

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit jiwa

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang pertama kali berdiri pada tahun 1848 di Jl. Sompok Semarang, sebagai tempat penampungan bagi pasien psikotik akut (Doorgangshuizen). Tahun 1912 Doorgangshuizen Sompok dipindah ke gedung Kleedingmagzijin, sebuah gedung tua yang dibangun kurang lebih pada tahun 1878 di Jl. Cendrawasih, Tawang dengan nama Doorgangshuizen Tawang. Kemudian pada tanggal 21 Januari 1928 Doorgangshuizen Tawang berubah status menjadi Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang (Kranzinninggestichten). Menerima perawatan pasien-pasien psikotik mulai tanggal 2 Februari 1928. Tanggal tersebut kemudian ditetapkan sebagai hari jadi Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang.

Pada tanggal 4 Oktober 1986 seluruh kegiatan Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang dipindahkan ke gedung baru di Jl. Brigjend Sudiarto No. 347 Semarang. Tanggal 9 Februari 2001 Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang berubah nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Pusat Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Dr. Amino Gondohutomo adalah nama psikiater pertama di Indonesia kelahiran Surakarta, Jawa Tengah. Tanggal 1 Januari 2002 Rumah Sakit Jiwa Pusat Dr. Amino

Gondohutomo Semarang berubah nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah sesuai dengan SK Gubernur Nomor 440/09/2002, februari 2002.¹⁰⁵

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi Kota Semarang yang berbentuk Rumah Sakit Jiwa/RSKO, dikelola oleh Pemerintah Daerah Propinsi dan tercatat kedalam Rumah Sakit Kelas A. Rumah Sakit ini telah terdaftar sedari 24/06/2015 dengan Nomor Surat Izin 011/Menkes/SK/I/2013 dan Tanggal Surat Izin 09/01/2013 dari Menteri Kesehatan RI dengan Sifat Tetap, dan berlaku sampai 5 tahun. Sesudah melaksanakan prosedur Akreditasi Rumah Sakit Seluruh Indonesia dengan proses pentahapan II (12 Pelayanan) akhirnya ditetapkan status Tingkat Paripurna Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor: KARS-SERT/1241/V/2018 berlaku sampai dengan 11 Desember 2020.¹⁰⁶

2. Deskripsi lingkungan

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang terletak di Jalan Brigjend. Sudiarto No. 347 Semarang, Kelurahan Pedurungan, Kecamatan Pedurungan. Bangunan fisik berdiri diatas tanah seluas ± 60.000 m². Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo

¹⁰⁵ Melihat Dokumen RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

¹⁰⁶ Informasi RS Jiwa Dr. Amino Gondohutomo, 2016, <http://listrumahsakit.com/informasi-rs-jiwa-dr-amino-gondohutomo/>. Diakses pada tanggal 28 Oktober 2018, jam 15.50

Semarang memiliki wilayah kerja yang luas yaitu sepanjang jalur pantura Jawa Tengah.

3. Visi dan Misi

VISI:

Menuju pelayanan kesehatan jiwa paripurna yang bermutu

Misi:

- a. Melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa paripurna
 - b. Meningkatkan sarana, prasarana dan teknologi pelayanan
 - c. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia
 - d. Meningkatkan peran serta masyarakat dibidang kesehatan jiwa
4. Ruang lingkup dan pelayanan
- a. Intalasi rawat jalan
 - b. Instalasi Gawat Darurat Jiwa dan Umum 24 jam
 - c. Instalasi rawat inap
5. Pelayanan lain
- a. Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat
 - b. Pelayanan *hotline service*
 - c. *Electro Convulsive Therapy*
 - d. Pelayanan Rehabilitasi Medik
 - e. Pelayanan Rehabilitasi Mental
 - f. Klinik/Konsultasi Gizi

6. Data Jumlah Karyawan

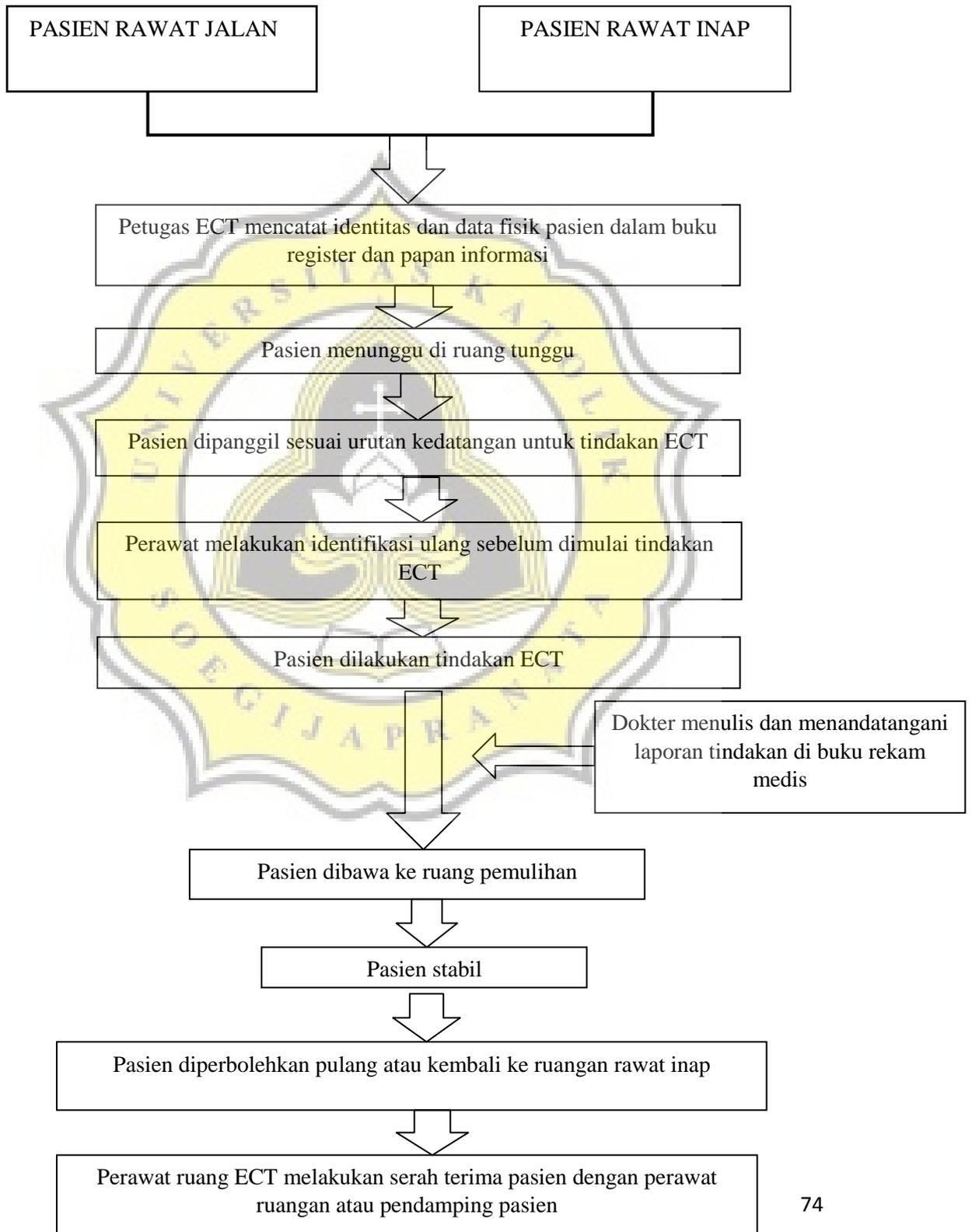
Tabel 3.1. Jumlah Karyawan RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa

No	Formasi Karyawan	Jumlah
1.	Dokter Sp Jiwa	8
2.	Dokter Sp Saraf	1
3.	Dokter Gigi	3
4.	Dokter Anestesi	1
5.	Dokter Umum	12
6.	Dokter Sp. Penyakit Dalam	1
7.	Dokter Sp. Kebidanan dan Kandungan	1
8.	Dokter Sp. Radiologi	1
9.	Psikolog	4
10.	Apoteker	4
11.	Asisten Apoteker	13
12.	Perawat	147
13.	Perawat Gigi	3
14.	Bidan	3
15.	Perekam Medis	11
16.	Pranata Laboratorium	5
17.	Radiografer	6
18.	Sanitarian	4
19.	Fisioterapi	2
20.	Teknis ElektroMedik	3
21.	Nutrisionis	8
22.	Terapi Wicara	1
23.	Okupasi Terapi	1
	Jumlah	243

Sumber: Profil RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah 2018

7. ALUR PELAYANAN *ELECTRO CONVULSIF THERAPY*

RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH



B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Hak Atas *Informed Consent* pada Pasien Gangguan Jiwa dalam Tindakan *Electro Convulsif Therapy* Premedikasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan Wakil Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, bahwa Rumah Sakit mempunyai regulasi kebijakan dalam melakukan tindakan *Electro Convulsif Therapy* (ECT) Keputusan Direktur di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Nomor 445/231/2017 Tentang Kebijakan Pelayanan *Electro Convulsif Therapy* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.¹⁰⁷

Prosedur persiapan *Electro Convulsif Therapy* dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin kesiapan fisik pasien untuk tindakan *Electro Convulsif Therapy* yaitu sebelum dilakukan tindakan *Electro Convulsif Therapy*, penanggung jawab pasien memberikan persetujuan tindakan secara tertulis (*Informed Consent*). Regulasi pembentukan Keputusan Direktur dengan melihat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/73/2015 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa/Psikiatri, kemudian melalui rapat staf medik fungsional psikiatri dengan melihat pedoman yang digunakan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Jiwa/Psikiatri PDSKJI kemudian dijabarkan di tingkat rumah sakit yaitu

¹⁰⁷ Ny. M selaku Wakil Direktur di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, wawancara hari selasa, tanggal 6 November 2018, jam 8.00

panduan praktek klinis terdapat penatalaksanaan Skizofrenia salah satu terapi yang dilakukan yaitu *Electro Convulsif Therapy*, kemudian Rumah Sakit Jiwa membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa/Pskiatri. Keputusan Direktur ini sudah disosialisasikan kepada dokter dan perawat yang menjalankan tugas dan wewenangnya dalam pelaksanaan tindakan *Electro Convulsif Therapy*. Pelayanan *Electro Convulsive Therapy* ada dua yaitu pelayanan ECT Premedikasi yaitu dengan menggunakan anestesi/bius sedangkan pelayanan *Electro Convulsive Therapy* non premedikasi yaitu terapi ECT ini tidak menggunakan obat bius atau anestesi.

