien tidak mendapatkan penjelasan yang lengkap, baik alternatif pengobatan maupun risiko jika tindakan operasi tidak dilaksanakan. Di sisi lain, pasien tidak mempunyai pilihan karena waktu pemberian informasi dilaksanakan setelah operasi dilakukan dan pasien hanya dimintai

tanda tangan untuk kelengkapan administrasi tindakan operasi.

RSUD Dunda telah mempunyai SPO dan formulir *informed consent*. Hasil wawancara dengan pihak manajemen didapatkan bahwa SPO dan formulir *informed consent* yang digunakan selama ini hanya mengadopsi dari rumah sakit lain dan tidak diketahui alasan hukum dalam penyusunan format *informed consent* tersebut. Ketidakpatuhan dokter dalam pelaksanaan *informed consent* kemungkinan disebabkan mereka tidak memahami SPO yang telah ada dan tidak merasa dilibatkan dalam penyusunannya. Rumusan Masalah Bagaimana hambatan pelaksanaan *informed consent* di RSUD Dunda ? Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab hambatan pelaksanaan *informed consent* tindakan bedah sebagai bahan pengembangan SOP *informed consent*.

METODE

Data penelitian dikumpulkan secara kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam terhadap dokter spesialis, perawat dan manajemen RSUD Dunda Kabupaten Gorontalo, serta melakukan observasi terhadap pelaksanaan *informed consent*.

HASIL

RSUD Dunda telah mempunyai SPO dan formulir *informed consent* yang diadopsi dari rumah sakit lain. dan tidak diketahui alasan hukum dalam penyusunan format *informed consent* tersebut. SPO *informed consent* memang

sengaja dibuat secara global dan ringkas agar SPO tidak terlalu banyak karena setiap item tindakan medis harus disusun SPO *informed consent*. Proses penyusunan SPO *informed consent* yang telah ditetapkan tersebut dilakukan dengan cara mengadopsi dari SPO *informed consent* pada RS lain. Proses pengadopsian SPO dari rumah sakit lain ini dianggap lazim dalam penyusunan SPO di RS manapun.

Cuman begitu intinya. Jadi, kita cuma meringkas sebab kalau memang menjadi SPO yang benar itu per item penyakit jadi susah kan jadi numpuk. Begini ada, saya operasi ada 40 macam lebih masa semua ini jadi bingung iya kan, jadi ini ringkas dan ini saya lihat sudah berlangsung di seluruh ini, mungkin cuma kutipan dari rumah sakit. Kotamadya, kotamadya kutip dari Manado, Manado mungkin kutip dari Makasar (D).

SPO *informed consent* tersebut telah diterapkan di RSUD dr. M. M. Dunda Limboto. *Informed consent* yang diterapkan di RSUD tersebut adalah *informed consent* untuk semua tindakan invansif, terlebih tindakan invansif yang berisiko tinggi. Walaupun telah diterapkan, tetapi SPO tersebut juga dianggap kurang detail karena tidak mencantumkan sumber referensi hukumnya. Hal tersebut dikarenakan SPO *informed consent* yang telah diterapkan tersebut hanya mengadopsi SPO *informed consent* dari rumah sakit yang lain.

Informed consent itu di sini memang sudah jalan, tapi biasanya yang kalau kasus bedah dengan tindakan-tindakan invansif yang memang butuh risiko pada pasien.... (KK).

SPO tentang informed consent memang tidak ada sumbernya, cuman konsep yang harus ditandatangani oleh keluarga atau klien dan hanya dalam bentuk kertas (P).

Hasil pengamatan di ruang rawat inap ditemukan bahwa ketika dokter memutuskan untuk melakukan tindakan medis pada seseorang pasien, dokter menginstruksikan perawat untuk memanggil dan menjelaskan kepada keluarga pasien, padahal pada saat itu pasien sadar dan telah dewasa. Setelah mendapatkan penjelasan dari perawat, keluarga pasien keluar dari ruang perawat sambil membawa selebar kertas *informed consent* ke ruang rawat pasien untuk berdiskusi dengan pasien dan keluarga lain. Setelah berdiskusi dan lembar *informed consent* ditandatangani, lembar *informed consent* tersebut dikembalikan ke ruang perawat untuk menunggu jadwal tindakan medis dilaksanakan. Ilustrasi kasus tersebut menunjukkan bahwa pemberi informasi pada pasien adalah perawat.

