

IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 290 TAHUN 2008 TENTANG PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN DALAM PENDOKUMENTASIAN INFORMED CONSENT

Sondang Deri Maulina Pasaribu*

¹Program Studi Profesi Ners, STIKES IMC BINTARO – INDONESIA

e-mail: sondangpasaribu03@gmail.com

Abstract

This study aimed to get an overview of the implementation of the documentation of informed consent in cases of emergency surgery at hospital Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas. The research methods used in this study is a "Juridical sociology descriptive analytical." Respondents for this research were three people, such as one old doctor, one new doctor, a doctor who works as an assistant surgeon and head of the medical service as well as eighteen patients observed by the minister of health regulation number 290 of 2008 on the approval of medical action. The results of the study showed that the implementation of the provision of information and documentation of informed consent to the surgery cases in the ER are in accordance with the procedure. But there are some factors that are impediment to the implementation of informed consent.

Keywords: *documentation, informed consent, surgical case.*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendapat gambaran tentang pelaksanaan pendokumentasian *informed consent* pada kasus bedah di UGD RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah "yuridis sosiologis dengan deskriptif analitis". Responden yang digunakan adalah 3 orang antara lain dokter lama (PNS), dokter baru (Kontrak), dokter lama dan asisten bedah (PNS) dan Kepala Bagian Pelayanan Medik (PNS) dan observasi pada 18 responden dengan kasus bedah. Untuk pengambilan data dengan menggunakan wawancara dan observasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberian informasi dan pendokumentasian *informed consent* pada kasus bedah di UGD sudah sesuai dengan prosedur. Tetapi ada beberapa faktor yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan *informed consent*.

Kata kunci : Dokumentasi, *Informed consent*, Kasus bedah.

Pendahuluan

Interaksi antara dokter dan pasien menghasilkan satu hubungan, yaitu hubungan medis dan hubungan hukum. Dalam melaksanakan hubungan antara dokter dan pasien, pelaksanaan antara keduanya diatur dengan peraturan-peraturan tertentu agar tercipta keharmonisan dalam pelaksanaannya. Pada dasarnya, dokter dan pasien secara hukum dipandang mempunyai persamaan kedudukan, dimana pasien berhak menuntut dokter jika ada oknum dokter yang menyalahgunakan kepercayaannya, membuat kelalaian

atau menjalankan malpraktek. Untuk menghindari hal tersebut, maka setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medik sesuai dengan Pasal 29, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit). Didalam berkas rekam medik terdapat bagian yang tidak dapat dilupakan yaitu format persetujuan tindakan kedokteran sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008. Salah satu ketentuan hukum yang berlaku dalam pelayanan

kesehatan diantaranya adalah prosedur *informed consent*. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran), melalui hasil keputusan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), bahwa penyelenggaraan tindakan kedokteran yang akan diberikan kepada pasien, terlebih dahulu harus mendapatkan persetujuan tindakan kedokteran.

Berdasarkan laporan tahunan dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas, data pada tahun 2015 menunjukkan, bahwa RSUD dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas mengalami peningkatan jumlah pasien yang datang setiap tahunnya. Dalam sehari dokter yang menerima pasien yang datang ke UGD dengan jumlah banyak dengan waktu yang bersamaan jumlah tenaga dokter yang terbatas dalam bertugas di UGD serta fasilitas yang kurang memadai untuk dapat dilaksanakannya interaksi antara dokter, pasien/keluarga. Interaksi antara dokter dan pasien/keluarga inilah yang sering terlupakan, baik dalam memberikan dan mendapatkan informasi terhadap tindakan kedokteran yang diberikan.

Dokter mempunyai kewajiban sesuai dengan Pasal 45, UU Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa “Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan diberikan oleh dokter atau dokter gigi harus mendapatkan persetujuan.” Informasi yang harus diberikan kepada pasien sesuai dengan UU Praktik Kedokteran yang berisi penjelasan diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan, alternatif tindakan bersama risiko serta prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Informasi demikian sangat penting disampaikan, terutama sering ditemukan keluarga yang marah-marah, mengapa ketika pasien dirawat di UGD belum mendapatkan tindakan selanjutnya seolah-olah pasien ditelantarkan begitu saja, walaupun pasien telah di infus. Begitu juga, pada pasien cedera ringan, dokter meminta perawat UGD melakukan tindakan menjahit luka robek sedang, dan lupa meminta persetujuan pasien, ketika sadar pasien tersebut marah dan menolak untuk diberi tindakan tersebut.

