

LAPORAN PENELITIAN



KEPUASAN PASIEN BEDAH PADA PELAKSANAAN *INFORMED
CONSENT* DI RSUD DUNDA

Oleh
Sylva Flora Ninta Tarigan SH.,M.Kes

Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan
Universitas Negeri Gorontalo
2016

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Paradigma hubungan dokter-pasien di masyarakat dipengaruhi anggapan bahwa pengetahuan dan keahlian para dokter dapat menyembuhkan penyakit yang diderita para pasien. Anggapan tersebut, secara kultural, menempatkan dokter sebagai penguasa atau bahkan penentu hidup matinya seorang pasien (Foster dan Anderson, 1986). Hubungan antara dokter dan pasien yang bersifat paternalistik menyebabkan pasien harus selalu mengikuti semua hal yang dikatakan dokter. Hal tersebut dipengaruhi oleh sikap inferior pasien terhadap dokter sebagai akibat hubungan yang bersifat paternalistik antara dokter dan pasien (Komalawati, 2002).

Paradigma tersebut perlahan mengalami pergeseran seiring dengan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan penghargaan terhadap hak asasi manusia dalam segala bidang, termasuk dalam bidang kesehatan. Di sisi lain, perkembangan ekonomi serta informasi juga memengaruhi pengetahuan masyarakat sehingga masyarakat menjadi semakin peka terhadap haknya, termasuk hak dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Komalawati, 2002). Poernomo (1999) menyebutkan bahwa ada 5 hak asasi manusia yang universal dalam kesehatan, yaitu: 1) hak untuk menentukan diri sendiri (*the right to self determination*); 2) hak untuk memperoleh pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*); 3) hak untuk memperoleh informasi secara terbuka (*the right to information*); 4) hak asasi manusia untuk perlindungan rahasia pribadi (*the right to protection of privacy*); 5) hak untuk mendapat pendapat dari dokter kedua (*the right to second opinion*). Sementara itu, Hendrojono (2007) menambahkan bahwa hak manusia dalam kesehatan terutama sebagai

pasien diungkapkan sebagai berikut, yaitu: 1) hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobati; 2) hak penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya; serta 3) hak atas rekam medik atas hal pribadi.

Hubungan dokter dengan pasien dalam pelayanan kesehatan, menurut hukum kesehatan, terjalin suatu perjanjian atau kontrak terapeutik. Masing-masing pihak, baik pihak yang memberikan pelayanan (*medical provider*) maupun pihak yang menerima (*medical receivers*) mempunyai hak serta kewajiban yang harus dihormati (Soewono, 2007). Dari ikatan perjanjian atau kontrak terapeutik tersebut menimbulkan *informed consent*. Dokter di satu pihak mempunyai kewajiban untuk melakukan diagnosis, pengobatan, serta tindakan medik yang terbaik menurut jalan pikiran dan pertimbangannya. Namun, di lain pihak, pasien dan keluarga pasien juga berhak untuk menentukan jenis pengobatan atau tindakan medik apa yang harus dilaluinya (Notoatmodjo, 2010).

Informed consent dalam pelayanan kesehatan telah diatur perundang-undangan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 56 menyebutkan bahwa 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. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 37 menyebutkan bahwa setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di rumah sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya. Kedua undang-undang tersebut dengan tegas menyebutkan bahwa pasien mempunyai hak untuk menerima dan menolak tindakan kedokteran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rumah sakit sebagai

penyelenggara pelayanan kesehatan berkewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menghormati hak pasien tersebut.

Berdasarkan ilustrasi kasus dalam KUHP dan pasal KUH Perdata, dapat dipahami bahwa *informed consent* merupakan hak pribadi pasien yang tidak dapat diwakili kecuali pada pasien yang tidak sadar, pasien yang berusia di bawah umur, pasien dalam kondisi gawat darurat, serta pasien yang tidak sehat jiwanya. Pernyataan setuju atau tidak setuju atas suatu tindakan medis yang akan dikenakan pada pasien merupakan hak penuh pasien dan tidak boleh diwakili meskipun oleh keluarganya. Rumah sakit sebagai tempat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berkewajiban menjamin semua tindakan kedokteran yang dilakukan atas persetujuan pasien.

Unit pelayanan kesehatan RSUD Dunda Kabupaten Gorontalo yang biasanya melakukan tindakan operasi di antaranya adalah unit pelayanan kesehatan bedah umum, Obstetri Ginekologi (Obgyn), Mata, dan THT. Pada tabel 1.1, tampak jumlah tindakan operasi yang dilakukan pada pasien sadar pada tahun 2009 – 2011.

Tabel 1.1 Jumlah Tindakan Operasi yang Dilakukan pada Pasien Dewasa dan Sadar di RSUD Dunda Kabupaten Gorontalo Tahun 2009 – 2011

TINDAKAN OPERASI	2009	2010	2011
Bedah Umum	415	407	513
Obgyn	329	245	281
Mata	98	60	63
THT	0	9	12

Sumber Data: Data Rekam Medik RSUD Dunda

Jumlah tindakan operasi yang paling banyak dilakukan di unit pelayanan kesehatan bedah umum dan obgyn. Tindakan operasi adalah tindakan medis yang harus disertai *informed consent*. Secara lengkap, *informed consent* tersebut berisi identitas pasien dan tindakan yang akan dilakukan, serta pernyataan setuju atau tidak setuju atas dilakukannya

tindakan tersebut. Dari studi pendahuluan dalam pengamatan awal, baik pengamatan secara langsung maupun observasi dokumen, ditemukan kejadian pasien tidak diminta persetujuan karena yang bertanda tangan dalam *informed consent* adalah keluarga pasien.

Formulir *informed consent* yang telah diarahkan untuk meminta persetujuan keluarga ternyata tidak semuanya lengkap. Hasil observasi dokumen ditemukan bahwa hanya 67,2 % *informed consent* yang ditandatangani oleh bukan pasien yang bersangkutan, tetapi oleh keluarga pasien. Sementara itu, tindakan medis yang dilakukan pada pasien adalah tindakan medis terencana. Artinya, tindakan medis yang akan dilakukan telah diketahui pasien dalam keadaan sadar. Fakta tersebut menunjukkan bahwa hak pasien pribadi tidak dipenuhi untuk menentukan pilihan pengobatan. Pelanggaran tersebut dapat dituntut secara hukum walaupun dilakukan oleh keluarganya.

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.