Pelaksanaan kedua terapi ini sama yaitu dengan menempelkan alat elektroda pada kepala pasien sehingga menimbulkan kejang, namun yang membedakannya sebelum dilakukan terapi ECT ini, pasien dilakukan pembiusan menggunakan obat anastesi. Sedangkan pasien yang menggunakan terapi ECT non premedikasi tidak dilakukan pembiusan. *Informed Consent* ECT Premedikasi dan Non Premedikasi berbeda tidak dijadikan satu, sehingga ada perbedaan pada *Informed Consent* dan Standar Prosedur Operasional pun berbeda. Indikasi dilakukan ECT Premedikasi dan ECT non Premedikasi sama yaitu indikasi diagnosis dan klinis, indikasi diagnosis yaitu pasien yang mengalami depresi berat, depresi mayor atau mania persisten, skizofrenia katatonik, skizofrenia refrakter, gangguan bipolar, gangguan obsesif kompulsif, tendensi bunuh diri berulang, sedangkan indikasi klinis yaitu obat tidak merespon dengan

baik atau obat tidak menunjukkan gejala perbaikan untuk pasien, sehingga dilakukan ECT Premedikasi maupun ECT non Premedikasi. Jika pasien gangguan jiwa gelisah atau mengamuk, dokter tidak langsung melakukan tindakan ECT, tetapi dokter memberikan obat penenang terlebih dahulu, kemudian mengobservasi keadaan pasien untuk dipertimbangkan dilakukan tindakan ECT, jika terapi farmakologi tidak menunjukkan perbaikan maka perlu dilakukan tindakan ECT. Jadi tidak semua pasien gangguan jiwa dilakukan tindakan ECT, namun dilihat sesuai dengan indikasi pasien atau tanda gejala pasien. Alasan lain dilakukan tindakan terapi ECT Premedikasi karena dari segi biaya terapi ECT Premedikasi lebih mahal dari ECT non Premedikasi sehingga perlu membicarakan dengan keluarga pasien terlebih dahulu, adanya penyakit penyerta dari pasien sehingga dokter menyarankan untuk terapi ECT Premedikasi dan pilihan keluarga pasien untuk dilakukan terapi ECT Premedikasi, terapi ect premedikasi tidak membedakan berdasarkan status ekonomi pasien tetapi berdasarkan indikasi pasien, untuk pasien yang tidak mempunyai biaya dapat dikoordinasi dengan pihak dinas sosial dalam soal pembiayaan. Untuk efektifitas keberhasilan terapi tidak membedakan ECT Premedikasi dan non Premedikasi, semua terapi yang digunakan dapat menyembuhkan pasien, walaupun terkadang pasien mengalami kekambuhan karena stressor di lingkungan sekitar dan pasien tidak patuh minum obat.¹⁰⁸

¹⁰⁸ dr. W selaku Komite Medik di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, wawancara hari Kamis, tanggal 25 Oktober 2018, jam 10.00

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pasien mempunyai hak privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya dan mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.¹⁰⁹ Tetapi hak atas privasi dan hak atas informasi pasien gangguan jiwa tidak dapat terpenuhi, karena pasien dengan gangguan jiwa merupakan pasien yang tidak cakap hukum dan pasien tidak mampu menerima atau memahami informasi yang diberikan oleh dokter, yang mengakibatkan hak privasi dan hak informasi dapat dilepaskan atau diberikan kepada keluarga terdekat atau wakil pasien sehingga hak pasien dapat terpenuhi. Peranan keluarga pasien atau wakil pasien sangat dibutuhkan dalam persetujuan tindakan kedokteran, untuk itu perlunya dukungan dari keluarga atau wakil pasien.

Sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit, rumah sakit mempunyai regulasi tentang hak pasien dan keluarga yaitu rumah sakit menetapkan proses dalam konteks peraturan perundang-undangan siapa pengganti pasien yang dapat memberikan persetujuan dalam persetujuan *Informed Consent*, bila pasien tidak cakap hukum. Persetujuan *Informed Consent* membutuhkan orang lain selain pasien yang terlibat dalam keputusan tentang asuhan pasien. Dalam hal ini adalah pasien belum

¹⁰⁹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 32 butir (i) dan butir (j)

dewasa/anak-anak, mengidap gangguan mental, reterdasi mental, gangguan komunikasi karena mereka tidak mampu membuat keputusan tentang asuhanya maka pengganti ditetapkan untuk memberi persetujuan. Jika orang lain sebagai pengganti yang memberikan persetujuan maka harus sesuai dengan peraturan perundang-undang, nama orang dicatat di rekam medik pasien.

Berdasarkan hasil penelitian wawancara dengan wakil direktur dan komite medik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah didapatkan hasil bahwa yang berhak dalam menandatangani persetujuan tindakan khusus atau *Informed Consent* adalah keluarga terdekat pasien yaitu suami, istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kadung, saudara-saudara kandung atau pengampunya sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Tetapi jika pasien tidak memiliki keluarga terdekat atau gelandangan, maka yang membawa pasien ke rumah sakit jiwa dapat menjadi wakilnya. Jika tokoh masyarakat hanya membawa pasien dan tidak ingin bertanggung jawab untuk biaya perawatan pasien, maka pihak rumah sakit mengkoordinasi pihak dinas sosial untuk menjadi wakil pasien dan menandatangani persetujuan tindakan medik atau *Informed Consent* tersebut, karena dinas sosial mempunyai dana untuk pasien yang tidak mampu dalam hal finansial.¹¹⁰

¹¹⁰ Ny. M selaku Wakil Direktur di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, wawancara hari selasa, tanggal 6 November 2018, jam 8.00 dan dr. W selaku Komite Medik di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, wawancara hari kamis, tanggal 25 Oktober 2018, jam 10.00

Hasil analisis peneliti bahwa RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provisi Jawa Tengah terkait yang berhak menandatangani persetujuan khusus *Informed Consent* sudah melakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan standar akreditasi rumah sakit.

Peneliti mewawancarai komite medik, bidang keperawatan, bidang hukum, dokter dan perawat terkait hak atas *Informed Consent* didapatkan hasil bahwa pemberian *Informed Consent* sudah diberikan pada saat pasien datang pertama kali diantar oleh keluarganya, dokter memeriksa kondisi pasien dan memberikan informasi tindakan yang akan dilakukan, tindakan *Electro Convulsive Therapy* dilakukan jika terapi pengobatan tidak menunjukkan gejala perbaikan, maka dokter psikiatri akan meminta persetujuan tindakan *Electro Convulsive Therapy* kepada keluarga pasien. Alasan dilakukan pemberian *Informed Consent* sejak awal pasien datang, karena pasien tidak cakap hukum sehingga tidak dapat menandatangani *Informed Consent*, kemudian keluarga tidak dapat menunggu pasien, rumah keluarga jauh karena rumah keluarga bukan hanya ada di Semarang saja namun ada yang dari Kudus, Pati, Rembang dan berbagai kota yang jauh dari Semarang. Sehingga tidak memungkinkan keluarga datang untuk penandatanganan *Informed Consent* oleh karena itu, dari pihak Rumah Sakit Jiwa memberikan *Informed Consent* dari awal pada saat pasien diantar oleh keluarganya atau wakil pasien.¹¹¹

¹¹¹ dr. W selaku Komite Medik wawancara hari kamis, tanggal 25 Oktober 2018, jam 10.00, Tn. E selaku Bidang Hukum, wawancara hari kamis tanggal 25 Oktober 2018, jam 08.00, Perawat R selaku Kepala Bidang Keperawatan, wawancara hari rabu tanggal 24 Oktober jam 10.00, dr. H selaku Dokter Psikiatri, wawancara hari selasa, tanggal 30 Oktober 2018, jam 11.00, Perawat H

Tindakan *Electro Convulsif Therapy* (ECT) termasuk tindakan medis yang berefek samping yaitu sakit kepala dan nyeri otot. Sedangkan komplikasi bisa terjadi dislokasi atau patah tulang jika tidak dipegang pada saat terjadi kejang, gigi patah jika tidak dipasang *bite block* (pengaman gigi), gusi berdarah, kelumpuhan otot jika dosis anestesi tidak sesuai, gangguan memori sementara, henti nafas, detak jantung/irama jantung tidak teratur, kematian otot jantung karena suplai oksigen tidak adekuat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter psikiatri dan perawat bahwa indikasi dilakukan ECT Premedikasi dan ECT non Premedikasi sama yaitu indikasi diagnosis dan klinis, indikasi diagnosis yaitu pasien yang mengalami depresi berat, depresi mayor atau mania persisten, skizofrenia katatonik, skizofrenia refrakter, gangguan bipolar, gangguan obsesif kompulsif, tendensi bunuh diri berulang, sedangkan indikasi klinis yaitu obat tidak merespon dengan baik atau obat tidak menunjukkan gejala perbaikan untuk pasien sehingga dilakukan ECT Premedikasi maupun ECT non Premedikasi.