Dari hasil penelitian Iskak, melalui hasil wawancara kepada 10 responden pasien/keluarga didapat informasi bahwa pasien selalu diberikan *informed consent* oleh dokter sebelum dilakukan tindakan kedokteran. Dalam pendokumentasian, 100% masih ditemukan kekurangan dalam pengisian kelengkapan bukti diri (KTP/SIM) dalam formulir *informed consent*.

Ditemukan dari 30 lembar *informed consent* hanya 10 lembar yang lengkap dan memenuhi syarat. Di samping itu, masih ada dokter yang mengutamakan tanda tangan pasien atau keluarga pasien agar tindakan dapat segera diberikan tanpa harus memberikan informasi terkait keadaan pasien. Dengan alasan waktu dan tempat yang kurang mendukung serta pasien yang terlalu banyak untuk ditangani atau perawat yang seharusnya menyodorkan lembar *informed consent* dan memberikan penjelasan serta informasi kepada pasien/keluarga. Hal demikian secara tidak langsung telah mengambil hak otonomi pasien.

Jika setiap rumah sakit mempunyai kebijakan dalam penyelenggaraan *informed consent* yang dijadikan sebagai pedoman, maka penyelenggaraan lembar *informed consent* juga harus didokumentasikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan menjadi bukti penting bagi kedua pihak dalam proses peradilan yang muncul kemudian.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: Implementasi peraturan menteri kesehatan nomor 290 tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran dalam pelaksanaan pendokumentasian *informed consent* pada kasus bedah di ugd rumah sakit umum daerah dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas.

Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis. Faktor yuridis adalah segala peraturan yang berhubungan dengan penyelenggaraan rekam medik yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran. Ditinjau dari faktor sosiologis, dilihat dari pelaksanaan pendokumentasian *informed consent* pada kasus bedah di UGD Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas, terdapat juga faktor ekonomi dan budaya yang mempengaruhi dalam penelitian seperti contohnya masih kurangnya dana dalam menambah tenaga dokter baru yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas, dan faktor budaya masyarakat di Kalimantan Tengah berhubungan dengan pola pikir masyarakat dalam mengambil keputusan, khususnya dalam memberi persetujuan tindakan kedokteran.

Spesifikasi yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis, mengenai pelaksanaan pendokumentasian *Informed Consent* pada kasus

bedah di UGD Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas. Selanjutnya, kesimpulan deskriptif analisa bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis secara sistematis penyelenggaraan dan kebijakan rumah sakit mengenai “Pelaksanaan Pendokumentasian *Informed Consent* Pada Kasus Bedah Di Unit Gawat Darurat Dan Hambatan-Hambatannya”.

Populasi penelitian adalah seluruh dokter UGD RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas. Sampel penelitian menggunakan metode *purposive* Dokter lama (Asisten dokter Spesialis bedah dan PNS), serta hasil wawancara kepada seorang dokter sebagai Kepala Bagian Pelayanan Medik. Sedangkan observasi dilakukan pada seluruh dokter UGD sebanyak 6 (enam) orang dalam penyampaian informasi dan lembar *informed consent*. Pada tahap ini, peneliti mengumpulkan data dengan melakukan wawancara dan observasi baik pada narasumber dan

Hasil Penelitian

Hasil Wawancara bersama para partisipan dengan pertanyaan pelaksanaan *informed consent* RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas didapatkan:

Hasil Wawancara Direktur RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas:

“Sepengetahuan saya, rumah sakit sendiri telah mempunyai Kebijakan tentang Informed consent dan SOP yang telah dibuat sejak tahun 2008, dan telah menjadi acuan serta pedoman sehingga hak pasien itu sendiri dapat terpenuhi. Khusus untuk Hospital by law, kita sudah memiliki sejak dulu. Sudah kewajiban dokter untuk memberikan informasi dan menyampaikan lembar informed consent.”

