

## BAB III

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Pengaturan *Informed Consent* Pemasangan AKDR

Ada hukum yang mengatur *informed consent* pemasangan AKDR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464 tahun 2010 BAB III Penyelenggaraan Praktik Pasal 13 menyatakan bahwa bidan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi alat kontrasepsi dalam rahim.

Bidan di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo berwenang melakukan pelayanan kesehatan pemasangan alat kontrasepsi dalam Rahim.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464 tahun 2010 BAB III penyelenggaraan praktik Pasal 18 menyatakan bahwa dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan, melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis.

Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo sudah melaksanakan kewajiban dengan memberikan informasi tentang pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan, melakukan pencatatan asuhan kebidanan.

Bidan menjalankan program Pemerintah dengan melakukan pelayanan kesehatan meliputi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim. Bidan sudah memberikan informasi tentang pelayanan yang dibutuhkan yaitu pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan, melakukan pencatatan asuhan kebidanan.

## **B. Alasan Dibutuhkannya *Informed Consent* Pemasangan AKDR.**

### **1. Literatur**

Menurut literature, alasan dibutuhkannya *informed consent* pemasangan AKDR terdapat pada Permenkes RI No. 1464 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 18 dalam melaksanakan praktik/kerja bidan berkewajiban memberikan informasi tentang pelayanan yang dibutuhkan, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan, melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis.

### **2. Praktisi**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Tegalrejo, Yogyakarta. Bidan di Puskesmas Tegalrejo ada 5 yaitu Eni Slti Nurhaeni, Yuni Aryani, Yuliani, Setyo Rini Wijayanti, Ismi Nur Khasanah Menurut bidan Yuliani, mengatakan bahwa: “Alasan dibutuhkannya *informed consent* yaitu keamanan bidan, ketika akan dilakukan tindakan ada

bukti tertulis. Kalau ada sesuatu ada persetujuan, sesuai SOP Puskesmas Tegalrejo. Selama ini tidak pernah ada kasus<sup>45</sup>.

Terkait keikutsertaan bidan dalam pelatihan tentang *informed consent*, bidan Yuliani mengatakan bahwa: “Semua bidan sudah ikut pelatihan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB. Untuk pelatihan kontrasepsi terkini/*Contraceptive Technology Update* (CTU), ada 1 bidan belum mengikuti karena menunggu giliran”<sup>46</sup>.

Selain itu, menurut bidan Setyo Rini Wijayanti mengatakan bahwa: “Puskesmas Tegalrejo ada poliklinik Kesehatan Ibu Anak (KIA). Shift di Puskesmas Tegalrejo ada pagi, siang, dan malam. Setiap shiftnya, ada 3 bidan yang berjaga di Puskesmas induk, 1 bidan di Puskesmas pembantu Bener, 1 bidan di Puskesmas pembantu Tompeyan”. Bidan Setyo pernah mengikuti pelatihan “Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB” selama 40 jam, 30 jam teori dan 10 jam praktik. Pelatihan CTU berlangsung selama 40 jam Pengalaman kerja bidan di Puskesmas Tegalrejo tahun 2009-2010 di pelayanan swasta, 2010-sekarang di Puskesmas Jetis. Bidan memiliki masa kerja 6 tahun<sup>47</sup>.

---

<sup>45</sup> Wawancara bidan Yuni Aryani di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta tgl 16 November

<sup>46</sup> Wawancara bidan Yuni Aryani di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta tgl 16 November dan 7 Desember 2016

<sup>47</sup> Wawancara bidan Setyo Rini Wijayanti di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta tgl 25 Agustus 2016

Penelitian juga dilakukan di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Bidan di poliklinik KIA ada 4 orang dengan jenjang pendidikan diploma III Kebidanan yaitu Jumirah, Amd. Keb., Nastiti Mangenjali, Amd. Keb., Sri Wahyuni, Amd. Keb., Anggas Fauzi, Amd Keb. Menurut Bidan Jumirah, mengatakan bahwa: “Alasan dibutuhkannya *informed consent* karena wajib, kebutuhan. Misal mau kb ulangan. Pasien tau tindakan yang akan diberikan oleh bidan. Kalau setuju g ada masalah. Kalau ingin pil tapi dilayani suntik berarti ga sesuai. Harus sesuai persetujuan”<sup>48</sup>.