Kemudian efek samping dan resiko yang terjadi pada saat tindakan ECT Premedikasi dan non Premedikasi yaitu: kehilangan memori sementara bisa sampe 1 (satu bulan) dan bahkan 3 (bulan) setiap pasien berbeda-beda ada yang mengalami penyembuhan cepat dan lama, tanda-tanda vital seperti tekanan darah bisa naik dan turun, tekanan darah normal 120/80 sedangkan pasien yang akan dilakukan ECT dapat naik

menjadi 150/90 dan turun menjadi 90/80 tekanan darah tidak stabil, tetapi tekanan darah akan normal kembali setelah pasien stabil, bisa terjadi takikardi atau denyut jantung yang lebih cepat dari pada denyut jantung normal. Jantung normal berdetak 60 sampai 100x/menit. Kemungkinan kecil terjadi *apneu* (henti nafas) tetapi karena adanya dokter psikiatri, dokter anestesi dan perawat kejadian tersebut dapat diatasi dengan melakukan bantuan nafas. Kemungkinan bisa menyebabkan kematian karena disertai penyakit penyerta seperti ada riwayat penyakit jantung, hipertensi (tekanan darah tinggi), tetapi sejauh ini, sampai sekarang belum ada pasien yang mengalami kematian setelah dilakukan tindakan ECT.¹¹² Kontra indikasi atau larangan untuk pasien yang tidak dapat dilakukan tindakan ECT Premedikasi dan non Premedikasi adalah pasien yang mempunyai riwayat penyakit tekanan intrakranial (adanya tekanan pada rongga kepala), *infark miokard akut* (serangan jantung) tidak boleh dilakukan ECT Premedikasi, kemudian pasien yang sedang hamil, pasien fraktur osteoporosis, asma (penyempitan saluran pernafasan), tuberkulosis paru (infeksi paru), hipertensi, lansia dan kelemahan fisik. Untuk efektifitas keberhasilan terapi tidak membedakan ECT Premedikasi dan non Premedikasi, semua terapi yang digunakan dapat menyembuhkan

¹¹² dr. H selaku Dokter Psikiatri, wawancara hari selasa, tanggal 30 Oktober 2018, jam 11.00, Perawat H selaku Kepala Ruang ECT, wawancara hari senin tanggal 29 Oktober 2018, jam 13.00 dan Perawat T selaku Kepala Ruang 12, wawancara hari jumat tanggal 26 Oktober 2018 jam 13.00

pasien, walaupun terkadang pasien mengalami kekambuhan karena stressor di lingkungan sekitar dan pasien tidak patuh minum obat.¹¹³

Tindakan *Electro Convulsif Therapy* dilakukan secara tim. Sehingga sebelum dilakukan tindakan *Electro Convulsif Therapy* harus meminta *Informed Consent* terlebih dahulu terhadap pasien atau keluarga pasien. Peraturan yang mengatur tentang *Informed Consent* adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menjelaskan bahwa semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani yang berhak memberikan persetujuan.¹¹⁴

Peneliti melakukan wawancara kepada komite medik, bidang keperawatan, dokter dan perawat bahwa *Informed Consent* sudah diberikan pada saat pasien datang pertama kali ke rumah sakit dan dokter psikiatri menjelaskan tindakan *Electro Convulsive Therapy* kepada keluarga pasien sebelum keluarga menyetujui *Informed Consent*, dokter menjelaskan prosedur tindakan ECT bahwa tindakan ECT ada dua macam yaitu ECT premedikasi (dengan anestesi) dan ECT non Premedikasi (tanpa anestesi). Karena terapi ECT premedikasi membutuhkan biaya lebih mahal dari pada ECT non Premedikasi, dokter menjelaskan biaya terapi tersebut

¹¹³ dr. H selaku Dokter Psikiatri, wawancara hari selasa, tanggal 30 Oktober 2018, jam 11.00

¹¹⁴ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran Pasal 45 ayat (1), ayat (5)

dan keluarga dapat memilih sesuai dengan kemampuan finansial keluarga pasien. Terapi ECT dilakukan enam kali terapi, seminggu bisa tiga kali terapi, tetapi jika kondisi pasien sudah mengalami perbaikan dengan terapi tiga kali saja maka akan dihentikan, itu semua tergantung dengan kondisi pasien, Setelah dokter psikiatri menjelaskan semuanya informasi terkait tindakan, kemudian keluarga pasien menyetujui tindakan tersebut dan menandatangani *Informed Consent*. Jika keluarga pasien memilih ECT premedikasi maka harus berkonsultasi dengan dokter anestesi terlebih dahulu. RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah mempunyai regulasi kebijakan tentang ECT premedikasi.

Pelaksanaan prosedur *Electro Convulsif Therapy* premedikasi yaitu pelaksanaan tindakan *Electro Convulsif Therapy* dalam anestesi umum dengan tujuan sebagai acuan penerapan langkah-langkah pelaksanaan *Electro Convulsif Therapy* premedikasi sesuai Keputusan Direktur Nomor 445.14/151/2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Anestesi Dan Sadasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Prosedur pelaksanaannya sebagai berikut:

- 1) Pasien yang sebelumnya telah dipersiapkan dan didaftarkan untuk tindakan *Electro Convulsif Therapy* diantar ke ruang *Electro Convulsif Therapy* dari instalasi rawat jalan/instalasi rawat inap.
- 2) Perawat yang mengantarkan pasien menyerahkan rekam medis pasien kepada perawat ruang *Electro Convulsif Therapy* dan menunggu

sampai selesai tindakan, kemudian membawa kembali pasien ke ruangan.

- 3) Perawat ruang *Electro Convulsif Therapy* memeriksa kelengkapan administrasi untuk tindakan *Electro Convulsif Therapy*.
- 4) Perawat ruang *Electro Convulsif Therapy* memeriksa kembali dan mencatat identitas, berat badan, nadi, tekanan darah pasien di buku register dan papan informasi.
- 5) Selanjutnya pasien diminta berbaring di tempat tidur.
- 6) Sebelum tindakan dilakukan perawat melakukan identifikasi identitas ulang pada dokter anestesi (*sign_in*) terkait identitas pasien sebelum indikasi anestesi dan dihindari minimal oleh perawat dan dokter anestesi.
- 7) Perawat memasang infus, tensimeter perangkat monitor pasien, elektroda EKG dan elektroda *Electro Convulsif Therapy* pada pasien.
- 8) Dokter anestesi menilai kembali kondisi pasien.
- 9) Selanjutnya dokter anestesi memulai tindakan anestesi.
- 10) Setelah kedalaman anestesi yang dikehendaki tercapai.
- 11) perawat memasang *bite block* untuk melindungi gigi pasien.
- 12) Dokter anestesi mempersilahkan psikiater dokter memulai tindakan *Electro Convulsif Therapy*.
- 13) Perawat melakukan konfirmasi ulang sebelum tindakan *Electro Convulsif Therapy (time out)* dihadiri minimal oleh perawat, dokter anestesi dan dokter psikiatri.

- 14) Pasien diberi bantuan ventilasi sampai nafas pasien spontan, teratur dengan tidal volume yang cukup.
- 15) Setelah selesai tindakan *Electro Convulsif Therapy* semua perangkat monitor dan *Electro Convulsif Therapy* semua perangkat monitor dan *Electro Convulsif Therapy* dilepaskan dari pasien.
- 16) Setelah pasien sadar, pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.
- 17) Perawat melakukan konfirmasi ulang sebelum pasien meninggalkan ruang *Electro Convulsif Therapy* premedikasi (*sign out*) dihadiri minimal oleh perawat, dokter anastesi dan dokter psikiatri.
- 18) Pasien dikembalikan ke ruang rawat inap setelah sadar penuh (aldrete score =10) pasien rawat jalan saat pulang harus didampingi keluarga.

Berdasarkan observasi selama dua minggu peneliti melihat pelaksanaan tindakan sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yaitu sesuai dengan Keputusan Direktur di Rumah Sakit tentang Pelaksanaan Tindakan *Electro Convulsif Therapy* Premedikasi. Selain peneliti melakukan wawancara dengan Wakil Direktur, Komite Medik, Bidang Keperawatan, Dokter dan Perawat. Untuk data pendukung lainnya peneliti juga melakukan wawancara dengan keluarga pasien terkait hak atas *Informed Consent* pada pasien gangguan jiwa pada tindakan *Electro Convulsif Therapy* Premedikasi didapatkan hasil:

Peneliti mewawancarai Ny. S adalah ibu kandung pasien. Ny S mengatakan mengetahui tindakan *Electro Convulsif Therapy* Premedikasi terapi untuk mengobati anaknya, Ny. S mengatakan mengetahui prosedur

tindakan yaitu ada pembiusan sebelum dilakukan tindakan ECT dan anaknya disuruh harus puasa enam jam agar tidak terjadinya muntah saat tindakan ECT. Ny. S tidak mengetahui efek samping dan komplikasi tindakan ECT, Ny. S mengatakan saya mempercayakan kepada dokter untuk pengobatan anak saya dan berkat tindakan ECT ini anak saya dapat sembuh, Ny. S mengatakan mengetahui biayanya dan pengobatan ini untuk menyembuhkan penyakit anak saya. Ny. S mengatakan saya yang menandatangani *Informed Consent* dan *Informed Consent* sudah diberikan pada saat pertama saya mengantarkan anak saya ke rumah sakit ini.¹¹⁵

Peneliti mewawancarai Tn. H adalah kakak kandung pasien, Tn. H mengatakan mengetahui tujuan dan prosedur tindakan dari terapi ECT untuk membantu pengobatan adiknya dan sudah mengetahui biaya terapi ECT dan Tn. H mengetahui efek sampingnya pusing, tekanan darahnya tidak stabil dan komplikasi bisa gangguan ingatan untuk sementara, Tn. H mengatakan bahwa terapi ECT sangat membantu untuk pengobatan adiknya sehingga adiknya bisa berkomunikasi dengan baik. Tn. H mengatakan yang menandatangani *Informed Consent* adalah saya, *Informed Consent* sudah diberikan pada saat pertama kami mengantarkan adik saya ke rumah sakit ini.¹¹⁶

Peneliti mewawancarai keluarga pasien Tn. A adalah bapak kandung pasien, Tn. A mengetahui tujuan tindakan ECT untuk mengobati penyakit anaknya dan mengetahui biaya terapi ECT, mengetahui prosedur

¹¹⁵ Ny. S adalah keluarga pasien, wawancara hari Selasa, tanggal 23 Oktober 2018, jam 11.00