Fakta ini menunjukkan bahwa dokumen persetujuan tindakan medis tersebut bukan *informed consent*. Hal ini sesuai dengan pendapat Komalawati (2002) yang menyatakan bahwa *informed consent* adalah keputusan pasien setelah mendapat informasi yang lengkap dan jelas dari dokter. Pemberian *informed consent* sangat diperlukan karena *informed consent* pada hakikatnya merupakan hak pasien dan dapat menjadi alat untuk perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan (Poernomo, 1999). Dengan dasar tersebut, tindakan medis yang dilakukan oleh para dokter di RSUD Dunda pada pasien dapat dianggap tindakan melawan hukum. RSUD Dunda juga dapat dikenai tuntutan hukum karena menyelenggarakan pelayanan tindakan kedokteran yang ilegal.

dikaji karena *informed consent* merupakan perwujudan dari penghormatan hak asasi manusia dalam pelayanan kesehatan. Permasalahan yang menarik untuk dikaji antara Peran pasien sebagai konsumen pelayanan kesehatan diharapkan mengetahui haknya dalam pelayanan kesehatan tanpa meninggalkan kewajibannya.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan *informed consent* tindakan bedah sebelum tersusun SPO?

1.2 Tujuan Penelitian

Menganalisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan *informed consent* tindakan bedah sebelum pengembangan SPO.

Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai *informed consent* tindakan bedah dan memberi pengalaman sistem penyelenggaraan *informed consent* yang benar.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan pertimbangan untuk memperbaiki pelaksanaan *informed consent* tindakan bedah yang dapat memberikan perlindungan kepada dokter dan pasien sehingga dapat mencegah terjadinya tuntutan hukum.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan sebagai bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pada awalnya, rumah sakit merupakan kelembagaan tempat sehingga relatif tidak bertanggung jawab secara karena pada masa yang lalu, rumah sakit merupakan suatu *Charitable Corporation* yang sekadar sebagai ruang tempat penyelenggaraan pengobatan.

Pada perkembangannya, penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan untuk pemberian pelayanan yang bermutu membuat permasalahan dalam rumah sakit semakin kompleks. Secara hukum, rumah sakit menjadi *Health Care Center* yang berubah fungsinya menjadi *The Hospital in Action*, yaitu organisasi yang menghimpun segala kegiatan pelayanan kesehatan sehingga dapat menjadi subjek hukum. Aktivitas dan tanggung jawab hukum rumah sakit menumbuhkan berbagai kewajiban yang harus dilaksanakan *Duty Of Care* dalam lingkup *Hospital Law* (Poernomo, 1999).

Implikasi secara hukum bahwa rumah sakit menjadi organisasi yang menghimpun kegiatan pelayanan kesehatan adalah timbulnya hak dan kewajiban para pihak dalam aktivitas pelayanan kesehatan. Para pihak yang terlibat dalam kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pasien, dokter, dan rumah sakit. Berdasarkan Surat Edaran Direktur Jendral pelayanan Medik No. YM/02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter, dan Rumah Sakit antara lain:

Hak Pasien

Hak pasien adalah hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai pasien.

1. Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata-tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
2. Pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi, adil, dan jujur.
3. Pasien berhak memperoleh pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran/ kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi.
4. Pasien berhak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan.
5. Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
6. Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.
7. Pasien berhak meminta konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di rumah sakit tersebut (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat.

8. Pasien berhak atas “*privacy*” dan kerahasiaan penyakit yang diderita, termasuk data mediknya.
9. Pasien berhak mendapat informasi yang meliputi: penyakit yang diderita, Tindakan medik apa yang hendak dilakukan, kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya, alternatif terapi lainnya, prognosisnya, dan perkiraan biaya pengobatan.
10. Pasien berhak menyetujui/memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
11. Pasien berhak menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
12. Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
13. Pasien berhak menjalankan ibadah sesuai dengan agama/kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Pasien berhak atas keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
15. Pasien berhak mengajukan usul, saran, dan perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya.
16. Pasien berhak menerima atau menolak bimbingan moril maupun spiritual.

Kewajiban Pasien

1. Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk menaati segala peraturan dan tata tertib rumah sakit.

2. Pasien berkewajiban mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya.
3. Pasien berkewajiban memberikan informasi dengan jujur dan selengkapya tentang penyakit yang diderita kepada dokter yang merawat.
4. Pasien dan/atau penanggungnya berkewajiban melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan rumah sakit/dokter.
5. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban memenuhi hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.

Hak Dokter

1. Dokter berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Dokter berhak untuk bekerja menurut standar profesi serta berdasarkan hak otonomi (seorang dokter, walaupun ia berstatus hukum sebagai karyawan rumah sakit, tetapi pemilik atau direksi rumah sakit tidak dapat memerintahkan untuk melakukan sesuatu tindakan yang menyimpang dari standar profesi atau keyakinannya).
3. Dokter berhak untuk menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi, dan etika.
4. Dokter berhak menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila misalnya: hubungan dengan pasien sudah berkembang begitu buruk sehingga kerjasama yang baik tidak mungkin diteruskan lagi, kecuali untuk pasien gawat darurat dan wajib menyerahkan pasien kepada dokter lain.
5. Dokter berhak atas *privacy* (berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan atau memalukan).

6. Dokter berhak mendapat informasi lengkap dari pasien yang dirawatnya atau dari keluarganya.
7. Dokter berhak mendapat informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.
8. Dokter berhak untuk diperlakukan adil dan jujur, baik oleh rumah sakit maupun oleh pasien.
9. Dokter berhak mendapat imbalan atas jasa profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian dan atau ketentuan/peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut.

Kewajiban Dokter

1. Dokter wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara dokter tersebut dengan rumah sakit.
2. Dokter wajib memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan menghormati hak pasien.
3. Dokter wajib merujuk pasien ke dokter lain/ rumah sakit lain yang mempunyai keahlian/kemampuan yang lebih baik apabila ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
4. Dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan dapat menjalankan ibadah sesuai keyakinannya.
5. Dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.
6. Dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

7. Dokter wajib memberikan informasi yang akurat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya.
8. Dokter wajib membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan, berkaitan dengan keadaan pasien.
9. Dokter wajib terus-menerus menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran/kedokteran gigi (*continuing education*).
10. Dokter wajib memenuhi hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.
11. Dokter wajib bekerja sama dengan profesi dan pihak lain yang terkait secara timbal balik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
12. Dokter wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit (*Job Contract*).

Hak Rumah Sakit

1. Rumah sakit berhak membuat peraturan yang berlaku di rumah sakitnya sesuai dengan kondisi/keadaan yang ada di rumah sakit tersebut (*hospital by law*).
2. Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus menaati segala peraturan rumah sakit.
3. Rumah sakit berhak mensyaratkan pasien harus menaati segala instruksi yang diberikan dokter kepadanya.
4. Rumah sakit berhak memilih tenaga dokter yang akan bekerja di rumah sakit melalui panitia kredensial.
5. Rumah sakit berhak menuntut pihak yang telah melakukan kontraprestasi (termasuk pasien, pihak ketiga, dan lain-lain).
6. Rumah sakit berhak mendapat perlindungan hukum.

