

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di Badan RSUD Dr H. Soewondo Kendal yang terletak di Jalan Laut No. 21 A Kendal yang bersebelahan dengan Gedung AKBID dan STIKES Kendal. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit Swadana daerah pada tahun 1998 dan pada tanggal 23 Maret 1999 RSUD Dr. H. Soewondo Kendal memperoleh predikat sebagai Rumah Sakit Daerah dengan unit Swadana yang terakreditasi serta termasuk Rumah Sakit kelas B.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan (RI No. 4/MENKES/SK/1/2002). Rumah Sakit ini memiliki tujuan mengupayakan terpenuhinya kebutuhan biopsikososial spiritual secara optimal bagi setiap pengguna jasa pelayanan keperawatan dan kebidanan dan mengupayakan status kesehatan secara optimal setelah mendapat pelayanan keperawatan dan kebidanan.

Visi Rumah Sakit Dr.H. Soewondo Kendal adalah menjadi rumah sakit kebanggaan, serta pusat rujukan bagi masyarakat Kendal dan sekitarnya. Adapun Misinya adalah : Meningkatkan profesionalisme dan kesejahteraan sumber daya manusia, dan mengembangkan sarana prasarana serta mengembangkan manajemen pelayanan rumah sakit dan memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau. Dalam perkembangannya, sampai tahun delapan puluhan RSUD Kendal belum mengalami pengembangan yang berarti baik fisik maupun pelayanannya. Selanjutnya selama kurun waktu empat tahun terakhir (1982-1986) RSUD Kendal mengalami perkembangan pesat, baik pembangunan sarana gedung, peralatan medis, ketenagaan, fasilitas penunjang dan juga pelayanannya.

Berdasarkan fasilitas yang dimiliki RSUD Kendal dan klasifikasi RS di Indonesia, pada saat itu RSUD Kendal dikategorikan dalam kelas D Plus dan meningkat menjadi kelas C pada tanggal 30 April 1987 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 303/MEN.KES/KES/IV/1987 tentang Penetapan peningkatan Kelas Beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas D

menjadi Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas C. Pada tahun 1998 RSUD Dr. H. Soewondo menjadi Rumah Sakit Swadana Daerah dan pada tahun 1999 RSUD Dr.H Soewondo Kendal memperoleh predikat sebagai Rumah Sakit Daerah yang terakreditasi penuh dengan Keputusan Menteri Kesehatan tanggal 12 Maret 1999 Nomor YM.00.03.3.5.1135 tentang Pemberian Status Akreditasi Penuh kepada RSUD Dr.H Soewondo Kendal.

Pada era otonomi daerah RSUD Dr.H Soewondo berubah menjadi Badan pada tanggal 12 Februari 2001 dengan ditetapkannya Perda Kabupaten Kendal Nomor 6 Tahun 2001, rumah sakit berusaha untuk memacu semangat berbenah diri meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sarana maupun prasarana. Hal tersebut terlihat dengan peningkatan kepercayaan masyarakat yang diberikan kepada RSUD Dr.H Soewondo Kabupaten Kendal dari kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 40/MENKES/SK/I/2002 tertanggal 21 Januari 2002.

Adapun unsur pelayanan terdiri dari :

a. Rawat Jalan

1. Poliklinik spesialis anak
2. Poliklinik spesialis kebidanan dan kandungan
3. Poliklinik spesialis bedah
4. Poliklinik speksialis penyakit dalam
5. Poliklinik speksialis kulit kelamin
6. Poliklinik spesialis saraf
7. Poliklinik spesialis mata Poliklinik spsesialis THT
8. Poliklinik spesialis jiwa
9. Poliklinik speksialis gigi dan mulut
10. Poliklinik VCT
11. Poliklinik umum
12. Hemodialisis

b. Pelayanan Gawat Darurat(IGD)

Bahwa Pelayanan yang diberikan berdasarkan kegawat daruratan pasien dilayani oleh tenaga keperawatan profesional yang mempunyai kriteria dan persyaratan bersertifikat PPGD, ACLS,