Hasil wawancara dengan Ketua Komite Medik RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas:

“Sejauh ini, saya memang mengetahui bahwa kita mempunyai Kebijakan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran begitu juga dengan SOP Persetujuan Tindakan Kedokteran. Namun saya sendiri belum sempat melihat Kebijakan dan SOP yang ada khususnya untuk tahun 2015 sampai 2016, semenjak kita mengacu pada persiapan akreditasi. Selama ini, informed consent telah disampaikan dari dokter DPJP kepada pasien.”

sampling untuk menetapkan responden, melalui wawancara kepada 3 (tiga) dokter umum yaitu dokter jaga UGD yang telah mewakili dari seluruh dokter jaga UGD sebagai pelaksana *informed consent*, dengan standar yang telah ditentukan. Dalam hal, penyediaan lembar *informed consent* apabila persediaan di setiap ruangan perawatan khususnya juga UGD, dengan cepat kami akan menyediakan kembali lembar *informed consent* sehingga jangan sampai habis. yaitu dikategorikan sesuai status sebagai berikut : Dokter Lama (PNS), Dokter Baru (Kontrak), Dokter

responden penelitian yang telah ditentukan, dimana selanjutnya data hasil wawancara dan observasi yang merupakan data primer direkam dan dibuat catatan lapangan. Selanjutnya, bahan hukum sekunder, serta tersier akan dikumpulkan melalui bahan hukum. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang bersifat kualitatif.

Hasil wawancara dengan Kabag. Kesekretariatan RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas:

“Sampai saat ini, saya belum tahu apakah rumah sakit sudah membuat Hospital Bylaw, begitu juga mengenai SOP persetujuan tindakan kedokteran. Sedangkan Kebijakan tentang Informed consent rumah sakit sudah mempunyai sejak dahulu. Lembar informed consent penting bagi tenaga kesehatan, dari segi hukum dokter atau rumah sakit merasa aman dan terlindungi serta terhindar dari tuntutan dari pasien, jikalau dikemudian hari terjadi masalah yang tidak diinginkan. Sedangkan manfaat untuk pasien sendiri, hal itu sudah menjadi hak pasien sendiri agar pasien terhindar dari tindakan kedokteran yang bertentangan dengan hukum. Berkaitan dengan adanya prosedur pelaksanaan informed consent, sampai saat ini dokter telah menjalankan dan meminta persetujuan pasien atau keluarga, sebelum diberikan tindakan medik. Seharusnya, pengawasan harus dilakukan agar Pendokumentasian dan Pengisian informed consent jangan ada yang kosong, dan untuk penyimpanan serta pengelolaan rekam medik itu jauh dari sempurna, karena keterbatasan ruangan penyimpanan dan lemari yang kurang memadai dijadikan tempat penyimpanan yang bersifat rahasia. Kami sangat membutuhkan masukan dan saran khususnya dari mahasiswa Unika Hukum Kesehatan, selama penelitian ini

juga memberikan masukan khusus terkait kekurangan yang perlu dipenuhi dalam pengawasan dan pelaksanaan.”

Hasil wawancara dengan Subag. Rekam Medik dan Pelaporan RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas:

“Selama ini kami terus berusaha dalam melengkapi segala sesuatu yang berkaitan dengan rekam medik itu sendiri, baik dalam pengelolaan, pengumpulan kembali samapi penyimpanan rekam medik. Khususnya dalam menyediakan lembar informed consent itu sendiri kami memang selalu melakukan evaluasi dan perubahan format informed consent namun isi dari informed itu sendiri sesuai dengan standar yang telah di tentukan. Dalam hal, penyediaan lembar informed consent apabila persediaan di setiap rungan perawatan khususnya juga UGD, dengan cepat kami akan menyediakan kembali lembar informed consent sehingga jangan sampai habis. Namun, penyampaian informed consent itu sendiri sudah menjadi kewajiban seorang dokter untuk memberikan informasi terkait kesehatan pasien. kami juga telah membuat lembar informed consent yang lengkap seperti penjelasan mengenai diagnosa, dasar diagnosa, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara tindakan, tujuan tindakan, resiko tindakan, komplikasi, prognosis dan alternatif tindakan. Begitu juga untuk kolom tanda tangan pasien, dokter, keluarga pasien dan juga perawat sebagai saksi. RSUD dr. H. Soemarno Sostroatmodjo juga mempunyai SOP tentang Informed Consent yang telah ada sejak dimulainya akreditasi. Dalam hal, yang sering terjadi dilapangan memang sering ditemukan ketidaklengkapan dalam pendokumentasian lembar informed consent, seperti tertinggalnya penulisan tanggal dan jam persetujuan diberikan oleh pasien/keluarga, begitu juga identitas dari pemberi persetujuan tidak dituliskan sebagai siapa, hubungan kekeluargaan dengan pasien itu sendiri. Apabila ditemukan kekurangan, maka kami akan mengembalikan kepada perawat dan dokter agar bisa melengkapinya baru siap diberikan kepada kami. Selama ini, dengan pengawasan yang ketat dan terus menerus saya sangat menekankan kepada teman-teman sejawat yang bertugas dibagian rekam medik untuk, segera melaporkan dan mengembalikan kepada ruangan masing untuk dilakukan kelengkapan secepatnya, sebelum tindakan dilakukan. Jadi, selama ini hampir 99%, lembar informed consent yang masuk kepada kami