Kewajiban Rumah Sakit

1. Rumah sakit wajib mematuhi perundangan dan peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah (*compliance*).
2. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku, ras, agama, seks, dan status sosial pasien (*equity*).
3. Rumah sakit wajib merawat pasien sebaik-baiknya dengan tidak membedakan kelas perawatan (*duty of care*).
4. Rumah sakit wajib menjaga mutu perawatan dengan tidak membedakan kelas perawatan (*service quality*).
5. Rumah sakit wajib memberikan pertolongan pengobatan di unit gawat darurat tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu (*social/community function*).
6. Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan (*availability of care*).
7. Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan peralatan medik (*medical equipment*) sesuai dengan standar yang berlaku.
8. Rumah sakit wajib menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai (*ready for use*).
9. Rumah sakit wajib merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak memiliki sarana, prasarana, peralatan, dan tenaga yang diperlukan (*health referral system*).
10. Rumah sakit wajib mengusahakan adanya sistem, sarana, dan prasarana pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana (*emergency post mature*).

11. Rumah sakit wajib melindungi dokter dan memberikan bantuan administrasi dan hukum apabila dalam melaksanakan tugas dokter tersebut mendapat perlakuan tidak wajar atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya.
12. Rumah sakit wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan para dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut.
13. Rumah sakit wajib membuat standar dan prosedur tetap baik untuk pelayanan medik, penunjang medik, dan nonmedik.

Menurut Supriyanto (2010), hak dan kewajiban para pihak didasari nilai yang baik. Pelaksanaan hak dan kewajiban mengacu pada acuan moral, kode etik, peraturan, dan hukum yang berlaku. Oleh karenanya, pengawasan dan pengendalian hak dan kewajiban para pihak dalam pelayanan kesehatan harus diawasi oleh *stakeholder* terkait, seperti kelompok profesi, lembaga perlindungan konsumen, pengacara, dan dinas kesehatan/kementerian kesehatan.

2.1 Kepuasan Pasien

Salah satu yang dituntut dari suatu organisasi pelayanan kesehatan adalah dapat memberikan pelayanan yang bermutu. Untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan pelayanan yang bermutu tersebut, penyelenggara pelayanan harus bertumpu pada kepuasan pasien yang memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan tersebut.

Azwar (1996) menyebutkan konsep mutu pelayanan kesehatan pada umumnya menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Kesempurnaan pelayanan kesehatan adalah kepatuhan petugas menggunakan tatacara penyelenggaraan yang sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Kesempurnaan pelayanan kesehatan seharusnya dapat menimbulkan kepuasan setiap pasien sesuai dengan

tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Kepuasan pasien bisa merupakan cerminan dari kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pelayan kesehatan (Depkes, RI, 2002).

Menurut Oliver (1980), kepuasan adalah perbandingan antara hasil yang diperoleh dan harapan pasien. Kepuasan pasien menurut Pascoe (1983) adalah perbedaan antara harapan pasien dan pelayanan kesehatan yang dirasakan. Proses ini dikenal sebagai model kontras yaitu bila kinerja di bawah harapan, pasien akan kecewa. Namun, bila kinerja sesuai dengan harapan, pasien akan merasa puas dan bila kinerja melebihi harapan, pasien akan sangat puas. Kepuasan dan ketidakpuasan adalah bentuk perwujudan kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Harapan pelanggan dapat dibentuk dengan pengalaman masa lalu, komentar kerabatnya, kepentingan individu, serta janji atau informasi pemasaran dari saingannya (Parasuraman *et al.* 1991).

Kepuasan pasien ditentukan oleh persepsi pasien tentang keseluruhan pelayanan, yakni pelayanan admisi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas, dan lingkungan fisik rumah sakit serta pelayanan administrasi (Suryawati *et. al.*, 2006). Persepsi adalah pengamatan terhadap suatu objek melalui aktivitas indera yang disatukan dan dikoordinasikan oleh pusat saraf (Rahmat, 2001). Hendarto dan Kristiani (2003) mengemukakan bahwa dokter maupun perawat yang berperan sebagai tenaga profesional harus sanggup melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai prosedur dan patuh terhadap standar hingga memberikan kepuasan kepada pasiennya. Hasil penelitian Cho *et al.* (2004) menemukan bahwa konsumen pelayanan kesehatan RS di Korea merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter karena proses interaksi antara pasien dan dokter. Brown dan Swartz (1989) menemukan bahwa hubungan yang baik antara tenaga medis dan pasien dirasa penting dalam mencapai kepuasan pelayanan.

Mereka juga berpendapat bahwa hubungan dokter-pasien merupakan kriteria terpenting dalam pelayanan dan kepuasan pasien. Menurut Hekmat dan Dunavan (1995), keterampilan berkomunikasi justru merupakan faktor utama dalam kualitas pelayanan.

2.2 *Informed Consent*

2.5.1 *Dasar Informed Consent*

Pada dasarnya, *informed consent* merupakan suatu rangkaian awal yang menjadi kunci dalam pelaksanaan tindakan medis. Secara garis besar, *informed consent* diberikan kepada pasien agar dapat memahami semua tindakan yang akan diberikan kepada pasien dengan segala kemungkinan risiko yang nantinya akan ditimbulkan sehingga *informed consent* bisa dipertanggungjawabkan secara bersama.

Dengan adanya perjanjian tersebut, semua pelaku pemberi tindakan medis seperti dokter, perawat, dan bidan dapat terindungi. Kata “perjanjian” dalam hal kesehatan ini pun menjadi ikatan hubungan penting antara dokter dan pasien. “Perjanjian” sendiri pada umumnya berasal dari kata “*overreenkomst*”. Kata *overreenkomst* diterjemahkan dengan menggunakan istilah baik “perjanjian” maupun “persetujuan”. Namun, mengenai kata “perjanjian” ini ada beberapa pendapat yang berbeda.

Wirjono (2000) menyatakan bahwa perjanjian berasal dari kata *verbintenis*, sedangkan kata *overeenkomst* diartikan dengan kata persetujuan. Jadi, doktrin baru ini tidak hanya melihat perjanjian semata-mata, tetapi juga harus dilihat perbuatan sebelumnya atau yang mendahuluinya. Perbuatan itu antara lain:

1. Tahap sebelum perjanjian, yaitu adanya penawaran dan penerimaan.
2. Tahap perjanjian, yaitu adanya persesuaian pernyataan kehendak antarpara pihak.
3. Tahap pelaksanaan perjanjian.