Dalam SPO *informed consent*, dijelaskan bahwa dokter berkewajiban menjelaskan manfaat dan risiko yang akan timbul dari suatu tindakan medis yang akan diberikan kepada pasien. Dalam kenyataannya, dokter menjelaskan maksud dan tujuan tindakan medis secara garis besar dan selanjutnya penjelasan secara rinci dilakukan oleh perawat. Dokter memberikan informasi kepada pasien ketika dokter melakukan kunjungan ke pasien.

Biasanya kalau seandainya pada saat pasien masuk dengan prosedur operasi atau tindakan khusus dan itu ada instruksi dari dr., itu biasanya pada saat visiter dr. sudah melakukan informed

consent lebih dengan garis-garis besar basinformed consent operatif, tetapi untuk pelaksanaan yang lebih detailnya itu biasanya perawat pelaksana. Jadi saat ada instruksi aja (KK).

Dalam Permenkes 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dijelaskan bahwa dokter berkewajiban untuk memberi informasi kepada pasien se jelas-jelasnya sebelum pasien memutuskan menyetujui atau menolak suatu tindakan medis. Keterbatasan jumlah dokter yang menjadi alasan yang memengaruhi proses pelaksanaan *informed consent*. Proses pelaksanaan *informed consent* sering didelegasikan kepada perawat. Dokter tidak mempunyai waktu yang banyak untuk pelaksanaan *informed consent* secara prosedural. Sering justru perawat yang diminta untuk mewakili dokter untuk mengerjakan *informed consent*.

Sebenarnya jumlah dokter yang sedikit biasa ada pengaruh karena informed consent itu kan seharusnya mau tidak mau dokter yang melakukan kontak langsung yang melakukan operasi itu yang harus menjelaskan dari A sampai Z dan keuntungan dan kerugian sehingga paham tentang informed consent, tetapi selama ini, pelaksanaannya lebih banyak melibatkan perawat, biasanya karena kalau dokter setelah visiter, ini dioperasi hari ini, adakalanya juga masih ada dijelaskan ... (P).

Pendelegasian *informed consent* dari dokter pelaksana tindakan medis ke perawat dianggap telah sesuai dengan aturan yang berlaku dan yang telah ditetapkan, namun informan tidak menjelaskan peraturan yang

menjadi referensi. Informan hanya menyebutkan bahwa pendelegasian terpaksa dilakukan karena keterbatasan tenaga dokter, khususnya dokter spesialis.

Seharusnya dokter, tetapi melihat kesibukan dokter dan pasien banyak maka itu bisa didelegasikan kepada perawat. Saya pernah baca ada kok aturannya yang menyatakan bisa didelegasikan ke perawat. Di sini jumlah dokternya sedikit, sementara pasien banyak sekali bu (KM).

Alasan jadwal operasi yang padat adalah karena dokter tidak sempat melakukan pemberian informasi dan menawarkan persetujuan. Pasien langsung masuk ruang tindakan dan dilakukan tindakan medis. Penjelasan dan persetujuan tentang tindakan medis diberikan setelah tindakan medis dilakukan, yang seharusnya diberikan sebelum tindakan medis dilakukannya.

...adakalanya juga karena sudah keburu waktu, banyak yang dioperasi, nanti perawat yang mengisi dan keluarga, dan perawat yang akan menjelaskan sehingga keluarga akan melakukannya... (P).