sudah lengkap. Hal demikian kami tekankan karena, jika suatu saat terjadi masalah, kami sudah siap dengan alat bukti dalam rekam medik, khususnya bagi rumah sakit dan dokter tersebut. Begitu juga, penyampaian informed consent juga merupakan hak asasi pasien untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan. Saya pernah mengikuti seminar tentang informed consent sekitar 4 tahun yang lalu di Rumah Sakit Kariadi Semarang. Sosialisasi tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dilakukan bersama Komite medik setiap hari selasa. Hal demikian dilakukan agar para dokter yang bertugas di RSUD dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas, mengerti dan tidak ketinggalan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan”

Hasil wawancara dengan Dokter Jaga IGD RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas:

“Sudah seharusnya seorang dokter memberikan menyampaikan informed consent kepada pasien terkait keadaan kesehatan pasien itu sendiri. Informed consent itu sendiri adalah persetujuan yang diberikan dari pasien atau keluarga pasien, kepada dokter mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan, untuk menyelamatkan nyawa pasien. Informed consent diberikan terutama bagi pasien yang terancam nyawanya khususnya pasien yang membutuhkan tindakan segera sebagai contoh trauma abdomen, peritonitis, dan pasien cedera kepala berat. Pasien yang datang ke UGD, dengan kondisi mengancam jiwa perlu segera diberikan tindakan segera tanpa mendahulukan memanggil keluarga untuk meminta persetujuan. Penyampaian informed consent dilakukan setelah pasien dalam keadaan stabil atau tindakan emergency sesuai kebutuhan dan keadaan pasien sudah diberikan. Setelah melakukan tindakan medik, baru dokter memanggil keluarga pasien terutama suami/istri/ atau keluarga kandung. Informasi yang dijelaskan berupa kondisi pasien, diagnosa pasien, tujuan dan tata cara tindakan akan dilakukan untuk menolong pasien serta risiko yang mungkin saja terjadi. Kadangkala saya, menjelaskan alternatif tindakan yang dapat dilakukan untuk menolong pasien, dengan peratan medis serta penanganan dokter spesialis, dengan menganjurkan pasien di rujuk ke rumah sakit yang lebih besar atau mempunyai fasilitas pelayanan yang diharapkan. Jika, ada keluarga pasien yang bersikeras menginginkan tindakan medik di RSUD Dr. H. Soemarno

Sostroatmdjo Kuala Kapuas, maka kami tidak dapat melarang keluarga pasien. Sesuai dengan Kebijakan dan SOP tentang persetujuan tindakan medik, sejak dulu pernah disampaikan kepada dokter namun sudah lama sekali dan belum pernah ada lagi sosialisasi membahas masalah informed consent. Dalam pendokumentasian informed consent, saya pribadi lebih senang menyampaikan sendiri tentang informasi dan meminta persetujuan pasien/keluarga pasien dalam lembar informed consent. Apabila ditemukan pengisian keluarga pasien yang tidak lengkap, maka saya meminta pasien untuk mengisi kembali atau meminta petugas administrasi untuk memberitahukan kepada pasien. Hambatan-hambatan yang selama ini dialami adalah pengetahuan dan bahasa dayak yang sering digunakan pasien atau keluarga untuk berkomunikasi. Pasien atau keluarga sulit untuk mengerti informasi yang dokter sampaikan meskipun sudah menggunakan bahasa awam dengan jelas dan mudah dimengerti. Sudah menjadi kewajiban dokter untuk melaksanakan informed consent agar dokter terlindungi dari masalah hukum dan sudah menjadi hak pasien untuk mendapatkan hak asasinya memberikan persetujuan dan mengetahui kondisi pasien dan mendapatkan informasi kesehatan pasien”.