Menurut Bidan Anggas Fauzi, Amd., mengatakan bahwa: “Pernah mengikuti workshop kelengkapan KB Puskesmas di Dinas Kesehatan Yogyakarta pada tahun 2015. Pelatihan tersebut dilaksanakan satu hari. Pengalaman kerja bidan mulai bekerja pada tahun 2013 sampai sekarang. Pengalaman kerja bidan di Puskesmas Jetis mulai bekerja pada tahun 2013 sampai sekarang”. Bidan memiliki masa kerja 3 tahun. Bidan dikategorikan memiliki masa kerja baru<sup>49</sup>.

Menurut Sri Wahyuni, Amd. Keb., bidan di Puskesmas Jetis berkaitan dengan keikutsertaan dalam pelatihan *informed consent* KB, mengatakan bahwa: “Dulu pernah ikut pelatihan KB. Pemegang

---

<sup>48</sup> Wawancara bidan Jumirah, Amd. Keb. di Puskesmas Jetis Yogyakarta tgl 22 Desember 2016

<sup>49</sup> Wawancara bidan Anggas Fauzi, Amd. Keb. di Puskesmas Jetis Yogyakarta tgl 18 Agustus 2016

program yaitu bidan Nastiti juga sudah pernah ikut”<sup>50</sup>.

Berdasarkan wawancara bidan di Puskesmas Tegalrejo, formulir *informed consent* diperoleh dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas mengandakannya. Tidak ada standar operasional prosedur (SOP) dari Puskesmas tentang *informed consent* AKDR maupun cara pengisiannya.

Bidan harus mendapatkan pelatihan yang cukup dalam konseling keluarga berencana. Pelayanan yang bermutu membutuhkan pelatihan staf dalam bidang konseling, pemberian informasi dan ketrampilan teknis. Dengan mengikuti pelatihan, bidan diharapkan dapat memiliki pengetahuan meningkat, ketrampilan yang baik dalam memberikan pelayanan kontrasepsi dapat meningkat. Pelatihan kepada bidan baru dan lama tentang ketrampilan yang dibutuhkan untuk mengerjakan tugas mereka.

Waktu pelatihan yang sudah cukup lama dapat menyebabkan ketrampilan yang telah dimiliki tidak sesuai lagi dengan kebutuhan yang sekarang. Terutama untuk pelatihan pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi. Format pencatatan dan pelaporan serigkali berubah sesuai dengan perkembangan program dan penyederhanaan sehingga memudahkan petugas lapangan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan.

---

<sup>50</sup> Wawancara bidan Sri Wahyuni, Amd. Keb. di Puskesmas Jetis Yogyakarta tgl 15 Desember 2016

Prestasi kerja bidan dikatakan baik tidak dapat ditentukan oleh lamanya bekerja tetapi oleh kualitas kerja yang ditampilkan, watak, kelakuan, serta kecakapan atau keahlian seseorang dalam pekerjaannya. Pengalaman kerja dapat menimbulkan rasa percaya diri, sehingga semakin lama pengalaman kerja semakin meningkatkan ketrampilan bidan. Bidan dianggap telah memiliki masa kerja yang cukup lama jika telah memberikan pelayanan kontrasepsi >10 tahun. Sedangkan bidan yang dikategorikan memiliki masa kerja baru jika memberikan pelayanan kontrasepsi kurang dari 10 tahun. Dengan masa kerja bidan yang sudah lebih dari 10 tahun, bidan dianggap telah memiliki pengalaman praktek yang cukup banyak dan lebih trampil dalam memberikan pelayanan kontrasepsi.

Pelatihan dan pengalaman KB sangat mempengaruhi pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR.

### **3. Pasien**

Wawancara juga dilakukan kepada pasien di Puskesmas Tegalrejo. Menurut Ibu Ajeng, pasien yang akan dipasang AKDR mengatakan bahwa: "Alasan dibutuhkannya *informed consent*

pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim ya biar formulir Puskesmas Tegalrejo lengkap<sup>51</sup>.

Menurut pasien Ibu Latifah, mengatakan bahwa: “alasan dibutuhkannya *informed consent*, suami harus tahu tentang alat kontrasepsi dalam rahim yang dipasang kepada istrinya”<sup>52</sup>. Pasien Ibu Diah mengatakan bahwa: “alasan dibutuhkannya *informed consent*, saya mengisi dan tanda tangan untuk data diri di formulir persetujuan tindakan”<sup>53</sup>. Pasien Ibu Wahyuni mengatakan bahwa: “alasan dibutuhkannya *informed consent* saya tidak tahu, disuruh ngisi formulir ya ngisi”<sup>54</sup>.