¹¹⁶ Tn. H adalah keluarga pasien, wawancara hari Rabu, tanggal 24 Oktober 2018, jam 16.00

tindakan pasien harus puasa sebelum tindakan ECT, Tn. A mengetahui efek samping bisa terjadi pusing dan komplikasi yang terjadi bisa mengalami gangguan ingatan untuk sementara. Tn. A mengatakan saya yang menandatangani *Informed Consent*, pemberian *Informed Consent* sudah diberikan pada saat pertama kami mengantarkan anak saya ke rumah sakit ini.¹¹⁷

Peneliti mewawancarai keluarga pasien Ny. W adalah kakak kandung pasien, Ny W mengatakan mengetahui prosedur tindakan ECT yaitu pasien harus berpuasa enam jam sebelum dilakukan ECT dan prosedurnya dilakukan dengan terapi kejutan listrik yang bertujuan untuk mengobati penyakit adiknya dan sudah mengetahui biaya tindakan ECT serta mengetahui efek samping pusing maupun komplikasi yang terjadi pada tindakan ECT yaitu memori ingatan akan hilang untuk sementara. Ny. W mengatakan saya yang menandatangani *Informed Consent* tersebut, pemberian *Informed Consent* sudah diberikan pada saat pertama kami mengantarkan adik saya ke rumah sakit ini.¹¹⁸

Peneliti mewawancarai keluarga pasien Ny. J adalah ibu kandung pasien, Ny. J mengatakan mengetahui tujuan dari terapi ECT untuk mengobati penyakit anaknya tetapi Ny. J mengetahui prosedur pelaksanaan yaitu anaknya harus puasa enam jam sebelum dilakukan tindakan ECT, tetapi Ny. J tidak mengetahui efek samping dan komplikasi tindakan ECT. Ny. J mengatakan saya yang menandatangani *Informed*

¹¹⁷ Tn. A adalah keluarga pasien, wawancara hari Kamis, tanggal 25 Oktober 2018, jam 13.00

¹¹⁸ Ny. W adalah keluarga pasien, wawancara hari Jumat, tanggal 26 Oktober 2018, jam 12.00

Consent tersebut, saya mempercayakan kepada dokter untuk penyembuhan anak saya dan terapi ECT sangat membantu untuk kesembuhan anak saya dan pemberian *Informed Consent* sudah diberikan pada saat pertama kami mengantarkan anak saya ke rumah sakit ini.¹¹⁹

Peneliti mewawancarai Ny. P adalah kakak kandung pasien, Ny. P mengatakan mengetahui tujuan dari terapi ECT untuk mengobati penyakit adik saya, tujuan dari terapi ECT itu menghapuskan memori ingatan adik saya yang buruk sehingga dia bisa sembuh dari penyakitnya, Ny. P mengetahui prosedur pelaksanaan yaitu adiknya harus puasa 6 jam sebelum dilakukan tindakan ECT, tetapi Ny. P tidak mengetahui efek samping dan komplikasi tindakan ECT. Ny. P mengatakan saya percaya kepada dokter bahwa dokter dapat menyembuhkan penyakit adik saya dan dengan terapi ECT adik saya bisa sembuh kembali, yang menandatangani *Informed Consent* tersebut adalah saya sendiri dan pemberian *Informed Consent* sudah diberikan pada saat pertama kami mengantarkan adik saya ke rumah sakit ini.¹²⁰

Pendapat ahli hukum tindakan pemberian *Informed Consent* yang diberikan hanya pada awal pasien datang ke rumah sakit dan hanya satu kali untuk beberapa tindakan kedokteran tidak dibenarkan secara hukum. Seharusnya *Informed Consent* diberikan setiap tindakan bukan hanya satu kali saja, karena sudah dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran, bahwa

¹¹⁹ Ny. J adalah keluarga pasien, wawancara hari jum'at, tanggal 26 Oktober 2018, jam 13.00

¹²⁰ Ny. P adalah keluarga pasien, wawancara hari senin, tanggal 5 November 2018, jam 10.00

setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani yang berhak memberikan persetujuan.¹²¹ Jadi seharusnya *Informed Consent* diberikan setiap tindakan ECT Premedikasi bukan hanya sekali pada saat pasien datang ke rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa keluarga pasien tidak memahami efek samping dan komplikasi tindakan ECT sedangkan keluarga pasien lainya mengetahui efek samping dan komplikasi tindakan ECT, namun dalam penandatanganan *Informed Consent* tersebut keluarga pasien sudah menandatangani persetujuan *Informed Consent*.

Informed Consent merupakan suatu konsep hukum (*legal concept*), hal ini mengandung arti bahwa sebelum dilakukan suatu tindakan medik atau tindakan kedokteran, pasien atau keluarga pasien diberikan informasi terlebih dahulu dan dimintakan persetujuan. Konsep tentang *Informed Consent* mempunyai dua unsur yaitu *Informed* atau informasi yang harus diberikan oleh dokter sedangkan *Consent* atau persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien, dalam arti pasien harus mengerti tujuan dari persetujuan diberikan. Suatu formulir persetujuan tindakan medik jika hanya ditanda-tangani saja oleh pasien tanpa dimengerti apa maksudnya karna tidak diberikan informasi yang jelas terlebih dahulu oleh dokter, secara yuridis tidak merupakan bukti kuat bagi dokternya. Karena pasien dianggap belum *Informed*, sehingga belum terdapat suatu kesepakatan

¹²¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran Pasal 45 ayat (5)

dalam arti yuridis sebenarnya. Dengan demikian maka belum ada kesepakatan (*Informed Consent*) dari pihak pasien, belumlah terdapat persetujuan untuk sahnya perjanjian, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.¹²²

Secara yuridis belum membuktikan bahwa telah ada suatu persetujuan. Ilmu hukum mempunyai asas-asas dan prinsip. Salah satu asas terpenting adalah bahwa peraturan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi tingkatnya. Peraturan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran tingkatnya adalah suatu Peraturan Menteri. Suatu Peraturan Menteri lebih rendah tingkatnya daripada suatu Undang-Undang. Maka perjanjian atau persetujuan tentang *Informed Consent* juga harus diuji dengan peraturan induknya. Masalah perjanjian secara umum sudah diatur di dalam Undang-Undang, yaitu dalam KUHPerdara. Di dalam Pasal 1320 KUHPerdara sudah ditentukan syarat-syaratnya yang harus dipenuhi suatu perjanjian yaitu pertama kesepakatan dari pihak-pihak yang bersangkutan, kedua kemampuan (*bekwaamheid*) untuk membuat suatu perjanjian, ketiga suatu objek tertentu (*een bepaald onderwerp*), keempat suatu sebab yang diperbolehkan (*een geoorloofde oorzaak*). Suatu penanda-tanganan pada formulir persetujuan tindakan medik atau tindakan kedokteran oleh pasien

¹²² Guwandi. J, *op. cit*, hlm 12

tanpa terlebih dahulu diberikan informasi yang jelas oleh dokter, maka belumlah memenuhi syarat perjanjian Pasal 1320 ayat (1) KUHPerdara.¹²³

Pemberian *Informed Consent* dokter harus menjelaskan informasi terkait tindakan sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran bahwa informasi penjelasan tentang tindakan kedokteran sekurang-kurangnya mencakup, diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan dan perkiraan pembiayaan.¹²⁴

Berdasarkan hasil analisis peneliti bahwa keluarga pasien tidak memahami tentang informasi terkait efek samping dan resiko tindakan ECT, mengingat efek samping dan komplikasi sangat penting dan dapat menentukan apakah tindakan ECT dapat dilakukan atau tidak, jika efek samping dan resiko dapat merugikan pasien sehingga keluarga dapat mempertimbangkan dilakukan tindakan ECT tersebut dan keluarga pasien mempunyai hak untuk menolak tindakan ECT. Syarat dilakukan tindakan *Informed Consent* keluarga pasien harus memahami informasi terkait tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran, tetapi keluarga pasien belum memahami informasi tentang efek samping dan

¹²³ *Ibid*, hlm 13

¹²⁴ Lihat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran Pasal 45 Ayat (3)

komplikasi sehingga hak atas *Informed Consent* pada pasien dalam tindakan ECT Premedikasi belum terpenuhi, tetapi keluarga pasien sudah menandatangani *Informed Consent*.

Pernyataan tanda setuju secara tertulis itu hanya sebagai penegasan sudah adanya persetujuan dan untuk memudahkan pembuktiannya, jika pasien kemudian menyangkal telah memberikan persetujuannya. Dengan adanya penandatanganan formulir tersebut, jika pasien menyangkal telah memberikan izinnnya, maka pasienlah yang membuktikan ketidakbenaran apa yang telah disepakati dan ditanda tangannya, ini adalah segi yuridisnya. Namun jika hanya ditanda-tangan saja oleh pasien tanpa diberikan informasi yang jelas terlebih dahulu oleh dokter, maka formulir penandatanganan *Informed Consent* secara yuridis tidak merupakan bukti kuat bagi dokter. Karena pasien dianggap belum *Informed Consent* sehingga belum terdapat suatu kesepakatan dalam arti sebenarnya, dengan perkataan lain belumlah adanya *Informed Consent* dari pasien sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran. Jika dokter melakukan kelalaian dalam tindakan kedokteran maka keluarga pasien dapat menuntut dokter, karena dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran “Pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapus tanggung gugat hukum dalam bukti

adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien”.¹²⁵

Penandatanganan *Informed Consent* tidak menjamin keluarga pasien memahami informasi terkait tindakan yang akan dilakukan, dibuktikan adanya keluarga pasien yang tidak memahami informasi terkait efek samping dan resiko tindakan ECT Premedikasi sehingga perlunya dokter mengevaluasi kembali informasi yang diberikan apakah pasien/keluarga pasien sudah memahami informasi atau tidak, karena proses pemberian informasi adalah sangat penting bagi keluarga pasien dan merupakan hak pasien sehingga dokter berkewajiban untuk menyampaikan informasi tindakan tersebut. Maka perlunya adanya diskusi atau tanya jawab antara dokter dan pasien/keluarga pasien sehingga informasi tindakan dapat dipahami oleh pasien/keluarga pasien. Jika pasien/keluarga pasien mempunyai kepercayaan kepada dokter, akan meminimalkan terjadinya gugatan kepada dokter jika terjadi resiko tindakan kedokteran yang tidak diinginkan.