Hasil wawancara dengan Kepala Ruangan IGD RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas:

“Setahu saya informed consent, di RSUD dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas telah mempunyai Kebijakan dan SOP yang berkaitan dengan persetujuan tindakan medik. Ada team khusus yang bertugas dalam membuat SOP Informed consent, begitu juga dengan Kebijakan yang dibuat mejadi pedoman dan acuan dari pelaksanaan informed consent yaitu dokter itu sendiri yang memberikan informasi kepada pasien atau keluarga pasien berkaitan dengan keadaan pasien. Selama ini, untuk pasien dengan kasus bedah itu sendiri sudah semakin banyak,

datang dengan kondisi yang sadar sampai mengacam jiwa. Pasien yang datang ke UGD akan kami masukkan kedalam ruangan sesuai dengan kategori triase baik, merah, kuning, hijau atau hitam. Selama ini apabila pasien dengan keadaan cedera berat dan dalam keadaan tidak sadar, kami akan memasukkan dalam triase merah atau disebut ruang resusitasi khususnya. Pasien bedah selama ini yang sering ditangani bermacam-macam, dari cedera ringan sampai berat seperti fraktur terbuka, luka tusuk, pasang WSD karena Pnemuothorax dan lainnya. Selama ini, yang saya amati dalam pelaksanaan informed consent, dokter selalu mendahulukan jika pasien dalam keadaan mengancam nyawa, dengan memberikan tindakan kepada pasien terutama untuk pemasangan ET, DC, NGT sampai pemberian terapi lainnya. Khususnya bagi pasien bedah, dalam pelaksanaannya juga, perawat yang dianggap mampu dan diminta untuk membantu melakukan tindakan tersebut karena mungkin keterbatasan kemampuan atau kondisi pasien yang segera diberikan pertolongan. Setelah diberikan tindakan, barulah dokter memanggil keluarga pasien baik suami, istri, atau anak kandung untuk diberikan penjelasan terkait keadaan pasien dan tindakan apa saja yang diberikan. Informasi yang berisi diagnosis, tujuan dan resiko tindakan yang diberikan kepada pasien. Selama ini, dalam pemberian pelayanan kesehatan kami mengacu pada respon time dalam menangani pasien yang datang sesuai triase yang ada. Selama ini belum ada Kebijakan tentang adanya pendelegasian wewenang dalam pelaksanaan informed consent itu sendiri kepada perawat. Perawat menyadari bahwa hal demikian bukanlah kewajiban mereka dalam memberikan informasi, namun didalam prakteknya perawat sering menyerahkan lembar informed consent dan meminta tanda tangan kepada keluarga pasien itu sendiri. Jadi, untuk pengisian lembar informed consent perawat membantu pasien dikarenakan pasien yang tidak bisa menulis dan tidak bisa membaca.

Pembahasan

Pemberian Informasi Pada Pasien Kasus Bedah Di UGD RSUD Dr. H. Soemarno Soemarno Kuala Kapuas.

Dalam pelaksanaan pemberian informasi yang meliputi diagnostik dan tujuan tindakan, risiko dan tata

cara tindakan, alternatif tindakan serta prognosis penyakit yang disampaikan sebelum memberikan tindakan kedokteran. Sesuai dengan pengimplementasian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 22008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, rumah sakit tentunya mengimplementasikan Permenkes diatas dalam bentuk sebuah kebijakan. Salah satu kebijakan adalah tentang *Informed consent* dan Triage. Triage digunakan saat pasien dikategorikan sesuai dengan

keadaan pasien itu sendiri. Sesuai dengan hasil observasi dokter akan menyampaikan informasi sebelum tindakan ketika pasien masuk dalam kategori hijau dan kuning.

Sedangkan bagi pasien dengan keadaan gawat darurat dan dapat mengancam nyawa, kesakitan hebat, *Shock*, atau pendarahan hebat. Dokter akan menyampaikan informasi kepada pasien atau keluarga setelah memberikan tindakan kedokteran sampai keadaan pasien mulai stabil. Pasien yang masuk dalam kategori triage merah sampai hitam, dalam keadaan mengancam jiwa terutama pasien resusitasi.

Pelaksanaan Pemberian Informasi kepada pasien dengan kasus bedah di UGD Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik (Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran), Pasal 4 menyatakan bahwa: “Dalam keadaan darurat, untuk menyelamatkan nyawa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran”.

Pelaksanaan Pendokumentasian *Informed Consent* pada Kasus Bedah Di UGD Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas.