Dari beberapa penjelasan di tersebut,ditunjukkan beragamnya makna dari kata “perjanjian” itu sendiri yang mendasari lahirnya *informed consent*. Terdapat beberapa penjelasan singkat tentang makna perjanjian yang telah dikutip dari beberapa jurnal dan makalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Teori *Informed Consent*

No.	Sumber	Teori <i>informed consent</i>
1.	R. Subekti	“Suatu perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada seorang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu.”
2.	R.M.T. Tirtodiningrat	“Perjanjian adalah suatu perbuatan hukum berdasarkan kata sepakat di antara dua orang atau lebih untuk menimbulkan akibat-akibat hukum yang diperkenankan oleh undang-undang.”
3.	Wiryo Projodikoro	“Suatu perjanjian diartikan sebagai suatu perbuatan hukum mengenai harta benda kekayaan antardua pihak, yang mana satu pihak berjanji atau dianggap berjanji untuk melakukan suatu hal atau untuk tidak melakukan suatu hal, sedangkan pihak lain berhak menuntut pelaksanaan janji itu.”

Dari pengertian tersebut, terlihat bahwa suatu perjanjian itu akan menimbulkan suatu hubungan hukum dari para pihak yang membuat perjanjian. Setiap orang yang terkait di dalamnya memiliki porsi masing-masing dalam pertanggungjawaban secara hukum. Pada umumnya, perjanjian pun dilaksanakan secara tertulis ataupun lisan selama kedua belah pihak mengerti satu sama lain akan isi perjanjian tersebut.

Jika suatu perjanjian diamati dan diuraikan lebih lanjut, di dalam suatu perjanjian terdapat unsur-unsur yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Unsur *Esensialia*, yaitu unsur perjanjian yang harus ada di dalam suatu perjanjian, unsur mutlak, di mana tanpa adanya unsur tersebut, perjanjian tak mungkin ada.
- b. Unsur *Naturalia*, adalah unsur perjanjian yang oleh undang-undang diatur, tetapi oleh para pihak dapat disingkirkan atau diganti. Di sini, unsur tersebut oleh undang-undang diatur dengan hukum yang mengatur atau menambah (*regelend* atau *aanvullend recht*).
- c. Unsur *Accidentalia*, adalah unsur perjanjian yang ditambahkan oleh para pihak, undang-undang sendiri tidak mengatur tentang hal tersebut.

Dari paparan tersebut, jelas sudah isi *informed consent* yang merupakan salah satu bentuk perjanjian yang memiliki nilai hukum untuk melindungi hak asasi manusia dalam segi kesehatan. Kata sepakat dalam suatu perjanjian merupakan suatu keadaan yang menunjukkan kedua belah pihak sama-sama tidak menolak apa yang diinginkan pihak lawannya. Dengan adanya kata sepakat, perjanjian itu telah ada, mengikat kedua belah pihak dan dapat dilaksanakan. Untuk mengetahui kapan terjadinya kata sepakat, KUH Perdata sendiri tidak mengaturnya, tetapi dalam ilmu pengetahuan terdapat beberapa teori yang mencoba memberikan penyelesaian persoalan ini, yaitu:

Tabel 2.2 Teori yang Menyatakan Kesepakatan antara Dokter-Pasien

Jenis Teori	Isi Teori
Teori kehendak (<i>wilstheorie</i>)	Dalam teori ini, kata sepakat dianggap telah terjadi manakala para pihak menyatakan kehendaknya untuk mengadakan suatu perjanjian.
Teori kepercayaan (<i>vetrouwanstheorie</i>)	Berdasarkan teori kepercayaan, kata sepakat dalam perjanjian dianggap telah terjadi pada saat pernyataan salah satu pihak dapat dipercaya secara objektif oleh pihak yang lainnya.
Teori ucapan (<i>ultingstheorie</i>)	Dalam teori ini, yang dilihat adalah ucapan (jawaban) debitur. Kata sepakat dianggap telah terjadi pada saat debitur mengucapkan persetujuannya terhadap penawaran

	yang dilakukan kreditur. Jika dilakukan dengan surat, kata sepakat terjadi pada saat menulis surat jawabannya.
Teori pengetahuan (<i>vernemingstheorie</i>)	Menurut teori ini kata sepakat dianggap telah terjadi pada saat debitur mengetahui bahwa debitur telah menyatakan menerima jawabannya. Setelah mengetahui waktu terjadinya kata sepakat, sebagaimana telah diketahui dengan kata sepakat, berakibat perjanjian itu mengikat dan dapat dilaksanakan.

2.5.2 Sejarah *Informed Consent*

Istilah *informed consent* muncul di Amerika sehubungan dengan upaya peningkatan perlindungan terhadap salah satu hak asasi pasien dalam hubungan dokter dengan pasien, yaitu hak atas informasi dan hak atas menentukan nasib sendiri. Berdasarkan latar belakang timbulnya hak asasi tersebut, ditemukan King bahwa pada prinsipnya hak individu untuk mencegah intervensi tidak sah karena integritas fisiknya dilindungi secara tegas oleh pengadilan. Hakim Cardozo menyatakan bahwa setiap manusia dewasa dan berpikir sehat mempunyai hak untuk menentukan hal yang dapat dilakukan terhadap tubuhnya (King, 1997 *cit.* Komalawati, 2002).

2.5.3 Pengertian *Informed Consent*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, pengertian *informed consent* atau persetujuan tindakan medik adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Sementara itu, pengertian *informed consent* menurut Appelbaum adalah:

“... legal rules that prescribe behaviors for physicians in their interactions with patients and provide for penalties, under given circumstance, if physicians deviate from those expectations; to an ethical doctrine, rooted in our society’s

cherished value of autonomy, that insures to patients their right of self-determination when medical decisions need to be made; and to an interpersonal process whereby physicians... interact with patients to select an appropriate course of medical care."

Pada dasarnya, *informed consent* terdiri atas kata "*informed*" artinya telah mendapatkan informasi dan "*consent*" berarti persetujuan (izin). Dalam Pendahuluan Permenkes tentang persetujuan tindakan medik, dinyatakan bahwa *informed consent* dalam profesi kedokteran adalah pernyataan setuju (*consent*) atau izin dari seseorang (pasien) yang diberikan dengan bebas, rasional, dan tanpa paksaan (*voluntary*) tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien sesudah mendapatkan informasi cukup tentang tindakan kedokteran yang dimaksud. Adapun informasi yang perlu diberikan dan dijelaskan dengan kata-kata sederhana yang dimengerti oleh pasien atau keluarganya menurut Guwandi (2004:45) meliputi:

- a. Risiko yang melekat (*inherent*) pada tindakan tersebut;
- b. Kemungkinan timbulnya efek sampingan;
- c. Alternatif lain (jika) ada selain tindakan yang diusulkan; dan
- d. Kemungkinan yang terjadi jika tindakan itu tidak dilakukan.