Dalam aspek hukum tindakan pemberian *Informed Consent* yang diberikan hanya satu kali pada saat pasien datang dalam hukum tidak dibenarkan, karena dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran dijelaskan bahwa setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani yang berhak memberikan persetujuan.

¹²⁵Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 6

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran bahwa:

- (1) Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran
- (2) Keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diputuskan oleh dokter atau dokter gigi dan dicatat di dalam rekam medis
- (3) Dalam hal dilakukannya tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dokter atau dokter gigi wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat.¹²⁶

Dalam ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/ 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, tidak dapat diterapkan dalam kondisi pemberian *Informed Consent* pada terapi ECT Premedikasi karena tindakan Tindakan ECT Premedikasi bukan tindakan *emergency* atau tindakan kegawatdaruratan, jika tidak dilakukan terapi ECT Premedikasi pasien tidak akan mengalami kematian, hanya saja jika tidak dilakukan tindakan ECT Premedikasi proses penyembuhan lebih lama dan tidak optimal, karena dengan terapi farmakologi saja pasien tidak menunjukkan perbaikan, sehingga perlunya terapi pendukung dan penunjang dengan terapi ECT Premedikasi. Karena tindakan ECT Premedikasi tindakan yang dapat berefeksamping dan komplikasi dapat mengalami hilangnya ingatan untuk sementara bisa sampai satu bulan bahkan tiga bulan tergantung kondisi pasien, bisa terjadi *apneu* (henti nafas), tekanan darah tidak stabil, detak jantung cepat,

¹²⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/ 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 4 ayat (1), ayat (2), ayat (3)

terjadinya dislokasi atau patah tulang. Melihat efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi Sehingga pemberian *Informed Consent* harus diberikan setiap tindakan, bukan hanya untuk satu tindakan saja, karena untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan dari terapi ECT Premedikasi, informasi harus diberikan setiap tindakan.

Jika ketentuan di Rumah Sakit Jiwa memberikan *Informed Consent* terapi ECT Premedikasi hanya sekali untuk beberapa tindakan, dapat bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran bahwa “Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan”¹²⁷. Dalam asas penyelesaian konflik terkait pemberian ECT Premedikasi hanya satu kali untuk beberapa tindakan dapat diterapkan “*Lex superiori derogat legi inferiori*”, yang berarti bahwa peraturan hukum yang lebih tinggi akan melumpuhkan peraturan hukum yang lebih rendah, apabila terjadi konflik.¹²⁸ Karena Undang-Undang Praktik Kedokteran merupakan peraturan hukum yang lebih tinggi dari Kebijakan Rumah Sakit, jadi pemberian *Informed Consent* tidak dapat diberikan hanya sekali untuk beberapa tindakan, tetapi *Informed Consent* harus diberikan setiap tindakan ECT Premedikasi.

¹²⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran Pasal 45 ayat (5)

¹²⁸ Sudikno Mertokusumo, 2007, *Penemuan Hukum sebuah pengantar*, Yogyakarta: Liberty, hlm 8

2. Tugas dan Wewenang Dokter dan Perawat Terkait Hak atas *Informed Consent* pada Pasien Gangguan Jiwa.

Tugas dan wewenang dokter terkait hak atas *Informed Consent* pada pasien gangguan jiwa, dokter mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien, dokter yang telah memiliki Surat Izin Praktek (SIP) berwenang untuk menyelenggarakan praktik kedokteran, yang meliputi antara lain: mewawancarai pasien, memeriksa fisik dan mental pasien, menentukan pemeriksaan penunjang, menegakkan diagnosis, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien.¹²⁹ Dokter berwenang menulis resep obat dan alat kesehatan, berwenang menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi, berwenang menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan kemudian meracik dan memberikan obat kepada pasien, bagi dokter yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.¹³⁰ Lingkup dan tingkat kewenangan penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masing-masing dokter atau dokter gigi sesuai dengan sertifikat kompetensi, dan/atau surat keterangan kompetensi dari Ketua Kolegium atau Ketua Program Studi atas nama Ketua Kolegium bagi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis

¹²⁹ Lihat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 20 dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 35

¹³⁰ Lihat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 35 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 20 ayat (1)

(PPDGS).¹³¹ Jadi setiap dokter mempunyai kewenangan dalam melakukan praktik kedokteran sesuai kompetensi dan keahliannya dalam bidang kedokteran seperti dokter spesialis, sehingga kewenangan dokter spesialis dan dokter umum mempunyai kewenangan yang berbeda.

Sebelum dokter melakukan tindakan kedokteran, dokter harus menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dalam penjelasan tindakan kedokteran meliputi: diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan, alternatif tindakan lain, dan resikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan serta perkiraan pembiayaan.¹³²

Dokter bertugas dan berkewajiban menjelaskan informasi kepada pasien, dokter wajib meminta persetujuan terlebih dahulu kepada pasien. Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang dilakukan terhadap pasien dan semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarga pasien dokter mempunyai kewajiban mencatat hasil pengkajian pada rekam medis pasien.

¹³¹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 20 ayat (2)

¹³² Lihat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran Pasal 45 ayat (3)

Berdasarkan hasil wawancara dokter psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dokter sudah memberikan *Informed Consent* pada saat pasien datang ke rumah sakit, dokter menjelaskan tujuan tindakan ECT Premedikasi, prosedur pelaksanaan, efek samping dan resiko kemungkinan yang akan terjadi dan tindakan terapi ECT Premedikasi dilakukan enam kali selama dua minggu karena dalam seminggu terapi ini dilakukan tiga kali dalam seminggu, jika kondisi pasien sudah membaik dalam terapi keempat ECT, maka tindakan ECT Premedikasi dapat dihentikan. Dokter menjelaskan biaya terapi karena terapi ECT Premedikasi biayanya lebih mahal daripada terapi Non Premedikasi, jadi keluarga pasien harus diberitahukan terlebih dahulu. Mengingat keluarga pasien tidak dapat menunggu pasien jadi *Informed Consent* diberikan pertama kali pada saat keluarga mengantarkan pasien di rumah sakit. Setelah keluarga pasien mengetahui dan memahami informasi yang diberikan oleh dokter, keluarga pasien menandatangani persetujuan tindakan kedokteran. Dokter yang berwenang melakukan tindakan terapi ECT Premedikasi adalah dokter psikiatri bukan dokter umum, tindakan ECT Premedikasi bukanya hanya dokter psikiatri namun membutuhkan dokter anestesi untuk berwenang dalam melakukan anestesi sehingga perlunya berkonsultasi terlebih dahulu kepada dokter anestesi.¹³³

Sedangkan tugas dan wewenang perawat terkait hak atas *Informed Consent* pada pasien gangguan jiwa pada tindakan ECT Premedikasi

¹³³ dr. W selaku Komite Medik wawancara hari kamis, tanggal 25 Oktober 2018, jam 10.00

sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat berwenang melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan dan mengelola kasus.¹³⁴

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat ruang inap di ruang 12 atau ruang madrim, Perawat T mengatakan perawat bertugas membuat pengkajian keperawatan secara holistic atau menyeluruh, membuat diagnosa keperawatan gangguan jiwa sesuai dengan permasalahan pasien dan mengajarkan pasien gangguan jiwa dalam mengatasi permasalahannya dengan mengajarkan bagaimana cara mengatasi gangguan yang datang kepada pasien. Dalam menjalankan tugas dan wewenang terkait *Informed Consent* perawat melakukan identifikasi ulang identitas pasien dan melihat apakah ada pengesahan tanda tangan *Informed Consent*.

Perawat menanyakan kepada keluarga pasien apakah dokter sudah memberikan informasi terkait tindakan ECT Premedikasi pada saat awal masuk ke rumah sakit, jika keluarga belum diinformasikan oleh dokter, maka tindakan ECT Premedikasi tidak dapat dilakukan. Perawat ruangan menginformasikan kepada dokter DPJP (dokter penanggung jawab pelayanan) bahwa keluarga pasien belum diberikan informasi. Setelah dokter memberikan informasi tindakan ECT Premedikasi dapat dilakukan.

Pada saat tindakan ECT Premedikasi ke 2 (dua) perawat ruangan

¹³⁴ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 31 ayat (2)

menelpon keluarga pasien, untuk memberitahukan bahwa akan dilakukan tindakan ECT Premedikasi yang ke 2 (dua). Jika pada saat keluarga pasien mengunjungi pasien dan keluarga bertanya tentang tindakan yang akan dilakukan maka perawat menanyakan kembali apakah sebelumnya sudah diberitahu oleh dokter, keluarga menjawab sudah diinformasikan tetapi saya lupa, kemudian perawat ruangan menjelaskan kembali tindakan yang akan dilakukan. Perawat ruangan mengatakan dokter dan perawat adalah kerja tim, jadi perawat berkolaborasi dengan dokter dalam penyampaian informasi sesuai dengan kewenangannya. Tetapi perawat ruangan mengatakan yang berwenang memberikan informasi adalah dokter DPJP kami perawat hanya menerima delegasi dari dokter jika dokter berhalangan datang pada ruang rawat inap.¹³⁵

Sedangkan tugas dan wewenang perawat pada ruang ECT terkait pemberian hak atas *Informed Consent* adalah dengan mencatat identitas dan data fisik pasien dalam buku register, perawat ruang ECT mengidentifikasi data pasien dan kelengkapan *Informed Consent* apakah sudah lengkap, jika belum ada tanda tangan perawat ruangan maupun dokter DPJP maka perawat ruangan ECT mengembalikan status pasien untuk dilengkapi kembali. Setelah status pasien sudah lengkap ada tanda

¹³⁵ Perawat H selaku Kepala Ruang ECT, wawancara hari senin tanggal 29 Oktober 2018, jam 13.00 dan Perawat T selaku Kepala Ruang 12, wawancara hari jumat tanggal 26 Oktober 2018, jam 13.00

tangan dokter DPJP dan perawat ruangan maka tindakan ECT Premedikasi dapat dimulai.¹³⁶

Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien didapatkan hasil bahwa keluarga pasien mengatakan sudah mendapatkan penjelasan dari dokter sebelumnya tentang tindakan terapi ECT Premedikasi namun keluarga pasien tidak memahami tentang efek samping dan resiko tindakan ECT Premedikasi. Keluarga pasien mengatakan yang menjelaskan informasi tindakan ECT Premedikasi saat pertama kali datang membawa keluarga ke rumah sakit jiwa adalah dokter, perawat ruangan menelepon keluarga jika tindakan ECT Premedikasi yang kedua atau beberapa tindakan ECT dilakukan, keluarga mengatakan pada saat menjenguk pasien perawat juga memberikan informasi tentang ECT tetapi sebelumnya dokter sudah memberikan informasi terlebih dahulu.