ATLS, sesuai dengan prosedur tetap yang ada. Pelayanan Rawat Nginap :

1. Ruang VIP Utama
2. Ruang Kelas I
3. Ruang Kelas II Penyakit Dalam
4. Ruang kelas II Penyakit Bedah
5. Ruang kelas III Penyakit Dalam
6. Ruang kelas III Penyakit Bedah
7. Ruang Bayi/BBRT
8. Ruang ICU
9. Ruang Flu Burung

c. Pelayanan Penunjang

1. Laboratorium meliputi : Hematologi, Kimia klinik, Bakteriologi, Parasitologi, Serologi, Urinalisa, Narkoba, Tes HIV.
2. Radiologi pelayanan 24 jam terdiri Radiologi, USG, Mobile x Ray dan CT Scan.

d. Farmasi

Pelayanan farmasi memberikan layanan untuk pembelian obat-obatan, baik obat generik maupun obat paten dan alat kesehatan habis pakai.

e. Gizi

Pelayanan gizi meliputi memberikan konsultasi gizi rawat jalan dan rawat nginap serta penyelenggaraan makan pasien.

f. Rehabilitasi Medik / Fisioterapi melayani konsultasi spesialisasi rehabilitasi medik dan pelayanan fisioterapi

g. Pelayanan penunjang lainnya yaitu EKG dan EEG

h. Pelayanan Kesehatan lainnya terdiri:

- 1) Rumah sakit rujukan flu burung
- 2) Pelayanan mobil ambulans dan mobil jenazah
- 3) Pelayanan mediko legal
- 4) Pelayanan Visum et repertum
- 5) Pelayanan home care/Home visit
- 6) Pelayanan bakti sosial

- 7) Promosi kesehatan rumah sakit
- 8) Pelayanan keluarga berencana rumah sakit
- 9) Medis operasi wanita dan pasang serta lepas norplant
- 10) Pemeriksaan kesehatan (CPNS,PNS,Caleg)
- 11) Pusat pelayanan kekerasan pada perempuan dan anak
- 12) Bank darah
- 13) IPAL Lahan praktek institusi pendidikan

B. Hasil Penelitian

1. Tingkat Pengetahuan tentang *informed consent* para tenaga perawat yang melaksanakan tindakan asuhan keperawatan di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

a. Tingkat Pengetahuan perawat tentang *Informed Consent*

1). Pendidikan

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 55 responden. Adapun rincian pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut.

Tabel 3.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
S 1	10	18
D IV	1	1,8
D III	44	80
Total	55	100

Sumber : Data primer RSUD Dr. H Soewondo Kendal Tahun 2010.

Dari Tabel 3.1 dapat diuraikan mengenai pendidikan dari 55 responden adalah sebagai berikut : 44 responden (80%) berpendidikan DIII Keperawatan, satu orang (1,8%) responden berpendidikan D IV, dan 10 orang responden (18%) berpendidikan S1.

Ukuran *scoring* dengan jawaban benar dan salah terhadap kuesioner untuk mengetahui : pemahaman responden tentang pengertian *informed consent* (lima pertanyaan); pengetahuan tentang kelengkapan *informed consent* (lima pertanyaan); pengetahuan tentang pelaksanaan *informed consent* (lima pertanyaan).

Skor hasil jawaban responden terhadap pertanyaan kuesioner dengan kategori :

- 1). Skor baik : apabila responden menjawab kelima pertanyaan dengan benar.
- 2). Skor kurang : apabila responden menjawab benar kurang dari lima pertanyaan.

2). Pengetahuan tentang *Informed Consent*

Dari hasil survey pada 55 responden, yang menjawab pertanyaan tentang pengetahuan mengenai *informed consent* dengan kategori baik berjumlah 14 responden (25,5%). Sedangkan dengan kategori kurang berjumlah 41 reponden (74,5%).