Pelaksanaan pendokumentasian *Informed consent* telah dilakukan dengan lengkap dengan penulisan tanggal persetujuan, identitas pasien, jenis tindakan yang akan diberikan, siapa pemberi persetujuan dan tanda tangan. Dokter sebagai pelaksana *informed consent* disini telah berusaha memeriksa kembali apabila dalam lembar *informed consent* ada bagian yang tidak di isi untuk segera dilengkapi keluarga baik dibantu oleh perawat atau bagian administrasi. Sehingga, saat lembar *informed consent* dimasukkan dalam lembar rekam medik dan dikumpulkan kepada petugas rekam medik, lembar *informed consent* telah dalam keadaan lengkap. Sehingga, Pelaksanaan Pendokumentasian Pada Pasien Bedah Di UGD RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmdjo Kuala Kapuas telah Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Pendokumentasian Nomor 290 tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Khusus pasien dengan kategori hijau dan kuning, pendokumentasian diberikan sebelum tindakan kedokteran diberikan. Sedangkan bagi pasien dengan kategori merah, sesuai dengan kebijakan Triase yang ada di rumah sakit dalam pengkategorian pasien gawat darurat, dan pasien yang masuk ruang resusitasi. Maka pelaksanaan pendokumentasian *informed consent* dilakukan setelah tindakan kedokteran diberikan sampai pasien dalam keadaan mulai stabil.

Hambatan-hambatan Dalam Pengimplementasian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Dari hasil observasi, pelaksanaan *informed consent* saat pemberian informasi sampai dengan pendokumentasian yang disampaikan kepada pasien. Dokter UGD mengalami beberapa hambatan-hambatan seperti :

- a. Kurang efektifnya komunikasi karena bahasa yang digunakan

Dalam penyampaian *informed consent*, hendaklah dokter menyampaikan bahasa awam bukan menggunakan bahasa yang digunakan dalam bidang medis. Bahasa yang dipergunakan, harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, hal tersebut sesuai dengan Perumusan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 9 ayat (1) yang menyatakan, bahwa: “Penjelasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 harus diberikan secara lengkap menggunakan bahasa yang mudah dimengerti atau cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman”.

Artinya dokter dan pasien harus dapat menjalin suatu komunikasi yang baik, sedangkan yang sering dialami dilapangan, dokter selalu mengeluh dengan keterbatasan dalam menggunakan komunikasi dalam dayak atau banjar, yang menjadi bahasa sehari-hari pasien atau keluarga. Sehingga dokter sering meminta bantuan baik dari perawat atau keluarga pasien lainnya untuk dapat membantu dalam berdialog. Begitu pula ditinjau dari segi sosial budaya dan pendidikan. Keluarga pasien yang tinggal di daerah terpencil, yang mempunyai jiwa sosial dan kekeluargaan yang tinggi serta latar belakang pendidikan. Dimana saat keluarga pasien baik orangtua, atau anak atau istri dan suami yang tidak bisa membaca atau menulis, menjadi kendala dalam pelaksanaan *informed consent* itu sendiri.

Sehingga dokter dan perawat membutuhkan keluarga dekat lainnya untuk menjelaskan kembali dalam kata-kata sederhana. Saat dokter akan menyampaikan informasi dan meminta persetujuan keluarga.

- b. Kurangnya sosialisasi tentang *informed consent*.

Sebagian besar dokter mengeluhkan, bahwa kurangnya sosialisasi tentang pelaksanaan *informed consent*. Terutama dalam bagi para dokter yang setiap harinya selalu berkecimpung dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat terutama pasien. Dokter merasa bahwa mereka melaksanakan *informed consent* sesuai

dengan panduan SOP tentang Persetujuan Tindakan kedokteran atas dasar membaca dan melihat lembar *informed consent* itu sendiri kemudian kami berikan informasi kepada pasien dan meminta persetujuan lalu mengisi lembar *informed consent*.

Tentunya bentuk sosialisasi terkait tentang Kebijakan Dan SOP tentang persetujuan tindakan medik dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, seperti dalam bentuk pertemuan rutin, media massa, media elektronik atau berbentuk poster dan pamflet.

Pada dasarnya, dokter juga sangat memerlukan bentuk sosialisasi berkaitan dengan pelaksanaan *informed consent* itu sendiri. Dengan adanya sosialisasi tentang *informed consent*, diharapkan dapat memberikan pemahaman dan wawasan baru bagi seorang tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya. Terutama dalam mengetahui Peraturan Perundang-undangan yang mengatur tentang pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dan sejauh mana fungsi *informed consent* menurut pandangan hukum.

- c. Kurangnya SDM yang bertugas dalam pembuatan dan pendistribusian sebuah *Hospital Bylaw* dan *Informed Consent* baik kepada tenaga kesehatan dan pasien.