Menurut ahli hukum bahwa yang berhak memberikan penjelasan tindakan kedokteran adalah dokter bukan perawat, dasar hukum yang mengatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran bahwa penjelasan tentang informasi tindakan yang akan dilakukan kepada pasien harus diberikan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien atau salah satu dokter atau dokter gigi dari tim dokter yang merawatnya.¹³⁷

¹³⁶ Perawat H selaku Kepala Ruang ECT, wawancara hari senin tanggal 29 Oktober 2018, jam 13.00

¹³⁷Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/ 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 10 ayat (1)

Berdasarkan hasil analisis peneliti didapatkan bahwa tugas dokter terkait hak atas *Informed Consent* pada pasien gangguan jiwa dalam tindakan ECT Premedikasi yaitu dokter belum menjalankan tugasnya dalam memberikan informasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan Praktik Kedokteran, dokter tidak menjelaskan secara rinci informasi yang diberikan sehingga keluarga pasien tidak memahami informasi terkait efek samping dan resiko tindakan. Dokter harus memastikan keluarga pasien memahami informasi yang diberikan, sehingga pentingnya dokter mengevaluasi kembali informasi yang telah diberikan, agar keluarga pasien dapat memahami informasi terkait efek samping dan resiko tindakan ECT Premedikasi. Untuk kewenangan dokter dalam melakukan terapi ECT Premedikasi sudah sesuai dengan kewenangannya masing-masing karena yang melakukan tindakan ECT Premedikasi adalah dokter psikiatri bukan dokter umum dan yang melakukan anestesi adalah dokter anestesi.

Sedangkan tugas dan wewenang perawat terkait *Informed Consent* adalah mengecek kembali apakah keluarga pasien sudah diberikan informasi oleh dokter atau tidak, dan keluarga pasien sudah menandatangani *Informed Consent* atau tidak, jika belum diberikan informasi dan tidak ada tanda tangan pengesahan dalam formulir *Informed Consent*, perawat segera menghubungi dokter DPJP, karena perawat tidak berwenang untuk memberikan informasi tentang tindakan kedokteran dan memastikan apakah keluarga pasien sudah memahami informasi yang

telah diberikan oleh dokter. Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien mengatakan tidak memahami tentang informasi terkait efek samping dan komplikasi resiko tindakan sehingga dapat disimpulkan tugas perawat dalam hak atas *Informed Consent* belum dilaksanakan sesuai dengan tugasnya. Tugas perawat seharusnya tidak hanya mengecek adanya pengesahan tanda tangan keluarga pasien, tetapi memastikan juga apakah keluarga sudah mendapatkan informasi dan memahami informasi terkait tindakan. Dokter dan perawat merupakan mitra kerja jadi harusnya saling berkolaborasi antara satu dengan yang lainnya agar keluarga pasien memahami semua informasi dan bukan hanya sebagian informasi saja, sehingga perawat dapat mengevaluasi kembali dan memastikan apakah keluarga pasien sudah memahami informasi terkait tindakan efek samping dan komplikasi tindakan ECT Premedikasi. Dokter dan perawat harus meningkatkan mutu pelayanan terkait pemahaman informasi yang diberikan kepada pasien atau keluarga pasien.

Dokter dan perawat harus memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk pasiennya dan sesuai dengan prosedur pelaksanaan tindakan yang sudah ditentukan oleh perundang-undangan dan sesuai standar operasional prosedur yang telah dibuat oleh rumah sakit. Jika pasien/keluarga pasien tidak memahami informasi yang diberikan, dokter berkewajiban untuk menjelaskan kembali informasi terkait efek samping dan resiko komplikasi tindakan, dokter harus mengevaluasi kembali informasi yang telah diberikan, bila perlu berdiskusi dengan tanya jawab

dengan keluarga pasien sehingga informasi dapat terpenuhi dengan baik dan tidak ada lagi keluarga pasien yang tidak memahami informasi terkait tindakan kedokteran yang akan dilakukan. Walaupun keluarga pasien sudah menandatangani formulir persetujuan *Informed Consent*, tidak menjamin keluarga dapat memahami informasi tersebut jadi perlunya evaluasi kembali dalam pemahaman informasi terkait tindakan yang akan dilakukan. Penandatanganan *Informed Consent* tidak menjadi bukti kuat untuk dokter jika terjadi kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran dan jika terjadi kelalaian yang dilakukan oleh dokter maupun perawat dalam hal tindakan ECT Premedikasi sehingga mengalami kerugian bagi pasien, pasien dapat menuntut dokter maupun perawat karena pasien berhak untuk menuntut sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasien mempunyai hak menggugat dan dapat menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana¹³⁸ dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran “Pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapus tanggung gugat hukum dalam bukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien”.¹³⁹

¹³⁸Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 32 butir q

¹³⁹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pemberian persetujuan tindakan kedokteran Pasal 6

Ketentuan dari Pasal ini, walaupun keluarga pasien sudah menanda tangani persetujuan tindakan kedokteran bukan berarti dokter tidak bisa digugat secara hukum karena kelalaian sehingga menyebabkan kerugian pada pasien, Jadi dokter yang melakukan tindakan ECT Premedikasi harus berhati-hati dalam melaksanakan tugasnya dan wewenangnya harus sesuai standar operasional prosedur yang telah dibuat oleh Rumah Sakit. Karena Rumah Sakit pun bertanggung jawab jika ada dokter dan perawat yang melakukan kelalaian. Tenaga kesehatan berhak atas perlindungan hukum diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.¹⁴⁰ Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas, dilaksanakan dengan memberikan konsultasi hukum, memfasilitasi proses mediasi dan proses peradilan, memberikan advokasi hukum, memberikan pendampingan dalam penyelesaian sengketa medik, dan mengalokasikan anggaran untuk pendanaan proses hukum dan ganti rugi.¹⁴¹ Dokter yang telah menjalankan praktik kedokterannya yang sesuai dengan standar

¹⁴⁰ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 46

¹⁴¹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien Pasal 2 butir (s) dan Pasal 23 ayat (1)

operasional prosedur yang telah dibuat di Rumah Sakit, jika terjadi kejadian yang tidak diinginkan yang dialami oleh pasien, maka akan terlepas dari tuntutan hukum dengan alasan penghapus pidana, yang diartikan sebagai keadaan khusus (yang harus dikemukakan, tetapi tidak perlu dibuktikan oleh terdakwa) yang jika dipenuhi menyebabkan meskipun terhadap semua unsur tertulis dari rumusan delik telah dipenuhi tidak dapat dijatuhkan pidana. Alasan penghapus pidana diatur dalam Pasal 51 KUHP:

- (1) Barang siapa melakukan perbuatan untuk melaksanakan perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang, tidak dipidana.
- (2) Perintah jabatan tanpa wewenang, tidak menyebabkan hapusnya pidana, kecuali jika yang diperintah, dengan itikad baik mengira bahwa perintah diberikan dengan wewenang dan pelaksanaannya termasuk dalam lingkungan pekerjaannya.¹⁴²

Dokter tidak dapat disalahkan apabila dokter gagal atau tidak berhasil dalam penanganan terhadap pasiennya, jika pasien tidak kooperatif karena tidak menjelaskan sejujurnya tentang riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang pernah dikonsumsi selama sakit, atau tidak menaati petunjuk-petunjuk serta insrtuksi dokter atau menolak cara pengobatan yang telah disepakati.

Pertanggungjawaban pidana terhadap dokter atas kesalahan dan kelalaian dalam memberikan pelayanan medis di rumah sakit, dimana tanggung jawab dokter dalam bidang hukum pidana suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai *Criminal Malpractice* apabila memenuhi rumusan

¹⁴² Moeljatno, 2008, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Jakarta: PT Bumi Aksara, hlm 24

delik pidana yaitu: perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kelapaaan. Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur dalam Pasal 359 KUHP “Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”.¹⁴³

Jika pasien mengalami luka-luka berat, kecacatan atau kelumpuhan anggota badannya dan menimbulkan penyakit lain yang dapat menghambat pekerja pasien karena tindakan kedokteran tersebut dapat dijerat dengan Pasal 360 KUHP

- (1) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.
- (2) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.¹⁴⁴

Ada perbedaan penting antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medis. Pada tindak pidana biasa yang terutama diperhatikan adalah akibatnya, sedangkan pada tindak pidana medis adalah penyebabnya. Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kelalaian atau kesalahan maka dokternya tidak dapat dipersalahkan. Untuk itu perlunya adanya perekaman pada saat dokter memberikan *Informed Consent* pada

¹⁴³ *Ibid*, hlm 127

¹⁴⁴ *Ibid*

keluarga pasien atau wakil pasien sebagai bukti jika terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.

3. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Terhambatnya Hak atas *Informed Consent* sebelum dilakukan Tindakan *Electro Convulsif Therapy* Premedikasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan wakil direktur, komite medik, bidang keperawatan, dokter dan perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Faktor-faktor yang mempengaruhi terhambatnya hak atas *Informed Consent* sebelum dilakukan tindakan *Electro Convulsif Therapy* Premedikasi.

Dokter memberikan *Informed Consent* pada saat keluarga pasien mengantarkan pasien di RSJD Dr. Amino Gondohutomo, dokter hanya memberikan *Informed Consent* satu kali untuk beberapa tindakan ECT Premedikasi, karena banyak faktor penghambat yang terjadi pada hak atas *Informed Consent* yaitu pertama pasien dengan gangguan jiwa adalah pasien dengan gangguan jiwa merupakan orang tidak cakap hukum dan tidak dapat melakukan persetujuan. Syarat untuk terjadinya suatu persetujuan yang sah diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara, sedangkan dalam Pasal 1330 KUHPerdara menyatakan yang tidak cakap untuk membuat persetujuan adalah anak yang belum dewasa, orang yang ditaruh di bawah pengampuan, perempuan yang telah kawin dalam hal-hal yang

ditentukan undang-undang dan pada umumnya semua orang yang oleh undang-undang dilarang untuk membuat persetujuan tertentu.

Orang dengan gangguan jiwa termaksud orang yang ditaruh di bawah pengampunan sesuai dengan Pasal 433 KUHPperdata. Sehingga untuk penandatanganan *Informed Consent* membutuhkan keluarga terdekat atau wakil untuk menandatangani.

Faktor penghambat terkait hak atas *Informed Consent* jika keluarga tidak kooperatif dan tidak mendukung pengobatan pasien, misalnya ada keluarga yang memberikan nomor telepon yang tidak aktif dan tidak dapat dihubungi atau sudah tidak dipakai lagi, kemudian tidak mengkonfirmasi ulang kepada pihak rumah sakit sehingga tenaga kesehatan kesulitan untuk menghubungi keluarga pasien, sehingga untuk mengantisipasi masalah tersebut, pihak rumah sakit meminta *Informed Consent* pada saat awal pasien diantar ke rumah sakit jiwa.

Faktor penghambat lainnya, jika keluarga pasien tempat tinggalnya jauh dari Semarang misalnya tempat tinggal keluarga dari Kudus, Pati, Purworejo, Brebes, Tegal, Rembang dan kota yang lain yang jauh dari Semarang, ketika *Informed Consent* tindakan ECT Premedikasi atau Non Premedikasi belum diberikan maka akan menghambat penyembuhan pasien karena keluarga membutuhkan waktu yang lama untuk sampai ke Semarang, sedangkan kondisi pasien harus segera dilakukan ECT tetapi harus menunggu keluarga datang terlebih dahulu, jadi dokter psikiatri kesulitan dalam memberikan tindakan medis. Sehingga untuk mengatasi

permasalahan tersebut pihak rumah sakit membuat kebijakan bahwa *Informed Consent* sudah diberikan sejak awal pasien diantar oleh keluarga sehingga dokter psikiatri dapat memberikan tindakan kedokteran sesuai dengan kondisi pasien dan untuk menginformasikan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya dengan melalui telepon.

Faktor penghambat lainnya, ada beberapa pasien yang tidak mempunyai keluarga atau gelandangan dan diantar oleh tokoh masyarakat maupun dari dinas sosial, jadi dari pihak rumah sakit jiwa meminta penanggung jawab kepada yang mengantar pasien ke rumah sakit jiwa. Padahal tokoh masyarakat maupun dinas sosial bukan keluarga terdekat pasien dan tidak berhak atas keputusan tersebut, namun kondisi pasien yang tidak memiliki keluarga pihak rumah sakit jiwa tetap meminta persetujuan tindakan kedokteran kepada yang mengantar pasien. Jika yang mengantarkan pihak tokoh masyarakat karena pasien mengganggu ketenangan masyarakat lainnya, maka pihak rumah sakit jiwa mengkoordinasi pihak dinas sosial sebagai penanggung jawab biaya. Karena pemerintah juga menjamin pendanaan pasien gangguan jiwa yang tidak mempunyai biaya sesuai dengan peraturan perundangan-undangan Kesehatan Jiwa.

Berdasarkan hasil wawancara keluarga pasien, Tn. A mengatakan jarang menjenguk anaknya karena ada pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan, kadang-kadang saya mengunjungi anak saya kalau libur kerja dan biasanya istri yang menjenguk anak saya, tapi tidak tiap hari bisa

seminggu 1 atau 2 kali dalam seminggu. Ny. J mengatakan jarang menjenguk anak saya karena rumah saya jauh, kadang-kadang seminggu sekali. Ny. W mengatakan saya sering menjenguk adik saya karena rumah dekat tetapi tidak tiap hari juga, bisa seminggu bisa 3x dalam seminggu. Tn. H mengatakan saya kadang-kadang menginap di rumah sakit tetapi gantian dengan ibu saya untuk menjaga adik saya, karena saya ada pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan. Ny. S mengatakan saya menginap di rumah sakit untuk menjaga anak saya. Ny. P mengatakan saya rumah saya jauh dari Semarang, saya menjenguk adik saya dua hari sekali, kadang seminggu tiga kali tergantung tidak ada kerjaan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter psikiatri dan perawat, dokter dan perawat mengatakan pada saat tindakan ECT Premedikasi yang ke dua, kami menelpon keluarga pasien untuk memberitahu bahwa tindakan ECT akan dilakukan dan keluarga pasien menyetujui tindakan tersebut melalui telepon tetapi kami tidak merekam pembicaraan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter psikiatri selaku komite medik RSJD Dr. Amino Gondohutomo yang menjadi wakil secara sukarela di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah adalah tokoh masyarakat maupun dari dinas sosial yang membawa pasien ke Rumah Sakit Jiwa, mereka menandatangani persetujuan *Informed Consent* yang mewakili pasien tersebut, ketika dibutuhkan oleh pihak rumah sakit, para wakil wajib untuk datang ke Rumah Sakit Jiwa, tetapi jika pengampu tidak dapat datang ke Rumah

Sakit dengan alasan karena pekerjaan yang tidak dapat ditinggalkan, maka kami menelpon pihak wakil pasien untuk memberitahukan informasi atau kondisi pasien. Kemudian jika pasien sudah dinyatakan sembuh, maka pihak rumah sakit memberitahu melalui telepon kepada wakil untuk menjemput pasien. Tetapi ada beberapa kasus pihak tokoh masyarakat dan dinas sosial tidak dapat menjemput pasien karena alasan biaya transportasi, sehingga pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Semarang mempunyai program *dropping* atau mengantarkan pasien sesuai alamat pasien.¹⁴⁵

Menurut ahli hukum faktor-faktor penghambat hak atas *Informed Consent* pada pasien gangguan jiwa dalam tindakan ECT Premedikasi tidak bisa menjadi alasan untuk pemberian *Informed Consent* dilakukan hanya satu kali dan hanya diberikan pada awal, seharusnya setiap tindakan harus meminta *Informed Consent*.

Menurut analisis peneliti, pada saat dokter memberikan *Informed Consent* kepada pasien seharusnya melakukan perekaman pada saat pembicaraan berlangsung sehingga sebagai bukti sudah diberikan informasi dan dicatat pada rekam medis pasien sehingga sebagai bukti hukum jika terjadi sengketa medik. Ketika terapi ECT Premedikasi yang kedua dan terapi selanjutnya sesuai anjuran dokter tersebut, dokter tetap memberikan informasi terkait tindakan yang akan dilakukan kepada keluarga sehingga

¹⁴⁵ dr. W selaku Komite Medik wawancara hari Kamis, tanggal 31 Januari 2019, jam 14.30

terjalin komunikasi yang baik antara dokter dan keluarga pasien atau wakil pasien. Walaupun keluarga pasien tidak dapat datang dengan alasannya akses rumah jauh dan karena pekerjaan yang tidak dapat ditinggalkan, maka pihak rumah sakit dapat menghubungi pihak keluarga atau wakil pasien melalui telephone dan merekam pembicaraan tersebut dan mencatat pada rekam medis pasien sebagai bukti pendukung jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Menurut pendapat ahli hukum ketentuan Pasal 1354 KUHPerdata dapat diterapkan dan dikombinasikan dengan keadaan yang ada di RSJD Dr. Amino Gondohutomo yaitu seseorang yang tidak mempunyai keluarga dapat diwakili oleh *Zaakwaarnemer*, jika seseorang menjadi *Zaakwaarnemer* maka dia secara sukarela harus mengurus kepentingan yang diwakilinya dan dibebani tanggung jawabnya dan kewajiban untuk mengurus kepentingan yang diwakilinya sampai selesai dan yang diwakilinya dapat melakukan urusannya sendiri.

Berdasarkan hasil analisis peneliti bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terhambatnya hak atas *Informed Consent* sebelum dilakukan tindakan *Electro Convulsif Therapy* Premedikasi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Rumah sakit jiwa sudah menerapkan kebijakan tentang penanggungjawaban terhadap pemberi *Informed Consent* diberikan pada awal pasien datang karena melihat faktor-faktor pasien yang tidak cakap hukum, keluarga tidak kooperatif, keluarga pasien bertempat tinggal jauh dari Semarang dan

pasien tidak mempunyai keluarga pasien atau gelandangan sehingga dengan banyaknya hambatan tersebut mengakibatkan dokter dan perawat dalam menjalankan tugasnya kesulitan memberikan terapi *Electro Convulsif Therapy*. Sehingga pihak rumah sakit mengambil kebijakan *Informed Consent* dilakukan pada awal pasien diantar oleh keluarga atau tokoh masyarakat maupun dinas sosial karena mengingat faktor penghambat tersebut. Maka perlunya adanya perekaman pembicaraan pada saat dokter memberikan *Informed Consent* sebagai bukti sudah diberikan informasi.