Adapun hal yang ditanyakan adalah sebagai berikut :

- 1). *Informed consent* adalah persetujuan atau ijin oleh pasien atau keluarga yang berhak kepada dokter untuk melakukan tindakan medis atas dirinya setelah yang bersangkutan diberikan penjelasan/informasi.
- 2). *Informed consent* yaitu penjelasan tentang diagnosa.
- 3). *Informed consent* merupakan kesepakatan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter mengenai upaya medis yang dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.
- 4). *Informed consent* yaitu semua tindakan medis (diagnostik, terapeutik) memerlukan *informed consent* secara lisan maupun tertulis.
- 5). *Informed consent* adalah informasi tentang biaya perawatan yang diberikan secara lisan maupun tertulis

Tabel 3.2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pengetahuan tentang *informed consent*

Pengertian tentang <i>informed consent</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	14	25,5
Kurang	41	74,5
Total	55	100

Sumber : Data primer RSUD Dr.H Soewondo Kendal Tahun 2010.

b. Pengetahuan tentang Kelengkapan *Informed Consent*

Dari hasil survei menunjukkan bahwa dari 55 responden diketahui terdapat 5 responden (9,1%) yang pengetahuan tentang kelengkapan *informed consent*-nya baik, dan 50 responden (90,1%) yang pengetahuan tentang kelengkapan *informed consent*-nya kurang. Pertanyaan yang diajukan bersifat tertutup dengan jawaban benar dan salah.

Adapun daftar pertanyaannya sebagai berikut.

- 1). *Informed consent* menggambarkan proses dan hasil akhir pelayanan yang diukur secara benar (akurat).
- 2). *Informed consent* valid atau sah sesuai produk hasil akhir yang diukur.
- 3). *Informed consent* dapat digunakan untuk kajian, analisis, dan pengambilan keputusan.
- 4). *Informed consent* tepat waktu dikaitkan dengan episode pelayanan yang terjadi.
- 5). *Informed consent* bisa terjamin kerahasiannya.

Data yang diperoleh dari penelitian dapat diuraikan seperti dalam tabel berikut :

Tabel 3.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan tentang kelengkapan *informed consent*

Kelengkapan Informed Consent	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	5	9,1
Kurang	50	90,1
Total	55	100,0

Sumber : Data primer dari RSUD Dr H Soewondo Kendal Tahun 2010.

2. Pelaksanaan *Informed Consent* oleh tenaga perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Mengenai pelaksanaan *Informed Consent* oleh tenaga perawat, 6 responden menjawab dengan benar, sedangkan 49 responden tentang melaksanakan *informed consent* kurang. Hal ini terlihat pada jawaban responden yang benar dari 5 pertanyaan, adapun daftar pertanyaannya sebagai berikut :

- 1). Yang berhak memberikan persetujuan atau menyatakan menolak tindakan medis/tindakan keperawatan pada dasarnya pasien sendiri..
- 2). Persetujuan/penolakan tindakan medis/tindakan keperawatan dapat diberikan oleh keluarga terdekat.
- 3). Yang dimaksud keluarga terdekat antara lain, suami/isteri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung.
- 4). Persetujuan tindakan medis/tindakan keperawatan untuk pasien di bawah umur 21 tahun dan pasien gangguan jiwa maka yang menandatangani persetujuan adalah orang tua atau keluarga terdekat atau walinya.
- 5). Untuk pasien yang tidak sadar, pingsan atau tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medis dalam keadaan gawat darurat dan perlu dilakukan tindakan segera atau

bersifat menyelamatkan kehidupan tidak diperlukan persetujuan.