Permenkes tentang Pertindik pasal 1 huruf (a) menyatakan bahwa persetujuan tindakan medis/*informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut, sedangkan tindakan medis menurut pasal 1 huruf (b) adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik. Hukum mempunyai peranan untuk mengembangkan gagasan persetujuan tindakan medik dan berfungsi melindungi kepentingan integritas tubuh pasien dan kemandirian individual (Komalawati, 2002). Menurut Pozgar, pengertian *informed consent* adalah *legal concept that provides*

that a patient has a right to know the potential risks, benefits and alternatives of a proposed procedure. Hukum menyediakan bahwa pasien berhak untuk mengetahui risiko potensi, manfaat, dan alternatif dari suatu prosedur diusulkan.

Kesemuanya ini harus berdasarkan pada informasi yang jelas bagi pasien yang akan menandatangani *informed consent*. Setiap penjelasan informasi harus dengan lengkap dan mempertimbangkan kondisi pasien. Ada beberapa hal yang harus menjadi muatan dalam pemberian informasi sebelum melakukan tindakan medis, yaitu:

1. Informasi harus diberikan, baik diminta maupun tidak.
2. Informasi tidak diberikan dengan menggunakan istilah kedokteran yang tidak dimengerti oleh orang awam.
3. Informasi diberikan sesuai dengan tingkat pendidikan, kondisi, dan situasi pasien.
4. Informasi diberikan secara lengkap dan jujur, kecuali jika dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kesehatan pasien atau pasien menolak untuk diberikan informasi. Dalam hal ini, informasi dapat diberikan kepada keluarga terdekat.
5. Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan.
6. Informasi dan penjelasan tentang tata cara tindakan medis yang akan dilakukan.
7. Informasi dan penjelasan tentang risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
8. Informasi dan penjelasan tentang alternatif tindakan medis lain yang tersedia dengan risikonya masing-masing.
9. Informasi dan penjelasan tentang prognosis penyakit apabila tindakan medis tersebut dilakukan.

10. Untuk tindakan bedah atau tindakan invasif lain, informasi harus diberikan oleh dokter yang melakukan operasi, dokter lain dengan sepengetahuan, atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.
11. Untuk tindakan yang bukan bedah atau tindakan yang tidak invasif lainnya, informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter dan bertanggung jawab.

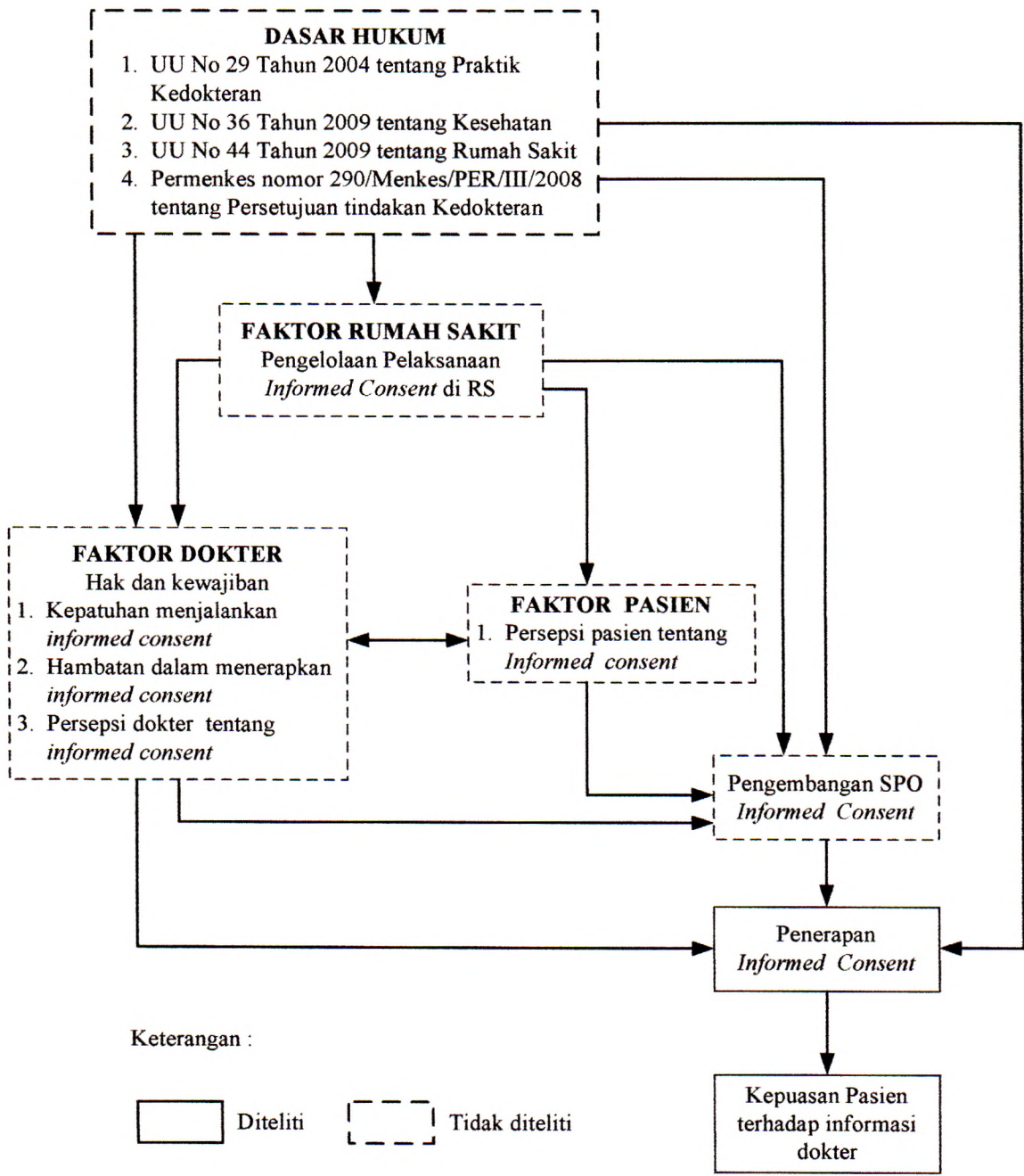
Kewajiban untuk memberikan informasi dan penjelasan berada pada tayangan dokter yang akan melakukan tindakan medis. Dokter adalah orang yang paling bertanggung jawab untuk memberikan informasi dan penjelasan yang diperlukan. Apabila dokter yang akan melakukan tindakan medis berhalangan untuk memberikan informasi dan penjelasan, dapat diwakilkan pada dokter lain dengan sepengetahuan dokter yang bersangkutan.