Menurut pasien ibu Aam mengatakan bahwa: “alasan dibutuhkannya *nformed consent*, kalau ada risiko tentang pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim sudah disetujui oleh saya maupun suami”<sup>55</sup>. Pasien Ibu Lilis Haryati mengatakan bahwa: alasan dibutuhkannya *informed consent*, saya dan suami kan dijelaskan tentang pemasangan alat kontrasepsi dalam Rahim. Itu biar tahu kesehatan<sup>56</sup>. Pasien Ibu Krisna mengatakan bahwa: “alasan dibutuhkannya *informed consent* untuk data di Puskesmas Jetis”<sup>57</sup>.

---

<sup>51</sup> Wawancara pasien Ibu Ajeng di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta tgl 10 Desember 2016

<sup>52</sup> Wawancara pasien ibu Latifah di Puskesmas Jetis Yogyakarta tgl 22 Desember 2016

<sup>53</sup> Wawancara pasien ibu Diah di Puskesmas Jetsis Yogyakarta tgl 22 Desember 2016

<sup>54</sup> Wawancara pasien ibu Wahyuni di Puskesmas Jetis Yogyakarta tgl 22 Desember 2016

<sup>55</sup> Wawancara pasien ibu Aam di Puskesmas Jetis Yogyakarta tgl 29 Desember 2016

<sup>56</sup> Wawancara pasien ibu Lilis Haryati di Puskesmas Jetis Yogyakarta tgl 29 Desember 2016

<sup>57</sup> Wawancara pasien ibu Krisna di Puskesmas Jetis Yogyakarta tgl 29 Desember 2016

Dibutuhkan wawancara terkait alasan dibutuhkannya *informed consent* pemasangan AKDR menurut pasien untuk mengetahui pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR di Puskesmas.

Kaedah hukum merupakan ketentuan atau pedoman tentang apa yang seyogyanya atau seharusnya dilakukan. Kaedah hukum merupakan perumusan pendapat atau pandangan tentang seharusnya atau seyogyanya seseorang bertingkah laku. Sebagai pedoman kaedah hukum bersifat umum dan pasif<sup>58</sup>. Kaedah hukum merupakan pedoman tentang bagaimana seyogyanya manusia bertingkah laku di dalam masyarakat. Kaedah hukum merupakan ketentuan tentang perilaku<sup>59</sup>.

Tujuan *informed consent* pemasangan AKDR di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo yaitu melindungi pasien terhadap tindakan yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien dan memberikan perlindungan hukum terhadap akibat yang tidak diduga dan bersifat negative.

---

<sup>58</sup> Sudikno Mertokusumo. 2008. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta. Liberty. Hal.15-16

<sup>59</sup> Sudikno Mertokusumo. 2008. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta. Liberty. Hal.33.



### **C. Pelaksanaan *Informed Consent* Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas**

Puskesmas Tegalrejo terletak di Jalan Magelang Km. 2 No. 180 Yogyakarta. Misinya yaitu meningkatkan kesehatan ibu dan anak, mendorong dan meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dalam lingkungan yang sehat, memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan kepentingan pelanggan sesuai standar pelayanan, meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan dan mengefektifkan sebagai berikut:

1. surveilans
2. monitoring
3. informasi kesehatan.

Tata nilai Puskesmas Tegalrejo yaitu:

1. Jujur: jujur dalam bekerja dan berperilaku
2. Aman: bekerja dengan memegang prinsip keamanan untuk pasien dan petugas
3. Adil: Melayani pasien dan masyarakat secara adil tanpa membedakan latar belakang
4. Profesional: profesional dalam bekerja dan melayani
5. Empati: melayani pasien dengan rasa empati

6. Lebih baik: Selalu berusaha memperbaiki diri untuk memberikan layanan yang lebih baik.

Puskesmas Tegalrejo mempunyai 6 Sasaran Keselamatan Pasien (SKP):

1. Standar I Ketepatan identifikasi pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien:

Standar SKP I mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki/meningkatkan ketelitian identifikasi pasien. Elemen

Penelitian Standar I:

- a. Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
- b. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah atau produk darah.
- c. Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis.
- d. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur.