Jika tokoh masyarakat maupun dinas sosial menjadi wakil secara sukarela atau *Zaakwaarneming* untuk pasien gangguan jiwa yang tidak mempunyai keluarga, maka mereka terikat dengan pasien tersebut dan secara otomatis bertanggungjawab dan mempunyai kewajiban untuk mengurus urusan pasien sampai selesai, sampai pasien gangguan jiwa dapat melakukan urusanya sendiri atau dinyatakan sembuh dari penyakitnya. Perwakilan secara sukarela sudah diatur dalam Pasal 1354 KUHPerdara menyatakan:

Jika seseorang dengan sukarela tanpa ditugaskan, mewakili urusan orang lain, dengan atau tanpa setahu orang itu, maka ia secara diam-diam mengikatkan dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan itu, hingga orang yang ia wakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu. Ia harus membebani diri dengan segala sesuatu yang termasuk urusan itu. Ia juga harus menjalankan segala kewajiban yang harus ia pikul jika ia menerima kekuasaan yang dinyatakan secara tegas.

Perlu diketahui bahwa menjadi wakil sukarela itu, tidak hanya hal menandatangani *Informed Consent* saja, tetapi yang menjadi wakil sukarela harus bertanggungjawab atas pasien tersebut. Ketika dokter meminta untuk datang ke Rumah Sakit Jiwa, maka yang menjadi *Zaakwaarneming* harus datang, karena dia sudah terikat secara hukum untuk melaksanakan kewajiban dan tanggungjawabnya sebagai *Zaakwaarneming* terhadap pasien tersebut. Maka perlunya pihak rumah sakit dan dokter memahami ketentuan dari Pasal 1354 KUHPerdata tentang *Zaakwaarneming* atau perwakilan secara sukarela sehingga dapat menjelaskan kepada wakil sukarela bahwa menjadi wakil secara sukarela itu, harus siap dipanggil jika dibutuhkan di rumah sakit karena sudah menjadi kewajiban secara hukum untuk dibebani tanggungjawab tersebut.

Dalam aspek hukum untuk mengatasi hambatan hak atas *Informed Consent* tidak dibenarkan secara hukum karena seharusnya *Informed Consent* diberikan setiap tindakan bukan hanya satu *Informed Consent* untuk beberapa terapi. Dalam mengatasi hambatan tersebut dokter dapat merekam pembicaraan pada saat memberikan *Informed Consent* sebagai bukti sudah diberikan informasi, dokter dapat berkomunikasi dengan keluarga pasien atau wakil pasien dengan menjelaskan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami kepada keluarga pasien atau wakil pasien sehingga keluarga/wakil pasien dapat memahami informasi tersebut, jika keluarga pasien atau wakil pasien belum memahami informasi terkait tindakan, dokter wajib menjelaskan informasi kembali karena keluarga

pasien atau wakil pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi. Pada saat dokter memberikan *Informed Consent* diberikan pada awal pasien diantar seharusnya dokter merekam pembicaraan tersebut, kemudian dokter harus mengevaluasi kembali informasi yang telah diberikan sehingga keluarga pasien atau wakil pasien dapat memahami informasi terkait tindakan. Kemudian untuk tindakan ECT Premedikasi yang kedua dilakukan, dokter wajib memberikan informasi tindakan walaupun keluarga pasien atau wakil pasien tidak bisa datang, dapat dihubungi lewat telepon, maka sebaiknya pembicaraan harus direkam karena sebagai bukti pendukung jika sudah diberikan pemberian informasi dan menuliskan pada rekam medis pasien.

Dokter dan perawat memberikan edukasi kepada keluarga pasien atau wakil pasien bahwa pentingnya dukungan moral kepada pasien agar pasien bisa sembuh dari penyakitnya. Tidak hanya keluarga pasien saja yang dapat mendukung ini tetapi peran serta masyarakat sekitar atau tokoh masyarakat yang peduli akan keselamatan diri pasien dan tidak membuat masyarakat sekitar menjadi resah dengan perlakuan pasien yang mengamuk. Pemerintah setempat pun ikut berperan serta untuk pembiayaan dana untuk memberikan pengobatan pada pasien yang tidak memiliki keluarga atau gelandangan melalui dinas sosial.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa dijelaskan bahwa pendanaan kesehatan jiwa bertujuan untuk menjamin upaya kesehatan jiwa yang berkesinambungan

dan sumber pendanaan upaya kesehatan jiwa dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara serta anggaran pendapatan dan belanja daerah. Selain sumber pendanaan upaya kesehatan jiwa sebagaimana ayat (1), masyarakat dapat memberikan dukungan dana dalam upaya kesehatan jiwa.¹⁴⁶

Provinsi Jawa Tengah mempunyai Peraturan Tentang Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 1 Tahun 2009 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, bahwa pasien masyarakat miskin, orang terlantar, tahanan dan/atau kiriman dari Dinas Sosial yang tidak ada penanggung jawab biayanya, dirawat di kelas III RSUD, RSJD, BKPM dan BKIM biayanya ditanggung oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah melalui RSUD, RSJD, BKPM dan BKIM.¹⁴⁷

Menurut analisis peneliti, terkait hak atas *Informed Consent* pada pasien gangguan jiwa yang tidak mempunyai keluarga RSJD Dr. Amino Gondohutomo mengkoordinasi dengan pihak dinas sosial untuk menjadi wakil bagi pasien yang tidak mempunyai keluarga. Sehingga pasien yang tidak mempunyai keluarga mendapatkan hak atas perawatan dan pengobatan yang semestinya, karena pemerintah bertanggung jawab atas pelayanan bagi pasien dengan gangguan jiwa.

¹⁴⁶ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Pasal 66 dan Pasal 67 ayat (1), ayat (2)

¹⁴⁷ Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 1 Tahun 2009 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Pasal 6 ayat (6)

Menurut analisis peneliti terkait *Zaakwaarneming* atau perwakilan secara sukarela diatur dalam Pasal 1354 KUHPerdara bahwa seseorang yang secara sukarela mengurus kepentingan orang lain, dalam penelitian ini yang menjadi *Zaakwaarnemer* adalah tokoh masyarakat dan dinas sosial, mereka mempunyai kewajiban dan tanggung jawab sesuai ketentuan Pasal 1355, Pasal 1356 dan Pasal 1357 KUHPerdara yaitu bertanggung jawab mengurus kepentingan yang diwakili sampai urusan selesai dan dapat mengurus kepentingannya sendiri. Ketika pasien sudah dinyatakan sembuh, kemudian pihak rumah sakit menghubungi pihak wakil pasien untuk menjemput pasien namun ada beberapa kasus dari pihak tokoh masyarakat maupun dinas sosial tidak dapat menjemput pasien karena alasan biaya transportasi sehingga dari pihak rumah sakit yang mengantarkan pasien sesuai alamat pasien, seharusnya yang menjadi wakil secara sukarela pasien dapat menjemput pasien karena sudah menjadi tanggung jawab dan kewajibannya sebagai *Zaakwaarneming* sehingga dapat disimpulkan tanggung jawab dan kewajiban *Zaakwaarneming* atau perwakilan secara sukarela belum dilaksanakan sebagaimana semestinya.

Menurut analisis peneliti mengingat kondisi ekonomi pasien yang tidak mampu terkait finansial sehingga untuk pengangkatan wakilnya memerlukan putusan pengadilan dan membutuhkan proses dan biaya, sehingga untuk menjadi wakil sukarela pasien yang tidak mempunyai keluarga atau gelandangan pihak rumah sakit mengkoordinasi dengan

pihak dinas sosial untuk menentukan siapa yang menjadi wakil pasien tersebut, sehingga pihak dinas sosial membentuk kelompok dan menugaskan anggotanya untuk menjadi wakil pasien secara sukarela yang dapat mengurus kepentingan pasien yang diwakilinya sehingga tokoh masyarakat tidak terbebani untuk menjadi wakil secara sukarela pasien, sehingga dapat memenuhi tanggung jawabnya sebagai wakil pasien.

Seseorang yang menjadi wakil pasien yang secara sukarela mempunyai tanggungjawab dan kewajiban untuk mengurus segala urusan pasien sampai selesai dan sampai pasien dinyatakan sembuh dan dapat melakukan urusannya sendiri. Perwakilan secara sukarela bukan hanya untuk mengurus biaya pengobatan saja, tetapi jika pihak rumah sakit atau dokter membutuhkan untuk datang ke rumah sakit dalam hal mengenai kondisi pasien dan hal penting yang akan harus dibicarakan pada wakil pasien, maka wakil pasien harus datang ke rumah sakit untuk mengetahui kondisi pasien mengenai hal-hal yang terkait dengan pasien, karena itu adalah bagian tanggungjawabnya dan kewajiban sebagai wakil pasien harus mengurus segala urusan pasien ketika dibutuhkan oleh pihak rumah sakit atau dokter.

Menjadi *Zaakwaarneming* atau perwakilan secara sukarela bukan hal yang mudah, karena seseorang yang menjadi wakil secara sukarela membutuhkan kesabaran dan juga harus mempunyai tanggungjawab yang tinggi untuk mengurus segala urusan orang lain yang bukan dari keluarganya sendiri dan harus berusaha menyempatkan waktu jika

dibutuhkan oleh pihak rumah sakit untuk datang ke rumah sakit. Oleh karena itu, jika ingin menjadi wakil secara sukarela harus memikirkan dan mempertimbangkan hal-hal yang dapat terjadi, sehingga perlunya pihak rumah sakit menjelaskan tanggungjawab dan kewajiban seseorang yang menjadi wakil sukarela harus bersedia menerima maupun menanggung segala resiko yang mungkin terjadi bahkan dapat menyebabkan kerugian materi, tenaga maupun waktu. Untuk itu perlunya peranan penting pemerintah setempat untuk membuat Peraturan Daerah yang mengatur tentang pembentukan wakil pasien yang tidak mempunyai keluarga melalui dinas sosial. Sehingga dinas sosial dapat membuat kelompok untuk menugaskan anggotanya untuk menjadi wakil sukarela pasien sehingga dapat mengatasi permasalahan dalam menentukan wakil sukarela pasien yang tidak mempunyai keluarga.