Keterbatasan waktu juga menjadi alasan dokter tidak memberikan penjelasan yang lengkap dan jelas sehingga pasien atau keluarganya kurang paham. Bahasa medis yang sulit dipahami oleh pasien (orang umum) menjadi faktor penghambat dokter untuk memberikan penjelasan kepada pasien dan/atau keluarganya. Selain keterbatasan waktu, hal tersebut dikarenakan tingkat pendidikan masyarakat yang menjadi pasien di RS bervariasi.

Masyarakat Gortontalo yang memanfaatkan pelayanan kesehatan RS kebanyakan berpendidikan rendah, sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk memberikan penjelasan. Selama ini perawat yang menjadi sumber utama pasien atau keluarga untuk mencari informasi mengenai suatu tindakan medis yang akan dijalani pasien.

Biasanya dokter hanya menjelaskan secara umumnya ini tindakan. Biasanya ada beberapa keluarga yang memang kurang paham, mereka menanyakan lagi biasanya kepada perawat ... Penghambatnya itu banyak. Di sini kan salah satunya memang dari tingkat pendidikan pasien itu sangat di bawah dengan rata-rata memang (KK).

Makanya saya bikin bahasa yang bisa dipahami oleh pasien umum, jadi tidak pakai bahasa medis. Kalaupun ada, di situ saya jelaskan apa itu maksudnya. Mungkin kalau dijelaskan lebih panjang lagi jadi kita singkat-singkat saja yang penting tujuan-tujuannya itu apa-apa, komplikasi-komplikasi yang boleh terjadi (DM).

Dalam penelitian ini, dilakukan observasi terhadap pelaksanaan *informed consent* pada kasus pelayanan tindakan medis. Tujuan observasi pelaksanaan *informed consent* tersebut sebagai pembanding data. Selama 3 bulan, pihak observasi berhasil mengamati 90 kasus pelayanan tindakan medis yang terencana. Kasus *informed consent* yang diamati adalah kasus pada pasien dewasa, sadar, dan bermental sehat atau memenuhi kriteria membuat keputusan hukum. Hasil observasi menunjukkan kebanyakan *informed consent*, ditandatangani oleh keluarga

dan hanya 20% yang ditandatangani oleh pasien walaupun pasien yang bersangkutan adalah pasien yang berkompeten melakukan persetujuan.

Hasil pengamatan juga menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberian informasi dari petugas kesehatan kepada pasien dilakukan oleh perawat, dokter, atau dokter dan perawat. Dari 90 kasus yang diamati, *informed consent* yang penjelasannya dilakukan oleh perawat sebanyak 70%. Penjelasan yang diberikan dokter dan perawat hanya 27,8 % dan dokter yang melakukan sendirian hanya 2,2%. Penerima informasi dalam pelaksanaan *informed consent* terdiri dari keluarga, pasien, atau pasien dan keluarganya. Kebanyakan petugas memberikan penjelasan kepada keluarganya, yaitu sebanyak 64,4%, sedangkan pasien hanya 13,4%. Pasien dan keluarganya menerima informasi sebanyak 22,2%.

Faktor lain yang menjadi penyebab ketidakpatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan *informed consent* adalah karena lemahnya sistem pengawasan dari pihak manajemen. Selama ini pihak manajemen belum pernah mengaudit atau memonitor pelaksanaan *informed consent*. Audit sebetulnya dapat dilakukan oleh manajemen karena *informed consent* disimpan di rekam medik. Hasil pengamatan di ruang rekam medik ditemukan lembar *informed consent* yang masih kosong dan tidak lengkap pengisiannya.