Berdasarkan fakta yang ada, dijumpai masih kurangnya sumber daya manusia yang bertugas dalam membuat sebuah Peraturan-peraturan, kebijakan-kebijakan sampai dengan pendistribusian sebuah Peraturan dan Kebijakan Di RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas. Pendistribusian disini, dimaksudkan adalah dengan mensosialisasikan kepada seluruh karyawan rumah sakit, agar dapat mewujudkan sebuah tujuan dari sebuah peraturan dan kebijakan yang menjadi sebuah pedoman, mana yang boleh dan tidak.

Begitu pula bentuk penginformasian kepada pasien dengan adanya peraturan yang sudah ditetapkan rumah sakit, pasien berhak mengetahui dan mematuhi sebuah peraturan dan kebijakan yang ada di rumah sakit. Dengan adanya keterbatasan SDM, baik pembuatan dan pendistribusian sebuah peraturan dan kebijakan di rumah sakit masih belum berjalan dengan optimal. Sedangkan di satu sisi dengan semakin dituntutnya sebuah rumah sakit untuk mengikuti Akreditasi harus melakukan evaluasi dan perbaikan dalam berbagai aspek.

- d. Ketidaktahuan dan ketidakpedulian pasien akan pentingnya *informed consent*.

Dengan adanya ketidaktahuan dan ketidakpedulian pasien akan haknya untuk mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap dalam memberikan persetujuan tindakan kedokteran yang akan diberikan. Sedangkan, dalam pemberian tindakan kedokteran tentunya mempunyai risiko-risiko baik berupa komplikasi lain yang tidak dapat dihindari harus disampaikan. Informasi terkait risiko dan tujuan tindakan diberikan adalah guna untuk menolong pasien berdasarkan pertimbangan yang sudah dipikirkan sebelumnya. Oleh karena itu, pasien harus mengetahui akan hak dan kewajiban dalam melaksanakan *informed consent* dan diberikan penjelasan oleh tenaga kesehatan sebagai sosialisasi.

Kesimpulan

Pelaksanaan Pemberian Informasi kepada pasien dengan kasus bedah di UGD RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmdjo Kuala Kapuas telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik (Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran), Pasal 4 menyatakan bahwa: “Dalam keadaan darurat, untuk menyelamatkan nyawa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran”.

Pelaksanaan Pendokumentasian Pada Pasien Bedah Di UGD RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmdjo Kuala Kapuas telah Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Pendokumentasian Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Hambatan-hambatan Dalam Pengimplementasian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmdjo Kuala Kapuas meliputi: Kurang efektifnya komunikasi karena bahasa yang digunakan; Kurangnya sosialisasi tentang *informed consent*; Kurangnya SDM Yang Bertugas Dalam Pembuatan Dan Pendistribusian Sebuah *Hospital Bylaw* Dan *Informed Consent* Baik Kepada Tenaga Kesehatan dan Pasien; Ketidaktahuan dan ketidakpedulian pasien akan pentingnya *informed consent*.

Referensi

Buku/Literatur

- Adi, Rianto, 2004, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta: Granit
Agnes Widanti, dkk., 2009, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian Dan Tesis*, Universitas