Mengingat nama dan identitas pasien yang lain adalah wajib.

- a. Setiap pasien yang masuk rawat inap dipasangkan gelang identitas pasien.
- b. Ada 2 identitas pasien yaitu menggunakan nama (dengan 2 kata untuk nama pasien, jika nama pasien terdiri dari 1 suku kata, maka

diberi bin/binti di belakang nama pasien) dan tanggal lahir yang disesuaikan dengan tanda pengenal resmi.

- c. Pengecualian prosedur identifikasi dapat dilakukan pada kondisi kegawatdaruratan pasien IGD, *Intensif Care Unit* (ICU) dengan tetap memperhatikan data pada gelang identitas pasien.

Waktu Proses Verifikasi Identitas Pasien

- a. Sebelum pemberian obat
- b. Sebelum pemberian tranfusi darah
- c. Sebelum pengambilan sample untuk pemeriksaan laboratorium
- d. Sebelum dilakukan tindakan medis

Warna gelang Identifikasi:

- a. Gelang identitas pasien laki-laki: biru muda
  - b. Gelang identitas pasien perempuan: merah muda
  - c. Gelang identitas pasien risiko jatuh: kuning
  - d. Gelang identitas pasien alergi: merah
2. Standar II Peningkatan komunikasi efektif

Standar SKP II mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi antar para pemberi pelayanan. Elemen penilaian standar II:

- a. Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah

- b. Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan secara lengkap oleh penerima perintah.
- c. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
- d. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh resipien/penerima akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan dan yang diberikan melalui telepon. Komunikasi lain yang mudah terjadi kesalahan adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan klinis, seperti laboratorium klinis menelpon unit pelayanan untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera/cito.

Untuk itu setiap petugas wajib:

- a. Lakukan komunikasi, baik lisan maupun tertulis dengan se jelas-jelasnya.
- b. Perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.

c. Perintah lisan dan melalui telpon hasil pemeriksaan secara lengkap dbacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.

d. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberi perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.

3. Standar III Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*).

Standar SKP III mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high alert*).

Elemen Penilaian Standar III

a. Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menerapkan lokasi pemberian label dan penyimpanan elektrolit konsentrat.

b. Implementasi kebijakan dan prosedur

c. Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang kurang hati-hati di area tersebut sesuai kebijakan.

Elektrolit pekat tidak disimpan dalam unit pasien kecuali dibutuhkan secara klinis, dan tindakan dilakukan untuk pencegahan penggunaan yang tidak seharusnya pada area yang diijinkan sesuai kebijakan.

Elektrolit pekat yang disimpan dalam unit perawatan pasien memiliki label yang jelas dan disimpan di tempat dengan akses terbatas.

Obat-obatan yang memerlukan kewaspadaan tinggi lainnya.

Tips:

- a. Pemberian elektrolit pekat arus dengan pengenceran dan menggunakan label khusus.
  - b. Setiap pemberian obat menerapkan prinsip 7 benar
  - c. Pastikan pengenceran dan pencampuran obat dilakukan oleh orang kompeten.
  - d. Pisahkan atau beri jarak penyimpanan obat dengan kategori LASA (*Look Alike Sound Alike*)
  - e. Tidak menyimpan obat kategori kewaspadaan tinggi di meja dekat pasien tanpa pengawasan
  - f. Biasakan mengeja nama obat dengan kategori LASA, saat memberi/menerima instruksi
4. Standar IV Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi  
Standar SKP IV mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien.
  5. Standar V Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan  
Standar SKP V mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

Elemen penilaian standar V

Mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* yang efektif.

Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

Budayakan cuci tangan pada saat:

- a. Sebelum dan sesudah menyentuh pasien
- b. Sebelum dan sesudah tindakan/aseptic
- c. Setelah terpapar cairan tubuh pasien
- d. Sebelum dan setelah melakukan tindakan invasive
- e. Setelah menyentuh area sekitar pasien/lingkungan

Adapun 6 langkah cuci tangan standar *World Health Organization* (WHO) adalah:

Buka kran dan basahi kedua telapak tangan

Tuangkan 5 ml handscrub/sabun cair dan gosokkan pada tangan dengan urutan sbb:

- a. Telapak tangan, gosok kedua telapak tangan
- b. Punggung tangan, gosok punggung dan sela-sela jari sisi luar tangan kiri dan sebaliknya.
- c. Sela-sela jari, gosok telapak tangan dan sela-sela jari sisi dalam
- d. Kunci, jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- e. Putar, rapatkan ujung jari tangan kanan dan gosokkan pada telapak tangan kiri dengan cara memutar mutar terbalik arah jarum jam, lakukan pada ujung jari tangan sebaliknya.