PEMBAHASAN

Proses *informed consent* terdiri dari pemberian informasi dan persetujuan. Seharusnya, dokter memberikan informasi selengkap dan sejelas mungkin mengenai tindakan medis yang akan dilakukan. Hasil observasi menunjukkan bahwa peran perawat lebih dominan dalam *informed consent* dibandingkan dokter yang bertanggung jawab atas tindakan medis. Dokter spesialis mengabaikan *informed consent* karena tidak punya waktu untuk mengerjakan tugas yang bersifat administratif dengan alasan jumlah pasien yang harus dilayani semakin banyak. Pekerjaan administratif sering dianggap merepotkan. Dokter sering menyerahkan tugas administrasi pelayanan kepada perawat walaupun dokter telah mengetahui kewajibannya untuk melaksanakan *informed consent*. Padahal dalam SPO *informed consent* RS tersebut menyebutkan bahwa persetujuan diberikan setelah pasien mendapatkan informasi yang jelas, benar, lengkap, dan jujur dari dokter yang bertanggung jawab mengenai perlunya tindakan medis yang dilakukan serta risiko yang akan timbul. Fakta ini menunjukkan bahwa dokter yang operator tindakan kedokteran tidak mematuhi SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Dokter yang bertanggung jawab melakukan tindakan medis seharusnya menjadi pemberi informasi kepada pasien. Kewajiban tersebut merupakan standar keselamatan pasien rumah sakit yang berkaitan dengan hak pasien. Dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691/2011 tentang Keselamatan Pasien

Rumah Sakit, dijelaskan bahwa dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan, atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

Ketidakpatuhan petugas disebabkan oleh jadwal yang padat akibat keterbatasan jumlah dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Dunda Kabupaten Gorontalo. Keterbatasan jumlah dokter, khususnya dokter spesialis, sebetulnya telah dipahami, sehingga terdapat pengecualian. Permenkes 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kesehatan pasal 10, disebutkan bahwa pemberi informasi kepada pasien adalah tanggung jawab dokter yang merawat pasien atau salah satu dokter dari tim dokter yang merawatnya. Bila dokter yang merawatnya berhalangan untuk memberikan penjelasan secara langsung, pemberian penjelasan harus didelegasikan kepada dokter lain yang kompeten. Tenaga kesehatan tertentu dapat membantu memberikan penjelasan sesuai dengan kewenangannya. Tenaga kesehatan tertentu tersebut harus tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien. Hal tersebut pendelegasian dialihkan pada perawat untuk memberikan penjelasan yang kurang tepat karena perawat tidak mempunyai kompetensi seperti dokter. Pendelegasian memberikan penjelasan kepada perawat tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dan Peraturan

Menteri Kesehatan No. 1691/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Ketidakpatuhan dokter juga disebabkan SOP *informed consent* yang ada tidak menjelaskan mengenai pendelegasian seperti yang diatur dalam Permenkes 290/2008. Hal tersebut dipengaruhi oleh SPO *informed consent* yang hanya diadopsi dari RS lain sehingga tidak memiliki sumber/referensi hukum yang jelas. Ketidakjelasan referensi hukum pada SPO *informed consent* yang ada menunjukkan bahwa SPO tersebut tidak mempunyai dasar hukum yang jelas. Materi SPO yang diadopsi dari RS lain belum sesuai Permenkes 290/2008.

Raab (2004) menjelaskan bahwa secara garis besar pihak yang terlibat dalam proses persetujuan tindakan medik ada 3 (tiga) macam, yaitu dokter sebagai pelaku upaya kesehatan, pasien sebagai individu yang dikenai upaya kesehatan dan mempunyai hak untuk mengambil keputusan, dan Rumah Sakit sebagai unit tempat pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai kontrol dituntut untuk mempunyai tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik. Tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis dapat diwujudkan melalui SPO yang merupakan upaya menjamin mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Untuk perbaikan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dunda Kabupaten Gorontalo perlu mengembangkan SPO *informed consent*

sebagai tanggung jawab moral untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menghormati hak pasien. Hal tersebut dikarenakan saat ini paradigma pelayanan medis lebih mengarah pada kepedulian terhadap keinginan memberi pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien, kegiatan memastikan dan menjamin mutu layanan, upaya memberdayakan pasien dalam semua proses pelayanan medis, serta memberikan pelayanan kesehatan yang aman (Wright and Hill, 2003). Persetujuan tindakan kedokteran merupakan bentuk upaya pemberdayaan pasien dalam semua proses pelayanan medis karena pasien mempunyai hak otonomi dalam pelayanan kesehatan. Menurut Tay *et al.* (2005), proses persetujuan tindakan kedokteran merupakan cerminan etika medis yang didasari hak otonomi dan penentuan nasib sendiri untuk menghormati pilihan pasien terhadap upaya penyembuhan dirinya. Hak otonomi adalah nilai moral yang istimewa (Kapp, 2006).