Tabel 3.4. Distribusi Frekuensi Responden tentang pelaksanaan *informed consent*

Siapa yang melaksanakan <i>informed consent</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	6	10,9
Kurang	49	89,1
Total	55	100,0

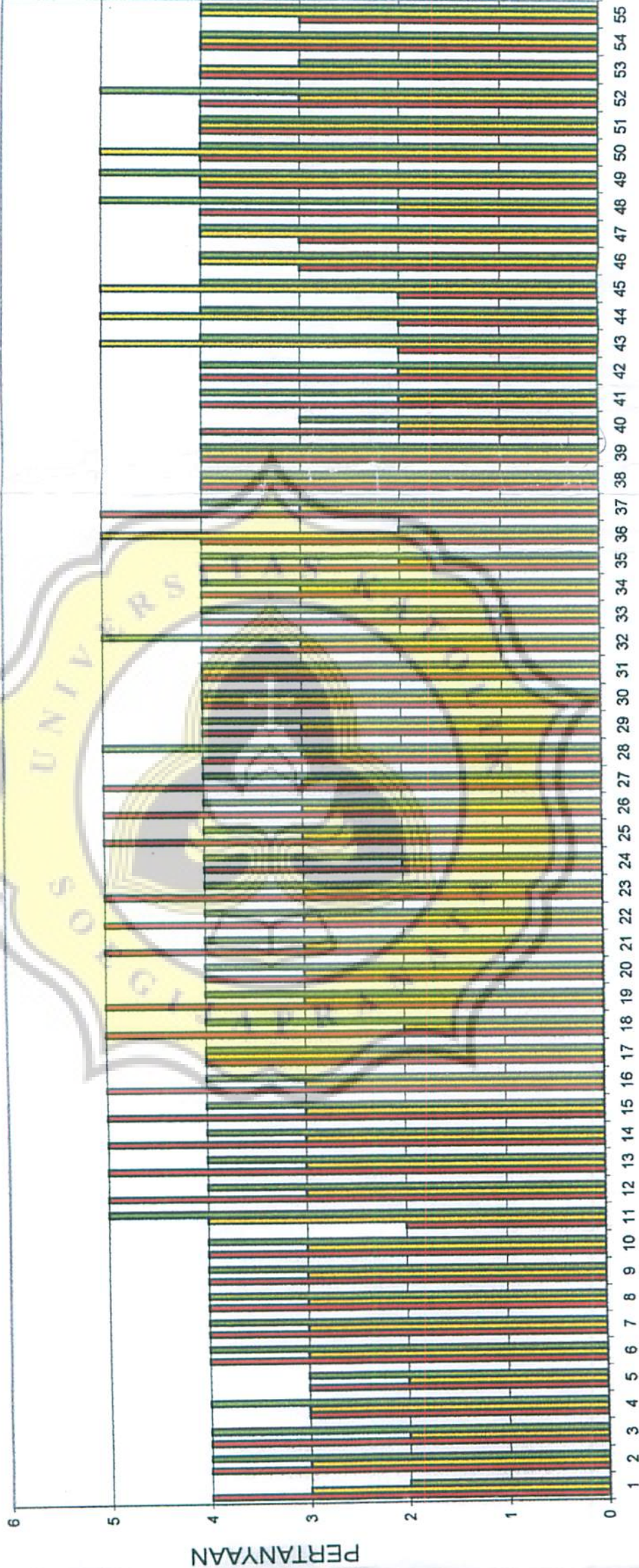
Sumber : Data primer dari RSUD Dr. H Soewondo Kendal Tahun 2010.

Pelaksanaan *informed consent* oleh tenaga perawat di RSUD Dr. H Soewondo Kendal sebagian besar kurang yaitu 49 responden (89,1%). Sedangkan yang pengetahuan pelaksanaan tentang *informed consent*- nya baik hanya sejumlah 6 responden (10,9%).

Berdasarkan data yang diperoleh, permasalahannya adalah pihak Rumah Sakit tidak menyediakan blangko *informed consent* untuk tindakan pengasuhan keperawatan, sehingga dalam pelaksanaan *informed consent* untuk tindakan asuhan keperawatan dilakukan dengan informasi lisan. Sedangkan persetujuannya dicatat pada dokumen tindakan keperawatan.