Ambil kertas tissue atau kain lap disposable, keringkan kedua tangan.

Tutup kran dengan sikut atau berkas kertas tissue yang masih di tangan.

#### 6. Standar VI Pengurangan risiko pasien jatuh.

Standar SKP VI mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh.

Elemen penilaian standar VI

Menerapkan proses asesmen awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan asesmen ulang bila pasien diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan dan lain-lain.

Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko jatuh.

Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan, pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian yang tidak diharapkan. Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh<sup>60</sup>.

Amati dengan teliti di lingkungan kerja anda terhadap fasilitas alat, sarana dan prasarana yang berpotensi menyebabkan pasien cedera karena jatuh.

---

<sup>60</sup> RI, Permenkes Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang *KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT*.



- a. Laporkan pada atasan atas temuan risiko fasilitas yang dapat menyebabkan pasien cidera.
- b. Lakukan asesmen risiko jatuh pada setiap pasien.

Sasaran di atas berhubungan dengan pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR di Puskesmas Tegalrejo.

Tabel 3.1. Data Pasien di Puskesmas Jetis Yogyakarta 2016

No	Hari, tanggal	Nama	Umur	Alamat	TTD
1	Kamis, 25-8-2016	Windarni	37 tahun	jl Pingit JT 80 RT 05 RW 02 Jetis	klien (lihat lampiran 1)
2	Kamis, 25-8-2016	Lilis Haryati	33 tahun	Pingit JT 1/253, Bumijo, Jetis, Jogja	klien (lihat lampiran 2)
3	Kamis, 25-8-2016	Junaidah	31 tahun	Jl Diponegoro 91	bidan, klien (lihat lampiran 3)
4	Kamis, 8-9-2016	Nurhayati	33 tahun	Pringgokusuman, RT 23 RW 6, Gedongtengen, Yogyakarta, 55272	Klien, suami (lampiran 4)
5	Kamis, 19-9-2016	Halimah	31 tahun	Jogoyudan RT 38 RW 09 Gowongan Jetis Yogya	Klien, suami (lihat lampiran 5)

Sumber: Dikumpulkan di Puskesmas Jetis

Berdasarkan table di atas, terdapat 5 pasien yang akan dipasang AKDR di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Bidan tanda tangan pada 1 formulir persetujuan tindakan. Klien sudah 100% tanda tangan pada formulir persetujuan tindakan. Ada 2 suami tanda tangan pada formulir persetujuan

tindakan, 3 suami tidak tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan karena tidak ikut ke Puskesmas.

Semua pasien diatas diberikan informasi tentang AKDR oleh bidan dan semua klien tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan, jadi semua persetujuan tindakan di atas sah.



Tabel 3.2. Data Pasien di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta 2016

No	Hari, Tanggal	Nama	Umur	Alamat	TTD
1	Rabu, 31-8-2016	Arlin Aryanto	33 tahun	Jl Jatirejo 2/21, Sendangadi	bidan, klien, suami (lampiran 6)
2	Rabu, 31-8-2016	Linawati Pamungkas	38 tahun	Jl Blunyahrejo 22/06, Tegalrejo	Klien, suami (lampiran 7)
3	Rabu, 1-9-2016	Kustiyaningsih	29 tahun	RT8 RW3, Bumijo, Jetis, 55231	Klien, suami setuju (lampiran 8)
4	Rabu 28-9-2016	Prasetyowati	50 tahun	Ngemplak, RT7 RW 36, Sinduadi, Mlati, DIY	Klien, suami (lampiran 9)
5	Rabu, 12-10-2016	Chazah Siti Nurarofah	32 tahun	Jl Abiyoso RT2 RW1 Demangan, Gondokusuman, Yogyakarta 55221	Klien (lampiran 10)
6	Rabu, 26-10-2016	Christina M. Gurning	44 tahun	Kemloko, RT6 RW 20, Margorejo, Tempel, Sleman, DIY, 55552	Bidan, klien, suami setuju (lampiran 11)
7	Rabu, 7-12-2016	Ajeng Sartika Dewi	25 tahun	Kauman 134A	bidan, klien, suami (lampiran 12)
8	Kamis, 16-12-2016	Rosalia Catur Sawitri	39 tahun	Jl Tentara Pelajar Bumijo	Bidan, klien, saudara (lampiran 13)

