

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak yang dimiliki merupakan salah satu indikator positif meningkatnya kesadaran hukum dalam masyarakat. Namun ada konsekuensinya yaitu adanya kecenderungan meningkatnya kasus tenaga kesehatan ataupun rumah sakit di somasi, diadukan atau bahkan dituntut pasien dan berakibat sangat membekas bahkan mencekam para tenaga kesehatan yang pada gilirannya akan mempengaruhi proses pelayanan kesehatan tenaga kesehatan (perawat) dikemudian hari. Secara psikologis hal ini patut dipahami mengingat berabad-abad tenaga kesehatan khususnya perawat telah menikmati kebebasan otonomi paternalistik yang asimetris kedudukannya dan secara tiba-tiba didudukkan dalam kesejajaran.

Pokok permasalahan dalam dunia keperawatan adalah tidak setiap upaya pelayanan kesehatan khususnya tindakan keperawatan yang terjadi hasilnya selalu memuaskan semua pihak terutama pasien, dan atau keluarganya yang pada gilirannya dengan mudah menimpakan beban kepada pasien bahwa telah terjadi malpraktek. Tingginya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan sering kali menimbulkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terutama tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang dirawat. Hal ini menyebabkan masyarakat menuduh rumah sakit atau tenaga kesehatan telah melakukan malpraktik atau kelalaian dalam melakukan tindakan perawatan. Anggapan atau dugaan malpraktik dalam pelayanan kesehatan disebabkan karena meningkatnya kesadaran pasien dan masyarakat tentang haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Ada 3 hal yang menjadi hak dasar pasien yaitu; hal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (*the right to health care*), hak untuk mendapatkan informasi (*the right to information*), dan hak untuk ikut menentukan (*the right to determination*)¹

¹ Kasimin, 2007. *Modul Hukum Kesehatan, Pokok Bahasan Malpraktek Keperawatan* Retrived Desember 28, 2007 from <http://www.jmpk-online.net/files/fiii.mk.hargian.pdf>

Dalam memenuhi hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, setiap pelaksanaan tindakan perawatan harus sesuai dengan standar profesi keperawatan. Karena setiap kelalaian, kecelakaan, atau bentuk kesalahan lain yang timbul dalam pelaksanaan tindakan keperawatan itu tetap bisa menyebabkan pasien merasa tidak puas dan berpotensi untuk mengajukan tuntutan hukum. Sebagai salah satu pelaksana jasa tindakan keperawatan bagi para perawat harus menyadari bahwa "*informed consent*" benar-benar dapat menjamin terlaksananya hubungan hukum antara pihak pasien dengan dokter, atas dasar saling memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak, yang seimbang dan dapat dipertanggungjawabkan. Masih banyak seluk beluk dari *informed consent* ini sifatnya relative, misalnya tidak mudah untuk menentukan apakah suatu informasi sudah atau belum cukup diberikan oleh perawat. Hal tersebut sulit untuk ditetapkan secara pasti dan dasar teoritis-yuridisnya juga belum mantap, sehingga diperlukan pengkajian yang lebih mendalam lagi terhadap masalah hukum yang berkenaan dengan *informed consent* ini.²

Informed consent merupakan rekam medis berbentuk surat persetujuan tindakan. Rekam medis ini digunakan sebagai pedoman atau perlindungan hukum yang mengikat karena di dalamnya terdapat segala catatan tentang tindakan, pelayanan, terapi, waktu terapi, tanda tangan perawat yang merawat, tanda tangan pasien yang bersangkutan, dan lain-lain.³ Dengan kata lain, rekam medis dapat memberikan gambaran tentang standar mutu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan maupun oleh tenaga kesehatan berwenang. Berkas rekam medis juga menyediakan data untuk membantu melindungi kepentingan hukum pasien, perawat, dokter dan penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. Catatan ini juga

² Irwandy, 2007. Mengenal "*Informed Consent*". retrieved November 1, 2007. from <http://irwandykapalawi.wordpress.com/2007/11/01/mengenal-informed-consent/>

³ Iswandari, H.D. 2007. *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang no. 9 2004 Tentang Praktik Kedokteran*. Retrieved Juli 30. 2007. from <http://catatan-dini.blogspot.com/2007/07/aspek-hukum-penyelenggaraan-praktik.html>

menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus kompensasi pekerja, kecelakaan pribadi atau malpraktek)⁴

Bagi tenaga perawat yang melaksanakan tindakan asuhan keperawatan di unit-unit rawat nginap RSUD Dr.H Soewondo Kendal mempunyai peran dan fungsi antara lain :⁵

1. Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien
2. Melaksanakan oral hygiene
3. Melakukan kateterisasi baik pasien laki-laki maupun perempuan
4. Melakukan hugna rendah
5. Melakukan pemasangan nasogastrik tube
6. Melakukan pemberian minuman kepada pasien khusus
7. Melakukan pemberian oksigenisasi
8. Melakukan pemasangan infus
9. Melakukan pemberian transfusi darah
10. Melakukan pemberian obat parental
11. Melakukan pemberian obat osutorial
12. Melakukan pemberian obat secara sub lingual
13. Melakukan penanganan penderita anapnelasi shock
14. Melakukan penanganan resusitasi jantung dan paru
15. Melakukan bantuan hidup dasar
16. Melakukan dan menciptakan hubungan baik dengan keluarga
17. Melakukan pertolongan pertama pada pasien dalam keadaan darurat secara cepat, tepat, benar
18. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
19. Melakukan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan

Setelah peran dan fungsi bagi tenaga perawat diketahui kelengkapan pengisian formulir *informed consent* sangat perlu diperhatikan,

⁴ Sanjoyo.R. 2007. *Aspek Hukum Rekam Medis*. Retrieved Desember 28, 2007. from <http://yoyoke.web.ugm.ac.id/download/aspek hukum rekam medis.pdf>

⁵ Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. H. Soewondo Kendal nomor 441.6/051/RSUD/2008 tentang Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan

karena merupakan rekam medis yang dapat digunakan sebagai alat pembuktian dalam mengatasi masalah hukum akibat dugaan malpraktik. Dalam hukum acara perdata maupun pidana, *informed consent* dikenal sebagai alat bukti dengan tulisan. Bertolak dari hal tersebut maka, selama ini rekam medis dianggap dapat digunakan sebagai 'alat bukti tulisan', meskipun di dalam perkembangan selanjutnya, anggapan tersebut masih mungkin ditinjau kembali. Rekam medis bukan alat bukti menurut undang-undang, meskipun dapat digunakan sebagai petunjuk pembuktian sepanjang dilakukan dengan benar sesuai ketentuan yang berlaku.⁶

Sebelum perawat melakukan tindakan keperawatan, perawat berkewajiban untuk memberikan informasi tentang jenis penyakit yang diderita pasien dan tindakan perawatan yang akan dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien serta resiko-resiko yang mungkin timbul dari tindakan keperawatan tersebut kepada pasien dan keluarganya. Karena *informed consent* merupakan perjanjian untuk melakukan tindakan keperawatan, maka keberadaan *informed consent* sangat penting bagi para pihak yang melakukan perjanjian pelayanan kesehatan, sehingga dapat diketahui bahwa keberadaan *informed consent* sangat penting dan diperlukan dirumah sakit. Suatu hal yang menjadi permasalahan adalah apakah isi dari *informed consent* itu sudah memenuhi syarat sahnya perjanjian dan apakah dengan adanya *informed consent* dapat dijadikan alat bukti yang sah apabila timbul perselisihan dan bagaimana penyelesaiannya

Menurut Sari,⁷ *informed consent* merupakan suatu perjanjian pelaksanaan tindakan medis antara dokter dengan pasien atau keluarganya. Oleh karena itu, isi dari *informed consent* harus memenuhi syarat sahnya perjanjian secara umum yang diatur dalam pasal 1320 KUH Perdata. Isi dari

⁶ Sari, D. P, 2002. *Eksistensi Formulir Informed consent dalam pelaksanaan Tindakan Operasi Medik Dilahat Dari Sigi Hukum Perjanjian*. Retrieved Juli 22, 2007 from <http://digilib.uniko.ac/go.php.id>

⁷ Sari, D.P, 2002. *Eksistensi Formulir Informed consent dalam pelaksanaan Tindakan Operasi Medik Dilahat Dari Sigi Hukum Perjanjian*. Retrieved Juli 22, 2007 from <http://digilib.uniko.ac/go.php.id>

perjanjian itu dapat dijadikan undang-undang bagi mereka yang membuat perjanjian itu. Oleh karena itu formulir *informed consent* dapat dijadikan alat bukti yang sah, apabila terjadi perselisihan antara pihak rumah sakit (perawat) dengan pihak pasien, atau keluarganya atas tindakan keperawatan. Karena *informed consent* merupakan surat perjanjian pelayanan keperawatan yang dibuat antara perawat dengan pasien atau keluarganya, sebagaimana yang diatur di dalam Pasal 1875 KUH Perdata bahwa : "Suatu tulisan di bawah tangan yang diakui oleh orang terhadap siapa tulisan itu hendak dipakai, atau yang dengan cara menurut undang-undang dianggap sebagai diakui, memberikan terhadap orang-orang yang mendapat hak dari pada mereka, bukti yang sempurna seperti suatu akta otentik, dan demikian pula berlakunya ketentuan Pasal 1871 untuk tulisan itu.