Pelaksanaan *informed consent* oleh tenaga perawat yang melaksanakan tindakan asuhan keperawatan di RSUD Dr. H Soewondo Kendal seharusnya sudah siap dan lengkap pada saat pasien akan mendapatkan tindakan keperawatan sesuai dengan Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. H Soewondo Kendal nomer 441.6/051/RSUD/2008 tentang Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan. Namun kenyataan di lapangan tenaga perawat yang melaksanakan tindakan keperawatan belum melaksanakan *informed cosent*. Hal ini disebabkan belum

Grafik 3.1 Grafik Rekapitulasi tentang Pengertian *Informed Consent*, Kelengkapan *Informed Consent*, dan Pelaksanaan *Informed Consent*



RESPONDEN

■ PENGETAHUAN TTG PENGERTIAN INFORMED CONSENT ■ PENGETAHUAN TTG KELENGKAPAN INFORMED CONSENT ■ PENGETAHUAN TTG PELAKSANAAN INFORMED CONSENT

Sumber : Data primer dari RSUD H Soewondo Kendal Tahun 2010

tersedianya blangko *informed consent*, sehingga dalam memberikan informasi tentang tindakan keperawatan tidak didokumentasi tetapi secara lisan. Adapun pernyataan persetujuan tindakan keperawatan dicatat di blangko catatan tindakan keperawatan.

Walaupun dalam praktek *informed consent* dilaksanakan dengan tidak sempurna, para tenaga perawat yang melakukan tindakan asuhan keperawatan tetap melakukan *informed consent* sebelum melaksanakan tindakan didahului dengan informasi tentang rencana tindakan keperawatan kepada pasien ataupun keluarganya serta mengadakan kesepakatan baik secara lisan maupun tertulis. Jadi walaupun blanko *informed consent* tidak tersedia tetap didokumentasikan di catatan tindakan keperawatan.

Secara keseluruhan data yang diperoleh dari ke-55 responden tentang pengertian *informed consent*, kelengkapan *informed consent*, dan pelaksanaan *informed consent* kurang baik. Hal ini tampak Grafik 3.1, bahwa tidak ada satupun responden yang menjawab dengan benar seluruh pertanyaan (15 pertanyaan) tentang pengertian, kelengkapan dan pelaksanaan *informed consent*.

C. Pembahasan

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 55 responden. Dari segi pendidikan 55 responden terdapat 44 responden berpendidikan DIII Keperawatan, 1 responden yang berpendidikan D IV keperawatan, dan 10 responden berpendidikan S I Keperawatan.

Berdasarkan hasil survey dan pengamatan kepada tenaga perawat yang menjadi responden penelitian ini, sebagian besar strata pendidikan perawat di RSUD Dr. H Soewondo Kendal terbanyak D III keperawatan berjumlah 44 orang. Mereka inilah yang langsung melaksanakan asuhan keperawatan di unit-unit rawat nginap. Sedangkan responden dengan berpendidikan DIV Keperawatan dan S I keperawatan berfungsi sebagai kordinator perawat di unit-unit rawat nginap. Di antara mereka, ada yang menduduki jabatan struktural sehingga kebutuhan tenaga keperawatan yang melaksanakan langsung tindakan asuhan keperawatan belum memenuhi rasio

antara tenaga keperawatan dengan jumlah pasien yang dirawat. Untuk memberikan pelayanan keperawatan yang optimal, pihak rumah sakit merekrut tenaga-tenaga perawat untuk magang tanpa upah atau honorarium guna mengoptimalkan pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan.