Sumber: Dikumpulkan di Puskesmas Tegalrejo

Berdasarkan tabel diatas, terdapat 7 pasien yang akan dipasang AKDR di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta tahun 2016. Bidan tanda

tangan pada 3 formulir persetujuan tindakan. Klien 100% sudah tandatangan pada formulir persetujuan tindakan. Suami tanda tangan pada 4 formulir persetujuan tindakan, 2 suami setuju, 1 suami tidak tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan karena tidak ikut ke Puskesmas.

Semua pasien di atas diberikann informasi tentang AKDR dan semua klien tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan, jadi lembar persetujuan tindakan di atas sah.

Hak pasien di Puskesmas Tegalrejo:

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku.
2. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
3. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi
4. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu, efektif, dan efisien
5. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
6. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
7. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
8. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan yang diterima.

Pasien telah memperoleh layanan kesehatan yang bermutu, efektif, dan efisien. Mendapatkan privasi dibuktikan dengan dilayaninya pasien di ruangan tertutup. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang

pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh bidan yaitu pemasangan alat kontrasepsi dalam Rahim. Semua pasien memberikan persetujuan atas tindakan pemasangan AKDR hanya belum lengkapnya pengisian lembar persetujuan tindakan.

Kewajiban pasien:

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
2. Mematuhi nasehat dan petunjuk tenaga kesehatan
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di Puskesmas
4. Membayar retribusi bagi pasien yang tidak memiliki system jaminan kesehatan.

Hak petugas:

1. petugas berhak mendapatkan peralatan yang dibutuhkan.
2. petugas berhak mendapatkan perlindungan dalam melaksanakan tindakan.
3. petugas berhak untuk mendapatkan pendidikan, pelatihan, dan ketrampilan untuk meningkatkan pengetahuan petugas.
4. petugas berhak menolak memberikan pelayanan yang bertentangan dengan norma, etika, hukum agama.

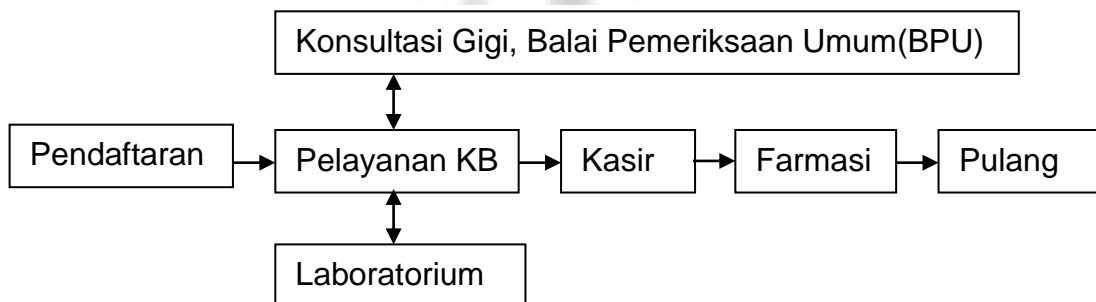
Pendidikan, pelatihan dan ketrampilan untuk meningkatkan pengetahuan petugas tentang pemasangan alat kontrasepsi dalam Rahim sudah ada, hanya bergantian.

Kewajiban petugas:

1. petugas memberikan informasi kepada pasien sesuai kebutuhan yang diperlukan oleh pasien.
2. petugas memberikan pelayanan dan tindakan yang sesuai standar operasional prosedur.
3. petugas memberikan saran dan tanggapan atas keluhan pasien.
4. petugas menyimpan rahasia dan informasi pasien.

Bidan sudah memberikan informasi kepada pasien yang akan dilakukan pemasangan AKDR sesuai kebutuhan yang diperlukan pasien. Bidan sudah memberikan pelayanan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim yang sesuai standar operasional prosedur. Bidan sudah memberikan saran dan tanggapan atas keluhan pasien.