Hasil studi awal yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan observasi pada rekam medis pasien yang akan mendapatkan tindakan keperawatan di unit gawat darurat RSUD Dr. H. Soewondo Kendal ditemukan 100% belum menggunakan *informed consent*. Bila akan melakukan tindakan keperawatan dicatat/didokumentasikan di lembar catatan keperawatan dan belum atau tidak ada keluarga maupun saksi yang terlibat dalam persetujuan tersebut. Dari hasil observasi juga didapatkan rekam medis tidak terisi jenis tindakan keperawatan yang akan dilakukan, sementara blangko *informed consent* yang ditanda tangani oleh pasien atau keluarga, belum tersedia. Studi pendahuluan peneliti lakukan wawancara dengan perawat yang sedang tugas di ruang unit gawat darurat di RSUD Dr H Soewondo Kendal tentang proses pembuatan persetujuan tindakan medis atau *informed consent*.

Beberapa tentang pengaduan dari tindakan asuhan keperawatan di UGD RSUD Dr H Soewondo Kendal diantaranya kasus pasien diare berat dengan kekurangan cairan sehingga pasien tidak sadar tindakan utama dalam keadaan tersebut yaitu penambahan cairan melalui pemasangan infus kepada pasien empat jalur untuk memenuhi satu jam pertama keseimbangan cairan tubuh pihak keluarga komplain menanyakan mengapa harus dipasang infus empat jalur kenapa tidak diinformasikan terlebih dahulu tindakan tersebut, alasan petugas situasi saat itu dalam keadaan darurat bila satu jam pertama cairan tidak bisa masuk dan tindakan pemasangan infus hanya satu

jalur kebutuhan keseimbangan cairan tubuh pasien tidak optimal, sedangkan *informed consent* dilakukan setelah memberikan tindakan.

Dari hasil wawancara dengan perawat, didapatkan bahwa perawat tidak melakukan *informed consent* karena tidak ada blangko untuk tindakan asuhan keperawatan *informed consent* sebagian besar perawat tersebut tidak pernah kecuali tindakan keperawatan yang berhubungan tindakan infasif dan dicatat *informed consent*nya dalam catatan keperawatan. Selain itu juga perawat tidak tahu akibat yang ditimbulkan dari ketidak lengkapan formulir *informed consent* tersebut dari aspek hukum.

Ketidak lengkapan *informed consent* dapat menimbulkan penafsiran berbeda dari para pihak sehingga dapat terjadi pengingkaran oleh pasien atau keluarga bila terjadi sengketa medis, terutama pengingkaran makna atau tanda tangan. Sementara kelemahan dari *informed consent* ditinjau sudut *informed consent* sebagai akte di bawah tangan adalah, apabila pihak yang menandatangani mengingkari tanda tangannya, karena selama bukti tulisan tersebut masih menjadi pertengkaran maka tidak akan bermanfaat sebagai alat pembuktian.

Berdasarkan uraian di atas maka kelengkapan *informed consent* tidak dapat diabaikan, karena dapat berakibat tidak bermanfaatnya *informed consent* tersebut sebagai alat bukti bila timbul tuntutan hukum di kemudian hari.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik membuat proposal penelitian yang berjudul: "Tingkat Pengetahuan tentang *Informed Consent* bagi Tenaga Perawat yang Melaksanakan Tindakan Asuhan Keperawatan untuk Pasien yang Dirawat di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal".

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah seperti tersebut di atas maka dirumuskan masalah penelitian yaitu :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan tentang *informed consent* para tenaga perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pasien yang dirawat di RSUD Dr. H .Soewondo Kendal ?