SPO seharusnya bukan hanya sekadar dokumen untuk mendapatkan pengakuan akreditasi, melainkan SPO seharusnya menjadi bagian dari budaya yang tertulis dari rumah sakit. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 29 ayat (1) huruf r menyebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban, di antaranya menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit atau disebut juga *hospital by laws*. SPO merupakan bagian dari *hospital by laws*. Setiap rumah sakit semestinya menetapkan *hospital by laws* secara spesifik yang mengacu pada visi,

misinya, budaya, dan lingkungan rumah sakit itu sendiri serta mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku.

Simpulan

Hambatan dokter menjalankan *informed consent* pada pasien adalah keterbatasan waktu sehingga pelaksanaan *informed consent* tidak sesuai dengan SOP yang berlaku. Disisi lain SOP

informed consent yang berlaku di RSUD Dunda belum mengakomodir situasi keterbatasan jumlah dokter dan tidak mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Saran

penelitian ini adalah menyusun ulang SOP *informed consent* agar sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Agre P, McKee K, Gargon N, dan Kurtz RC. 1997. Patient Satisfaction with An Informed Consent Process. *Cancer Practice* 5(3), p. 162– 167.
- Fishbein, M., and Ajzen, I. 1975. *Belief, Attitude, Intention and Behavior*. Philippines: Addison-Wesley Publishing Company.
- Hendrojono. 2007. *Batas Pertanggungjawaban Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*. Jakarta: Srikandi.
- Isdansyarie dan Afandi. 2006. *Tanggungjawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Jeong, Ihnsook, Sunmi Park, Jae Sim Jeong Jeong. 2013. Understanding of Technical Terms and Contents of Informed Consent Forms for Sedative Gastrointestinal Endoscopy Procedures. *Asian Nursing Research* 7, p. 33 – 37.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- Kitab Undang- undang Hukum Perdata.
- Koeswadji, H.H. 1994. *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Komalawati, V. 2002. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien) Suatu Tinjauan Yuridis*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Luu, Trong Tuan. 2012. Clinical Governance: a Lever for Change in Nhan Dan Gia Dinh Hospital in Vietnam Clinical Governance: *An International Journal*, Vol. 17 No. 3, p. 223–247.
- Mantra, Ida Bagus. 2004. *Filsafat Penelitian dan Metode Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Moleong, Lexy J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mostafa, A. Abolfotouh dan Abdallah A. Adlan. 2012. Quality of Informed Consent for Invasive Procedures in Central Saudi Arabia. *International Journal of General Medicine* 5, p. 269– 275.
- Muchlas, M. 1994. *Perilaku Organisasi. Program Pendidikan Pascasarjana, Magister Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Process in Retail Settings. *Journal of Retailing*; 57(Fall), p. 25–48.
- Parasuraman, A. Berry, L. L. and Zeithaml, V. A. 1991 Perceived Service Quality as a Customer Based Performance Measure: An Empirical Examination of Organizational Barriers Using an
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

- 290/MENKES/PER/III/2008 tentang
Persetujuan Tindakan Kedokteran
Menteri Kesehatan Republik
Indonesia.
- Poernomo, B. 2000. *Hukum Kesehatan,
Pertumbuhan Hukum Eksepsional di
Bidang Pelayanan
Kesehatan*. Yogyakarta: Program
Pendidikan Pascasarjana, FK-UGM.
- Raab, EL. 2004. The Parameters of Informed
Consent. *Trans Am Ophthalmol Soc.*
December; 102, p. 225–232.
- Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang
Praktik kedokteran.
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009
tertanggal 13 Oktober 2009 tentang
Kesehatan.
- Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang
Rumah Sakit.