Gambar 3.4. Alur Program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Tegalrejo



Sumber: Puskesmas Tegalrejo

Di Puskesmas Tegalrejo, pasien sudah mengikuti alur program KB. Tidak ada pasien yang konsultasi gigi maupun rujuk ke BPU. Pasien juga tidak ada yang perlu mendapat pemeriksaan ke laboratorium.

Dinas Kesehatan kota Yogyakarta mengharuskan bidan di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo untuk melakukan *informed consent* kepada pasien yang akan dilakukan pemasangan AKDR. Dinas Kesehatan menyediakan formulir yang berisi cek list untuk provider yang isinya pertanyaan yang dijawab sendiri oleh provider. Untuk alat kontrasepsi dalam rahim apakah telah dijelaskan tentang cara kerja, kontra indikasi, efek samping, komplikasi dan kegagalan, keuntungan dan kerugian pemakaian. Untuk tindakan *follow up*, apakah telah dijelaskan tentang jadwal/waktu kunjungan ulang, tempat pelayanan. Bagi calon peserta AKDR apakah sudah dijelaskan kapan jadwal pencabutan AKDRnya.

Dinas Kesehatan juga menyediakan lembar persetujuan tindakan medik (*informed consent*) pelayanan kontrasepsi yang berisi tanda tangan bidan, klien dan suami. Setelah mendapatkan informasi, bidan meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan. Pasien setuju dibuktikan dengan tanda tangan *informed consent*. Setelah pasien mengisi formulir, pasien menerima tindakan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim yang diberikan oleh bidan.

Bidan di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo sebelum melakukan tindakan terlebih dahulu memberikan informasi tentang tindakan apa yang akan

dilakukan, manfaat, risiko baik diminta atau tidak oleh pasien. Ada formulir yang seharusnya dijawab sendiri dan diisi oleh provider akan tetapi tidak diisi meliputi untuk alat kontrasepsi dalam Rahim apakah telah dijelaskan tentang cara kerja, kontra indikasi, efek samping, komplikasi, kegagalan, keuntungan, kerugian pemakaian, kapan jadwal pencabutan AKDR.

Berdasarkan informasi tersebut, pasien memutuskan menyetujui tindakan yang ditawarkan. Pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim memerlukan tindakan medis mengandung risiko, surat persetujuan tindakan medis (*informed consent*) diperlukan dengan tanda tangan istri, suami dan bidan. Klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental. Persetujuan tindakan diberikan dengan izin tertulis. Bidan telah meminta pasien dan suami mengisi formulir *informed consent*.

Ada 100% klien setuju dilakukan tindakan pemasangan AKDR. Ada lembar persetujuan tindakan yang tidak diisi tanda tangan bidan, klien maupun suami (lihat lampiran 1,3). Ada bidan yang tidak tanda tangan pada formulir *informed consent* (lihat lampiran 1,2,3,5,6,7,8,9). Ada suami yang tidak tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan (lihat lampiran 1,2,3). Klien yang suaminya tidak ikut, tetapi setuju istrinya dipasang AKDR (lihat lampiran 6).

Petunjuk bagi klien yang menggunakan AKDR

1. Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR.



2. Selama bulan pertama menggunakan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid.
3. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami: kram/kejang di perut bagian bawah, perdarahan (spotting) di antara haid atau setelah senggama, nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.

Berdasarkan observasi di Puskesmas Jetis terdapat pasien yang sudah menggunakan AKDR tetapi setelah ketika control AKDR 1 minggu kemudian, AKDR ekspulsi. Setelah diperiksa ukuran rahim < 5cm. Pasien diarahkan menggunakan KB hormonal. Ada juga pasien ingin pasang IUD tetap erosi serviks, sehingga diberikan pengobatan dan belum jadi pasang IUD. Pasien setelah nifas maupun menstruasi, sudah berhubungan seksual, dianjurkan menggunakan kondom sambil menunggu haid.

Berdasarkan observasi di Puskesmas Tegalrejo terdapat pasien yang sebelumnya menggunakan KB suntik, ingin pasang AKDR. Pada 1 hari sebelumnya ditakuti tetangga sehingga pasien tidak jadi pasang AKDR dan tetap melanjutkan suntik. Ada juga pasien yang ingin menggunakan AKDR tetapi tidak menstruasi dan sudah melakukan hubungan seksual. Pasien disarankan menggunakan kondom.