Pasal 2 ayat (1) Permenkes tentang Pertindik menentukan bahwa semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Bentuk persetujuan itu sendiri dapat diberikan secara tertulis maupun lisan. Ini jelas menggambarkan bahwa pentingnya suatu persetujuan dari pasien dalam pemberian tindakan medis hingga kesemuanya diatur dalam peraturan yang melindungi segala hak asasi manusia dan juga dokter tentu saja.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep Baru



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian Ini Kuantitatif

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi tempat penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah M. M. Dunda Kabupaten Gorontalo. Lokasi ini dipilih karena belum semua kasus tindakan medis diberikan *informed consent*,

4.1.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel Penelitian Tahap I

Populasi pada tahap pasien yang melakukan pengobatan ke RSUD Dunda.

Teknik pengambilan sampel pada subjek penelitian pasien dilakukan dengan *Non Probability Sampling*. Pasien yang mendapatkan pelayanan tindakan operasi yang dirawat di ruang bedah berjumlah 9 ruangan, terdiri dari: VIP ada 2 ruangan, kelas 1 ada 2 ruangan, kelas 2 ada 2, dan kelas 3 ada 3 ruangan. Setiap ruangan diambil sampel sebanyak 10 orang pasien. Penentuan sampel tergantung pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan. Kriteria inklusi sampel pasien yang ditetapkan adalah:

1. Pasien yang memanfaatkan langsung pelayanan bedah di Rumah Sakit Umum Daerah Dunda Kabupaten Gorontalo.
2. Bersedia menjadi reponden penelitian ini.
3. Pasien yang akan melakukan tindakan bedah yang telah direncanakan.
4. Pasien dalam keadaan sadar dan tidak di bawah pengampuan.

5. Pasien berusia lebih dari 21 tahun atau kurang dari 21 tahun, tetapi sudah menikah karena sudah dianggap dewasa (Dewasa Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata).

4.1.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian tahap I dilakukan dengan melakukan kuesioner terhadap pasien. Pasien yang telah mendapatkan tindakan medis operasi terencana diminta untuk mengisi kuesioner tentang kepuasan dan persepsi pasien instrumen, yang digunakan untuk pengumpulan data berupa pedoman wawancara mendalam yang berkaitan dengan prosedur pemberian *informed consent*, hambatan dalam pemberian *informed consent* pada pasien selama ini, dan standar informasi yang harus diberikan kepada pasien.

4.1.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian tahap ini

Kuesioner n kepuasan pasien sebelum pengembangan SPO *informed consent* disusun sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai *informed consent*. Instrumen penelitian diujicobakan terlebih dahulu kepada 30 pasien di tindakan kedokteran terencana.

Uji coba instrumen penelitian dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner. Item-item kuesioner yang mempunyai nilai korelasi dengan nilai total lebih besar dari 0,30 dianggap valid. Item-item yang tidak valid akan digugurkan. Reliabilitas kuesioner diukur dengan nilai *alpha cronbach*. Kuesioner akan dianggap reliabel bila nilai *alpha cronbach* lebih besar dari 0,60.

Hasil uji validitas menunjukkan nilai korelasi setiap item alat ukur persepsi lebih besar dari 0,30. Hal tersebut berarti semua item alat ukur penelitian ini dianggap valid

sebagai alat ukur dalam penelitian. Hasil uji reliabelitas alat ukur persepsi menunjukkan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,9409. Hasil tersebut menunjukan bahwa alat ukur penelitian ini reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Kepuasan pasien	Respons pasien terhadap informasi dari dokter sehingga pasien mampu menentukan pilihan pengobatan.	Kuesioner	Skala ordinal Kriteria Objektif: 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju
-----------------	--	-----------	---

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS DATA PENELITIAN

Hasil observasi terhadap pelaksanaan *informed consent* dijelaskan dalam tabel 5.1.

Tabel 5.1 Hasil Observasi Pelaksanaan *Informed consent* bulan September 2012 – November 2012 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

Standar	Pertanyaan	N	%
Pemberi Informasi			
Dokter penanggung jawab tindakan medis	Informasi disampaikan oleh dokter.	2	2,2
	Informasi disampaikan oleh perawat.	63	70,0
	Informasi disampaikan oleh dokter bersama perawat.	25	27,8
Penerima Informasi			
Pasien	Pasien sendiri yang menerima penjelasan.	12	13,4
	Keluarga pasien yang menerima penjelasan.	58	64,4
	Pasien dan keluarga bersama-sama menerima penjelasan.	20	22,2
Informasi yang diberikan			
Diagnosis	Diterangkan dugaan penyakit.	30	33,3
Tujuan tindakan Medis	Diterangkan jenis tindakan operasi yang akan dilakukan.	45	50,0
	Diterangkan terapi dan keuntungan terapi.	32	35,6
Risiko dan komplikasi	Diterangkan kemungkinan penyakit lain.	29	32,2
	Diterangkan risiko medis.	29	32,2
Alternatif dan risikonya	Diterangkan alternatif dari tindakan yang dilakukan.	10	11,1
Prognosis	Kemungkinan hasil dari tindakan kedokteran.	10	11,1
	Diterangkan kemungkinan rasa sakit.	29	32,2
Biaya	Diterangkan perkiraan biaya yang dibutuhkan.	14	15,6
Cara memberikan Informasi			
	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami pasien.	30	33,3
	Menggunakan media untuk memberikan informasi.	16	17,8
Standar	Pertanyaan	N	%
Persetujuan Pasien			
Ditandatangani Pasien	Persetujuan ditandatangani pasien yang berkompeten.	18	20,0
	Persetujuan ditandatangani	72	80,0

Standar	Pertanyaan	N	%
	wali/keluarga pasien padahal pasien kompeten.		
Persetujuan Dokter			
Ditandatangani Penanggung Jawab	Persetujuan ditandatangani dokter	12	13,3
Saksi			
Saksi petugas	Persetujuan ditandatangani saksi petugas kesehatan	42	68,9
Saksi keluarga	Persetujuan ditandatangani saksi keluarga pasien	23	25,6

Sumber: Data primer yang diolah

Hasil pengamatan 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%. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat menjadi ujung tombak dalam pemberian informasi sebelum terjadinya persetujuan tindakan medis. Padahal dalam SPO, lama poin 2 disebutkan 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 bertanggung jawab terhadap pelayanan tindakan kedokteran tidak mengerjakan tugasnya atau tidak mengerjakan SOP yang telah ditetapkan.