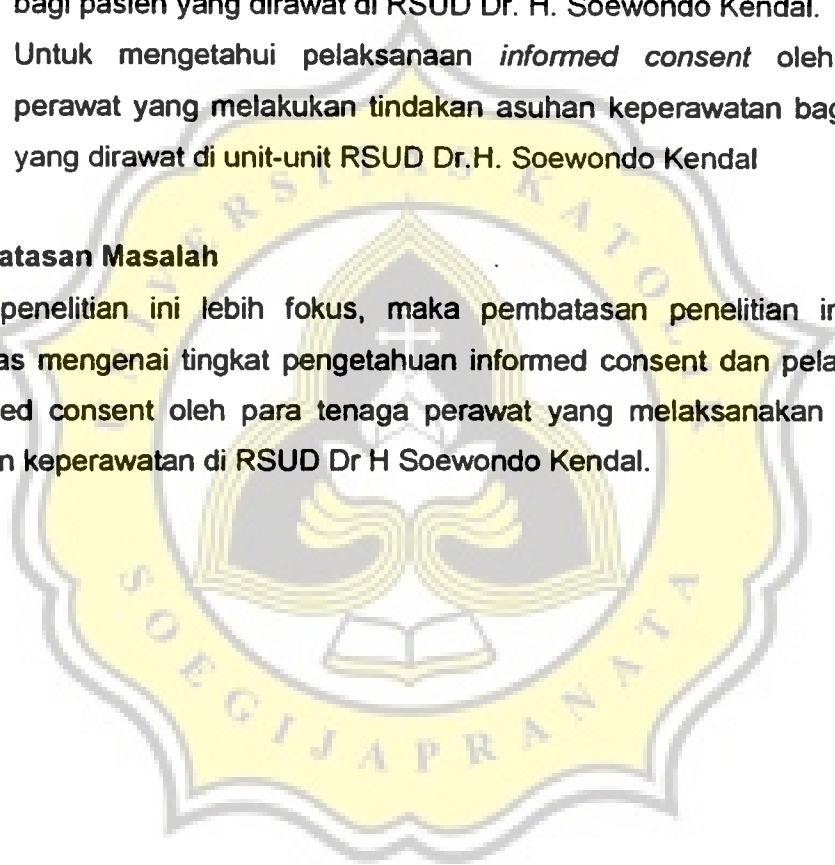
2. Bagaimana pelaksanaan *informed Consent* oleh tenaga perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pasien di unit-unit rawat nginap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal ?

C. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang *informed consent* oleh tenaga perawat yang melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien yang dirawat di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.
- b. Untuk mengetahui pelaksanaan *informed consent* oleh tenaga perawat yang melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien yang dirawat di unit-unit RSUD Dr.H. Soewondo Kendal

D. Pembatasan Masalah

Agar penelitian ini lebih fokus, maka pembatasan penelitian ini hanya terbatas mengenai tingkat pengetahuan *informed consent* dan pelaksanaan *informed consent* oleh para tenaga perawat yang melaksanakan tindakan asuhan keperawatan di RSUD Dr H Soewondo Kendal.



E. Manfaat Penelitian

1. Bagi pimpinan rumah sakit, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk mengendalikan mutu pelayanan kesehatan yang telah diberikan dan untuk memonitor serta mengevaluasi sejauh mana persetujuan tindakan keperawatan telah diterapkan di rumah sakit yang dipimpinannya, kemudian menentukan langkah-langkah yang akan diambil dalam meningkatkan kualitas pembuatan persetujuan tindakan keperawatan.
2. Bagi tenaga keperawatan, hasil penelitian ini bisa dipakai sebagai alat untuk introspeksi diri, sejauh mana memberikan informasi kepada pasiennya sebelum menandatangani formulir *informed consent* serta melakukan tindakan keperawatan.
3. Bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan, hasil penelitian ini akan memberikan gambaran sejauh mana *informed consent* sebagai alat bukti hukum yang tertulis oleh para tenaga perawat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
4. Bagi Departemen Kesehatan, hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan masukan dalam membuat kebijakan yang menyangkut tentang persetujuan tindakan keperawatan dimasa yang akan datang.

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan adalah metode pendekatan Yuridis Sosiologis. Hal ini karena data yang dipergunakan adalah data primer dengan metode wawancara kepada tenaga perawat yang bertugas di unitunit rawat nginap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal yang melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan mengingat bahwa permasalahan berkisar tentang tingkat pengetahuan *informed consent* bagi tenaga perawat yang melaksanakan tindakan asuhan keperawatan untuk pasien yang dirawat RSUD Dr Soewondo Kendal.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini secara deskriptif analitis artinya menggambarkan ruang lingkup yang luas sekaligus memberikan batasan-

batasan yang tegas yang didiskripsikan dan keadaan di lapangan Analisis tentang pengetahuan *informed consent* bagi tenaga perawat yang melaksanakan tindakan asuhan keperawatan untuk pasien yang dirawat di unit-unit rawat nginap RSUD. Dr. H. Soewondo Kendal.

3. Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh obyek atau seluruh individu atau seluruh gejala atau seluruh kejadian atau seluruh unit yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga perawat yang melaksanakan tindakan asuhan keperawatan dengan mendokumentasi *informed concent* pasien yang mendapat tindakan keperawatan. di ruang unit-unit rawat nginap. RSUD. Dr. H. Soewondo Kendal.

Sampel adalah bagian dari populasi dengan karekteristik tertentu yang hendak diteliti. Metode penarikan sampel yang dilakukan dengan cara total sampel mengingat tenaga perawat di unit-unit rawat nginap RSUD Dr. H. Seowondo Kendal jumlahnya 55 perawat.

4. Responden

Responden dalam penelitian ini :

Perawat di rawat nginap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal yang melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan menggunakan format *informed consent*, dalam penelitian ini dilakukan total sampling dengan kreteria : 1) perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan, 2) perawat yang merupakan pegawai tetap di RSUD Dr. H Soewondo Kendal.

5. Metode Pengumpulan data

1). Studi lapangan dilakukan dengan :

- a. Teknik wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan (quesioner) yang bersifat tertutup yaitu cara untuk memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada responden. Dengan wawancara diharapkan akan diperoleh jawaban yang luas dan mendalam.
- b. Observasi langsung kepada responden yakni dengan melihat secara langsung responden yang sedang mengadakan kegiatan

tentang proses pembuatan persetujuan tindakan medis atau tindakan keperawatan atau *informed consent* di ruang rawat inap di RSUD Dr. H Soewondo Kendal kepada seorang pasien sehingga memperoleh keadaan yang terjadi pada saat tenaga perawat yang sedang melaksanakan *informed consent*.

- 2). Study kepustakaan bertujuan untuk memperoleh data sekunder yaitu bahan-bahan pustaka yang berhubungan erat dengan permasalahan yang terdapat dalam penelitian.
 - a. Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang bersifat mengikat, yaitu
 1. Undang-undang Nomor 4 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 123 / MENKES / SK / 11/2001 tentang Registrasi dan Praktek Perawat.
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
 7. Peraturan Bupati Kendal Nomor 40 tahun 2009 tentang peraturan internal RSUD H. Soewondo Kendal
 8. Surat Keputusan Direktur RSUD H. Soewondo Kendal nomor 441.6/051/RSUD/2008 tentang Standar prosedur tindakan keperawatan
 - b. Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa dan memahami bahan hukum primer, yaitu buku-buku tentang Etika Profesi Keperawatan, Dasar-Dasar

Keperawatan Profesional, Pengantar Statistik Keperawatan, Pendidikan dan Perilaku, Metodologi Penelitian.

- c. Bahan hukum tersier adalah bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder, yaitu Kamus Bahasa Indonesia, Kamus Bahasa Inggris, Kamus Hukum, Kamus Kedokteran, Kapita Selekta Kedokteran.

6. Lokasi Penelitian dan kurun waktu penelitian

Penelitian ini akan mengambil lokasi di ruang unit-unit rawat nginap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Mei 2010.

7. Metode Analisa Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif. Metode kualitatif normatif yaitu dengan menganalisa data yang ada untuk dikaitkan dengan teori-teori, konsep-konsep, doktrin-doktrin dari para ahli serta didasarkan pada peraturan perundang-undangan. Dalam menganalisa data sekunder tersebut, penguraian data dapat disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga mempermudah untuk diinterpretasi data dan konstruksi data serta pemahaman akan analisis yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian.

F. Penyajian Thesis

Rancangan penyajian tesis memuat rancangan sistematika penulisan tesis yaitu Bab I Pendahuluan mengandung bab-bab latar belakang masalah, perumusan masalah, masalah, tujuan, manfaat, metode, metode penelitian, Bab II Tinjauan Pustaka adalah uraian sistematis tentang kata-kata kunci yang dikumpulkan dari perpustakaan, yang ada hubungannya dengan judul dan perumusan masalah untuk mencapai tujuan penelitian, Bab III Hasil Penelitian dan pembahasan bab ini memuat hasil penelitian dan pembahasan yang sifatnya terpadu dan tidak dipecah menjadi sub bab tersendiri. Hasil penelitian sedapat-dapatnya disajikan dalam bentuk table, grafik, gambar,

atau bentuk lain, dan ditempatkan sedekat-dekatnya dengan pembahasan, agar pembaca lebih mudah mengikuti urian. Pembahasan, tentang hasil yang diperoleh, berupa penjelasan teoretik, baik secara kualitatif, kuantitatif, atau secara statistic.