1 Pengetahuan tentang *Informed consent*

- a). Berdasarkan Tabel 3.2 diketahui bahwa responden yang pengetahuan tentang *informed consent*nya baik ada 14 responden (25,5%). Sedangkan yang pengetahuannya tentang *informed consent*nya kurang berjumlah 41 responden (74,5%). Data penelitian ini menunjukkan bahwa cukup banyak perawat yang pengetahuan *informed consent*-nya kurang (rendah). Dengan demikian bila dikaitkan dengan tingkat pengetahuan menurut Notoatmojo, pengetahuan tentang *informed consent* bagi perawat yang melaksanakan tindakan asuhan keperawatan di RSUD Dr. H Soewondo Kendal tingkat pengetahuannya tentang *informed consent* masih dalam katagori tahu belum sampai tahapan memahami, mengaplikasikan, sampai dengan tahapan analisis, sentisis dan evaluasi. Oleh karena itu perlu adanya solusi untuk meningkatkan pengetahuan tentang *informed consent* bagi tenaga perawat yang melaksanakan tindakan asuhan keperawatan agar pelayanan keperawatan di RSUD Dr. H Soewondo Kendal mencapai hasil optimal. Di samping itu, aturan tentang prosedur tindakan keperawatan yang tertuang dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Soewondo Kendal nomer 441.6/051/RSUD/2008 tentang Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan perlu di review. Isi atau ketentuan tentang Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Dr. H. Soewondo yaitu ketentuan tentang Tindakan keperawatan yang sudah dirinci pertindakan bagi tenaga keperawatan dalam melaksanakan pelayanan di unit-unit rawat inap, tentang *Informed Consent* para tenaga keperawatan tingkat pengetahuannya masih kurang maka perlu SK Direktur tersebut ditegaskan kembali supaya para tenaga keperawatan khususnya memahami tentang pelaksanaan *informed consent*.

Informed consent merupakan alat bukti yang penting dalam hukum perdata, karena *informed consent* merupakan bukti tulisan tentang

suatu peristiwa dalam hal ini *informed* yang dilakukan oleh tenaga keperawatan yang melaksanakan tindakan asuhan keperawatan kepada pasiennya. Hal tersebut sesuai dengan apa yang disebut akte, bahwa akte adalah suatu tulisan yang sengaja dibuat untuk dijadikan bukti tentang suatu peristiwa dan ditandatangani. Mencermati apa yang disampaikan oleh Subekti di atas maka menurut peneliti, suatu tulisan tersebut ditulis terlebih dahulu dan bermakna tentang suatu peristiwa dan disepakati oleh pihak yang menandatangani. Oleh karena itu suatu tulisan yang tidak lengkap sehingga kurang bermakna tentang suatu peristiwa akan tidak bermakna pula sebagai bukti hukum, karena tidak memenuhi kaidah-kaidah sebagai akta di bawah tangan. Sementara sesuai dengan bunyi KUHP Perdata Pasal 1867 "Pembuktian dengan tulisan dilakukan dengan tulisan-tulisan otentik maupun dengan tulisan-tulisan di bawah tangan". Tulisan-tulisan di bawah tangan tersebut tentu harus sesuai dengan kaidah-kaidah akte di bawah tangan sesuai yang disampaikan oleh Subekti .

b). Pengetahuan tentang Kelengkapan *Informed Consent*

Responden sebagian besar (sejumlah 50 orang atau 90,1%) pengetahuannya tentang kelengkapan *informed consent* kurang. Sedangkan 5 responden (9,1%) pengetahuannya tentang kelengkapan *informed consent* baik.

Kelengkapan *informed consent* tidak bisa diabaikan oleh para perawat yang memberikan tindakan asuhan keperawatan di unit-unit rawat nginap di RSUD Dr. H Soewondo Kendal. Responden kurang sekali memperhatikan kelengkapan *informed consent*, padahal konsekuensinya sangat berat karena berkaitan dengan aspek hukum.

Dari aspek hukum perdata, ketidak lengkapan *informed consent* dalam tindakan medis merupakan pelanggaran terhadap Pasal 1320 KUHPerdata yang mengatur tentang syarat sahnya perjanjian, yakni agar suatu perjanjian sah, maka perjanjian tersebut harus memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya.
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan.
3. Sesuatu hal tertentu.

4. sesuatu sebab yang halal.

Dari aspek hukum pidana, apabila terjadi ketidak lengkapan *informed consent* dikawatirkan dapat terjadi penyalah gunaan/pemalsuan surat, pemalsuan surat ini diancam oleh Pasal 263 ayat (1) KUHP yang menyebutkan Pasal 45 ayat (2) dan (3) serta UU Praktek Kedokteran berkaitan dengan informasi apa yang harus diberikan sebelum diberikan tindakan medis. Ketiadaan kesepakatan atau kesepakatan yang cacat mengakibatkan perjanjian tersebut tak memenuhi syarat sahnya perjanjian.