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%. Pasal 7 ayat 1 Permenkes 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan bahwa penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat,

baik diminta maupun tidak diminta. Keluarga dapat mewakili pasien bila pasien tersebut tidak kompeten secara hukum. Menurut Permenkes 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pasal 1, pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental, dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas. Dalam penelitian ini, pasien yang diamati adalah pasien yang memenuhi kriteria pasien kompeten menurut Permenkes tersebut. Dengan demikian, fakta ini menunjukkan dari 90 kasus yang diamati, pasien yang telah mendapatkan hak informasi hanya 53,3% sedangkan 46,7% pasien tidak mendapatkan hak tersebut karena informasi hanya diberikan kepada keluarga pasien.

Terbaikannya hak pasien juga dibuktikan dari hasil observasi yang menunjukkan *informed consent*, yang kebanyakan ditandatangani oleh keluarga dan hanya 20% yang ditandatangani oleh pasien walaupun pasien yang bersangkutan adalah pasien yang berkompeten melakukan persetujuan. Hasil observasi tersebut menunjukkan bahwa hak pasien untuk mendapatkan informasi dan hak pasien untuk menyatakan persetujuan terabaikan.

Informasi adalah hal penting dalam *informed consent* tindakan kedokteran karena para pihak yang melakukan kesepakatan dalam *informed consent* tidak memiliki pengetahuan yang seimbang. Pasien adalah orang tidak mengetahui mengenai hal-hal yang berkaitan dengan tindakan kedokteran, sehingga mempunyai hak untuk mendapat informasi yang lengkap dari dokter sebagai seseorang yang lebih memahami masalah tindakan kedokteran.

Hasil observasi menunjukkan bahwa materi penjelasan yang disampaikan kepada pasien kebanyakan adalah jenis tindakan yang akan dilakukan (50%) serta manfaat dan tujuan dari tindakan medis yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan (54,4%). Materi informasi ini seperti risiko, kemungkinan rasa sakit dan biaya hanya diberikan kepada sekitar 11 – 15% pasien yang diobservasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa informasi kepada pasien/keluarga pasien tidak diberikan secara lengkap. Dalam UU Praktek Kedokteran pasal 45, disebutkan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap. Penjelasan yang wajib diberikan kepada pasien menurut UU Praktek Kedokteran, minimal berkaitan dengan:

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. Alternatif tindakan lain dan risikonya;
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
- f. Perkiraan biaya (Permenkes 290/2008, pasal 7).

Tanda tangan adalah alat bukti kesepakatan. Dokter yang melakukan tindakan kedokteran yang bertanda tangan dalam *informed consent* hanya 13,3%. Hal tersebut berarti dokter tidak mematuhi SPO yang berlaku pada saat itu karena dalam SPO tersebut, dijelaskan bahwa persetujuan harus ditandatangani oleh dokter yang akan melakukan tindakan medis, pasien/keluarga, dan saksi. Fakta ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar dokter melakukan tindakan kedokteran tanpa ada kesepakatan antara dirinya dan

pasien. Bila pasien telah bertanda tangan, tetapi dokter belum menandatangani formulir *informed consent* tersebut berarti dokter belum menyatakan sepakat melakukan tindakan medis tersebut. Hal tersebut berarti dokter tidak bertanggung jawab terhadap yang dikerjakannya.

Saksi dalam formulir *informed consent* terdiri dari 2 orang, yaitu satu saksi dari pihak pasien dan satu saksi lainnya dari petugas kesehatan. Saksi petugas kesehatan biasanya perawat yang terlibat dalam tindakan medis tersebut, sedangkan saksi dari pasien biasanya adalah keluarga pasien. Dari hasil observasi terhadap dokumen *informed consent*, didapatkan bahwa saksi petugas kesehatan yang bertanda tangan dalam formulir *informed consent* hanya 68,9% dan hanya 25,6% formulir *informed consent* yang ditandatangani oleh saksi pasien. Kesepakatan yang tidak ditandatangani oleh saksi adalah kesepakatan yang tidak sah.

Fakta observasi menunjukkan bahwa dokter atau petugas pemberi tindakan medis kurang memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan *informed consent*. Pelaksanaan *informed consent* dianggap bukan suatu kebutuhan dokter. *Informed consent* sering dianggap hanya sebagai administrasi pelayanan dan hanya pelengkap dalam pelayanan kesehatan. Seharusnya dokter memiliki kesadaran yang tinggi mengerjakan *informed consent* agar terlindungi dari masalah hukum dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Hasil rekapitulasi data mengenai persepsi pasien terhadap *informed consent* dan kepuasan pasien terhadap pelaksanaan *informed consent* dijelaskan dalam tabel 5.2.

Tabel 5.2 Hasil Rekapitulasi Kepuasan Pasien terhadap Pelaksanaan *Informed Consent* (*Pretest*) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

Variabel	Mean	Std. Deviation
Kepuasan pasien terhadap pelaksanaan <i>Informed Consent</i>	2,6352	0,47084

Nilai rata-rata kepuasan pasien terhadap pelaksanaan *informed consent* sebesar $2,6352 \pm 0,47084$. Hal tersebut juga berarti pasien belum merasa puas terhadap pelaksanaan *informed consent* di RSUD dr. M. M. Dunda Limboto.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pemecahan Masalah Penelitian

Setiap rumah sakit wajib menetapkan *hospital by laws*. *Hospital by laws* atau peraturan internal rumah sakit di antaranya adalah standar pelayanan. SPO merupakan salah satu standar pelayanan rumah sakit. Pengembangan SPO sebagai upaya pengembangan *hospital by law* secara spesifik, mengacu pada visi, misi, budaya, dan lingkungan rumah sakit itu sendiri, tanpa mengesampingkan peraturan perundang-undangan yang mengaturnya.

UU Praktik Kedokteran nomor 29 tahun 2004 pasal 45 ayat 1 dan UU nomor 44 tentang Rumah sakit pasal 32 mewajibkan setiap tindakan kedokteran harus mendapatkan persetujuan dari pasien sebagai penghormatan terhadap hak otonomi dan hak mendapatkan informasi pasien serta sebagai bentuk upaya menjalankan program pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien. Pelaksanaan *informed consent* membutuhkan SPO karena *informed consent* merupakan kegiatan rutin. Pengadaan *informed consent* dan penjelasan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 13 ayat 3 menyebutkan bahwa Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.

Kepuasan Pasien

Hasil penelitian sebelum pengembangan SPO menunjukkan bahwa pasien kurang puas terhadap pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran. Sebelum pengembangan SPO *informed consent*, nilai rata-rata kepuasan $2,6352 \pm 0,47084$

Kotler dan Keller (2007) menyatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seorang pelanggan yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) yang

dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan. Persepsi pasien tentang *informed consent* merupakan gambaran harapan pasien mengenai pelaksanaan *informed consent*. Hal tersebut berarti terdapat kesenjangan antara harapan pasien dan pelaksanaan *informed consent* yang dirasakan pasien sehingga pasien kurang puas.

Leo (1999) menjelaskan bahwa dalam kaidah hak asasi manusia, *informed consent* mengormati individu untuk memiliki otonomi dan penentuan nasib sendiri, yang mencakup hak untuk menerima atau menolak perawatan medis. Pengembangan SPO *informed consent* menitikberatkan penghargaan terhadap hak otonomi dan hak pasien untuk menentukan nasib sendiri tersebut. Dalam pengembangan SPO, dokter diarahkan untuk memenuhi kewajibannya memberikan informasi secara langsung kepada pasien.

Fakta penelitian ini menemukan bahwa setelah pengembangan SPO *informed consent*, keterlibatan dokter dalam pemberian informasi meningkat sehingga pasien merasa puas. Hal tersebut menunjukkn bahwa pasien merasa puas ketika mendengar penjelasan secara langsung dari dokter dan diberi otonomi dan menentukan nasibnya sendiri dengan melakukan persetujuan. Kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh kelengkapan informasi yang diterimanya karena informasi yang diterima pasien meningkat setelah pengembangan SPO. Fakta ini dapat ditafsirkan bahwa semakin tinggi keterlibatan dokter dalam pelaksanaan *informed consent*, semakin lengkap informasi yang diterima pasien. Semakin lengkap informasi yang diterima, pasien semakin puas. Penelitian lain menjelaskan bahwa pasien yang mendapatkan informasi yang jelas akan lebih puas dan jarang mengajukan tuntutan hukum (Won-Hee Lee *et al.*, 2008). Hasil penelitian Cho *et al.* (2004) di Korea menemukan bahwa konsumen pelayanan kesehatan RS di Korea merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter karena proses interaksi antara pasien dan dokter.

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa pasien berkeinginan terlibat dalam proses *informed consent* serta pasien ingin mendengar informasi dari petugas dan memberikan keputusan persetujuan. Hasil observasi terhadap pelaksanaan *informed consent* menunjukkan bahwa jumlah pasien yang mendapatkan informasi meningkat setelah pengembangan SPO. Peningkatan yang paling banyak terjadi pada pasien dan keluarga yang mendapatkan informasi dan terbukti pasien merasa puas dengan pelayanan *informed consent*. Hal tersebut membuktikan bahwa walaupun pasien menginginkan untuk membuat keputusan sendiri, tetapi keputusan tersebut diperoleh dari hasil diskusi dengan keluarga. Penelitian di Taiwan menemukan bahwa pasien memiliki harapan yang tinggi agar keluarga berpartisipasi dalam *informed consent* bedah (Ling *et al.*, 2012). Partisipasi keluarga yang diharapkan dari pasien tersebut adalah partisipasi dalam proses pengambilan keputusan karena keluarga menjadi preferensi dalam pengambilan keputusan. Dalam budaya masyarakat ketika determinasi keluarga cukup kuat, pasien merasa nyaman berada di tengah interaksi dokter, pasien, dan keluarga dalam memperoleh *informed consent*.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Pasien tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan *informed consent* tindakan bedah sebelum pengembangan SPO.

7.2 Saran

1. Rumah sakit umum daerah sebaiknya memperhatikan situasi dan kondisi rumah sakit yang bersangkutan dan budaya masyarakat penggunaanya serta disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Abolfotouh & Adlan. March 2012. Quality of Informed Consent for Invasive Procedures in central Saudi Arabia. *International Journal of General Medicine* 21, p. 269– 275.
- Agre P, McKee K, Gargon N, dan Kurtz RC. 1997. Patient Satisfaction with An Informed Consent Process. *Cancer Practice* 5(3), p. 162– 167.
- Agustino, Leo. 2006. *Politik dan Kebijakan Publik*. Bandung: Asosiasi Ilmu Politik Indonesia Cabang Bandung Bekerjasama dengan Puslit KP2W Lemlit Unpad.
- Ajzen, I. 1988. *Attitudes, Personality and Behavior*. Milton Keynes: Open University Press.
- Chozos, N. 2002. Using Conclusion, Analysis and Evidence Diagrams to Support Stakeholder Analysis in Accident Reports. Glasgow Accident Analysis Group Departement of Computing Science University of Glasgow.
- Daldiyono. 2007. *Pasien Pintar dan Dokter Bijak, Buku Wajib bagi Pasien dan Dokter*. Jakarta: Penerbit PT Buana Ilmu Populer.
- Danim S. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung: Pustaka Ceria.
- Davies, M. 1998. *Medical Law*. London: Blackstone Press Limited.
- De Cruz, P. 2001. *Comperative Healthcare Law*. London: Cavendish Publishing Limited.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. Jakarta: Pedoman Pemantauan Berkala Kepuasan Pengguna Jasa Puskesmas.
- Gaspersz, V. 2003. *Metode Analisis untuk Peningkatan Kualitas*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Gibson, J.I. Ivancevich, J.M. dan Donelly, J.H. 2000. *Organisasi Perilaku, Struktur, dan Proses*. Jilid 2 (Ed. 8). Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Hogan, I. Basnett, M. McKee. 2007. Consultants' Attitudes to Clinical Governance: Barriers and Incentives to Engagement. *Public Health* 121, p. 614–622.
- Huber Johannes, Andreas Ihrig, Yass Muhammad, Brucner Tom, Peters, Huber Christian, Konyango Beryl, Lazankovski. .2013. Multimedia Support for Improving Preoperative Patient Education: A Randomized Controlled Trial Using the Example of Radical Prostatectomy. *Annals of Surgical Oncology*. January 2013, Volume 20, Issue 1, p 15 – 23.

Irawan, P. 2000. *Logika dan Prosedur Penelitian*. Jakarta: Penerbit: STIA-LAN Press.

Kreitner, R. & Kinicki A, 2001. *Organizational Behavior*. Fifth Edition. Arizona State University: McGraw Hill Irwin.

La France, A. 2002. *Bioethics Healthcare Human Right and the Law*, Lexis Nexis.

Lee, H. J. and Asnforth. 1991. Relationship of Hardiness and Current Life Events to Percieved Health in Rural Adults. *Research in Nursing and Health*. Vol. 14, p. 351–359.