Konsekuensi tindakan medis, tindakan keperawatan dan tindakan kebidanan yang tidak melakukan atau tanpa adanya *informed consent* yang lengkap, maka tindakan tersebut tidak memenuhi persyaratan pelaksanaan *informed consent* terhadap pasien.

Pada Permenkes 290 Tahun 2008 tentang Tindakan Kedokteran Pasal 10 ayat (3) dan (4). Pasal 10 ayat (3) menyatakan bahwa tenaga kesehatan tertentu dapat membantu memberikan penjelasan sesuai dengan kewenangannya. Sedangkan ayat (4) menyatakan bahwa Tenaga Kesehatan tertentu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan langsung pada pasien. Yang dimaksud tenaga kesehatan lain sebagaimana diatur dalam PP No. 32 tahun 1999 tentang tenaga kesehatan salah satu tenaga kesehatan lain yang dimaksud yaitu tenaga keperawatan. Dengan demikian maka perawat yang melakukan tindakan asuhan keperawatan mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi kepada pasien sebelum melaksanakan tindakan asuhan keperawatan. Bahwa penyentuhan pada pasien tanpa ijin / persetujuan/konsen (yang didahului dengan informasi pada pasien) merupakan tindak pidana penganiayaan sebagaimana ditentukan dalam pasal 351 KUHP bilamana tanpa didasari atas *informed consent*. Adapun isi pasal 351 KUHP yaitu :

- 1) Penganiayaan diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah,
- 2) Jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat, yang bersalah diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun.

- 3) Jika mengakibatkan mati, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.
- 4) Dengan penganiayaan disamakan sengaja merusak kesehatan.
- 5) Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana

Ketidaklengkapan dalam pelaksanaan *informed consent* di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal bisa berdampak bahwa permasalahan hukum baik perdata maupun pidana dan tidak bisa memayungi sisi hukum bila terjadi permasalahan baik untuk rumah sakit itu sendiri maupun para pemberi pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan.

2. Pelaksanaan *Informed Consent* dalam Tindakan Asuhan Keperawatan di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Merujuk pada Tabel. 3.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pelaksanaan *Informed Consent* dan berdasarkan data yang diperoleh, sebagian besar responden (49 orang atau 89,1%) kurang mengerti tentang siapa yang seharusnya melaksanakan persetujuan *informed consent*. Sedangkan yang mengetahui dengan baik siapa yang seharusnya melaksanakan persetujuan *informed consent* berjumlah 6 responden (10,9%). Bila kita hubungkan dengan referensi di bawah ini mengatakan sebagai berikut :

Berdasarkan data yang diperoleh, ternyata para perawat yang memberikan tindakan asuhan keperawatan hanya sebagian yang mengerti dan memahami konsep tentang siapa yang melaksanakan *informed consent*. Dari 55 responden hanya 6 responden yang baik dan paham tentang konsep siapa yang seharusnya melaksanakan *informed consent*. Adapun yang melaksanakan *informed consent* untuk tindakan asuhan keperawatan yaitu tenaga keperawatan selaku pemberi pelayanan tindakan keperawatan. Sedangkan *consent* (persetujuan) oleh pasien itu sendiri atau oleh keluarga pasien. Dampak bila *informed consent* tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya, maka *consent* atau persetujuan tidak dianggap sah. Sahnya suatu perjanjian juga berdasar Pasal 1321 KUH Perdata yang berbunyi "Tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan karena kekhilafan, atau diperolehnya dengan pelaksanaan atau penipuan". Pada dasarnya pasien sendiri jika ia sudah dewasa dan sadar sepenuhnya yang punya hak

untuk memberikan persetujuan/ijin. Hal ini sesuai dengan Pasal 45 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan ayat 1 Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan, ayat 2 Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, ayat 3 Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup :

- 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; dan
- e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Ayat 4 Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan, ayat 5 Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, ayat 6 Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 290/MENKES/PER/!!!/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Apabila pasien sendiri berada di bawah perwalian atau pengampuan, maka persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh wali atau pengampunya. Sedangkan pada suami/isteri, persetujuan dapat diberikan oleh suami/isteri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung. Dalam keadaan gawat darurat dan kondisi tidak sadar untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Hal ini sesuai dengan Permenkes 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran tertuang di dalam Pasal 4 ayat 1 yang menyatakan dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan.

Cara memberikan *informed consent* dapat diberikan secara tertulis, secara lisan, atau secara isyarat. Dalam bahasa aslinya, yang terakhir ini dinamakan *implied consent*. Misalnya, jika pasien mengangguk atau langsung membuka baju jika dokter mengatakan, "Boleh saya memeriksa saudara?". Untuk tindakan medis dengan risiko tinggi (misalnya pembedahan atau tindakan invasif lainnya), persetujuan harus secara tertulis, ditandatangani oleh pasien sendiri atau orang lain yang berhak dan sebaiknya juga saksi dari pihak keluarga. Hal ini tindakan invasif diatur dalam Permenkes 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran sesuai dalam Pasal 1 ayat (1) yang menyatakan persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Sedangkan pada ayat (4) menyatakan bahwa Tindakan Invasif adalah suatu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien.

Suatu persetujuan tindakan medis atau *informed consent* dianggap sah apabila pasien telah diberi penjelasan/informasi, pasien atau yang sah mewakilinya dalam keadaan cakap (kompeten) untuk memberikan keputusan/persetujuan dan persetujuan harus diberikan secara sukarela. Kadang-kadang orang menekankan pentingnya penandatanganan formulir persetujuan tindakan kedokteran. Meskipun formulir tersebut penting dan kadang-kadang diperlukan secara hukum, tetapi penandatanganan formulir itu sendiri tidak cukup. Yang lebih penting adalah mengadakan diskusi yang rinci dengan pasien dan didokumentasikan di dalam rekam medis. Hal ini sesuai dengan Permenkes 290 pasal 7 ayat 1, 2 dan 3

Secara keseluruhan, dari ke-55 responden, pengertian tentang *informed consent*, kelengkapan *informed consent*, dan pelaksanaan *informed consent* diketahui bahwa semua responden tingkat pengetahuan tentang *informed consent* kurang baik. Hal ini tampak dari data yang tampak dalam Grafik 3.1 tentang Rekapitulasi Pengertian *Informed consent*, Kelengkapan *Informed consent* dan Pelaksanaan *informed*

consent, bahwa tidak ada satupun responden yang menjawab kelima belas pertanyaan secara benar seluruhnya. Bila ada yang menjawab benar maka hanya untuk item pertanyaan tertentu mengenai pengetahuan tentang *informed consent*, atau mengenai kelengkapan *informed consent* dan/atau pelaksanaan *informed consent* dengan benar.

Walaupun *informed consent* untuk tindakan asuhan keperawatan telah dilaksanakan, namun belum dilaksanakan dengan sempurna. Para tenaga perawat yang melakukan tindakan asuhan keperawatan di unit-unit rawat nginap telah melakukan *informed consent* sebelum melaksanakan tindakan asuhan keperawatan. Responden mendahulukan penyampaian informasi tentang rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Informasi tersebut diberikan kepada pasien ataupun keluarganya, serta mengadakan kesepakatan baik secara lisan maupun tertulis dan dicatat di dalam catatan tindakan keperawatan. Walaupun blangko *informed consent* tidak tersedia tetap dilaksanakan meskipun secara tidak sempurna. Dengan demikian tingkat pengetahuan tenaga perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Dr H Seowondo Kendal tentang *informed consent* belum sesuai dengan kwajibanya yang tertuang di Permenkes no 148 tahun 2010 Pasal 12 ayat (1) huruf d dan e serta belum memberikan informasi dan persetujuan dalam pelaksanaan pemberian *informed consent* dengan baik dan belum memenuhi Permenkes no 140 tahun 2010 Pasal 12 ayat (1)