- Katolik Soegijapranata, Semarang:
 UNIKA
- Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih S, 2012, *Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya Di Indonesia*, Yogyakarta: Gava Media
- A. Wahid dan Imam Suprpto, 2012, *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*, Jakarta: CV Trans Info Media
- Ali, Muhammad Mulyohadi, dkk., 2006, *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter Pasien*, Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia
- Anny Iskavandary.2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Buku I. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Anny Iskavandary.2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Buku II. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Darmono.S.,2006, *Peningkatan Kualitas Pelayanan Hubungan Dokter Pasien dan Pencegahan Timbulnya Malpraktik*, Semarang:UNDIP
- Dewi, Indriyanti Alexandra, 2008, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Jogyakarta: Pustaka Book Publisher
- Ermawati Dalami dan Rochimah, dkk. 2011, *Dokumentasi Keperawatan*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- F. Ameln, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kesehatan*, Jakarta: Grafitama Jaya
- Guwandi, 1991, *Dokter dan Rumah Sakit*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Guwandi,1992, *Trilogi Rahasia Kedokteran*, Jakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Guwandi, 1993, *Tindakan Medik dan Tanggungjawab Produk Medik*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Guwandi, 2004, *Informed Consent*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hadi Purwandoko Prasetyo dan Suranto, 1991, *Hukum Dan Kesehatan Tentang Hukum Kedokteran*:
- Iskak, 2015, *Aspek Perdata Ketidaklengkapan Dokumen Informed Consent Pada Pasien Bedah di RSUD Saras Husada Purworejo, Tesis*, Semarang
- Iskandar, Dalmi, 1998, *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan dan Pasien*, Jakarta: Sinar Grafika
- Isti Handayaningsih, 2009, *Dokumentasi Keperawatan "DAR"*, Yogyakarta: Mitra Cendikia
- James M. Heslin, 2006, *Sosiologi Dengan Pendekatan Dibumi*, Jakarta: Penerbit ERLANGGA,
- Koeswadji, Hermien Hadiati, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- Komalawati, Veronica, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti
- Konsil Kedokteran Indonesia, 2006, *Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran*, Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia
- M. Jusuf Hanafiah dan A. Amir, 2008, *Etika kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Moh Najir, 2005, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Pustaka
- Musliha, 2010, *Keperawatan Gawat Darurat*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2010, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: PT Rinika Cipta
- Sandu Siyoto dan S. Supriyanto, 2015, *Kebijakan Dan Manajemen Kesehatan*, Jakarta: CV. Andi Offset
- Seran, Marcel, 2010, *Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis*, Bandung: PT Mandar Maju
- Soerjono Soekanto, 1981, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
- Soemitro, Hanitijo Ronny, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia
- Soetrisno, S., 2010, *Malpraktek Medik Dan Medias*, Tangerang: PT Telaga Ilmu Indonesia
- Sofwan Dahlan, 1999, *Aspek Hukum Kesehatan*, Semarang: Badan Penerbit UNDIP
- Sofwan Dahlan , 2000, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Semarang: Universitas Diponogoro
- Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta
- Sunggono, Bambang., 2006, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta
- Sulistyaningsih, 2010, *Metodologi Penelitian Kebidanan*, Jogyakarta: STIKES Aisyiyah
- Sumiardi Karakata dan Bob Bachsinar, 2012, *Bedah Minor*, Jakarta:Hipokrates
- Supriadi, Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Penerbit Mandar

Maju
Sutopo, 2000, *Standar Kualitas medis*, Jakarta:
Mandar Maju
Tengker, Freddy., 2007, *Hak Pasien*, Bandung:
Penerbit CV Mandar Maju
Tutik, Titik Triwulan dan Pebriana Shita, 2010,
Perlindungan Hukum Bagi Pasien,
Jakarta: PT Prestasi Pustakaraya
Wahyati Endang, Yustina, 2012, *Mengenal Hukum
Rumah Sakit*, Bandung: CV Keni Media
Wilson, Anthony Nicholls Iain, 2002, *Kedokteran
Perioperatif*, Jakarta: Farmedia
Y. A. Triana Ohoiwutun, 2008, *Bunga Rampai Hukum
Kedokteran*, Malang: Banyu Media
Yusuf Hanafiah, dan Amri Amir, 1999, *Etika
Kedokteran dan Hukum Kesehatan*,
Jakarta: EGC

Peraturan Perundangan- undangan

Undang – Undang Negara Republik Indonesia Tahun
1945
Undang – Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang
Praktik Kedokteran
Undang – Undang RI Nomor 44 Tahun 2004 tentang
Rumah Sakit
Undang – Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang
Kesehatan
Undang – Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang
Tenaga Kesehatan
Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691 Tahun
2011 Tentang Keselamatan Pasien
Rumah Sakit
Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290 Tahun
2008 Tentang *Informed Consent*
Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 Tahun
2008 Tentang Penyelenggaraan Rekam
Medik
Peraturan Pemerintah RI Nomor 10 Tahun 1966
tentang Rahasia Kedokteran
Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1196 Tahun
2009 Tentang Penyelenggaraan Balai
Pengobatan Haji Indonesia Di Arab
Saudi

Jurnal

“Analisis Kelengkapan Pengisian Data Formulir
Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik
Kasus Bedah”.*Poltekkes Kemenkes
Tasikmalaya*. ISSN:2337-585X, Vol.3,
No.1, Maret 2015
“Hubungan Beban Kerja Dengan Waktu Tanggap
Perawat Gawat Darurat Menurut
Persepsi Pasien Di Instalasi Gawat
Darurat RSUD Pandan Arang Boyolali”.
Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-
2697, Vol . 1 No.3, September 2008

“Pengaruh Terapi Relaksasi Masase Punggung
Terhadap Penurunan Tingkat
Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi
Bedah Mayor”.*Stikes Telogorejo
Semarang*. Vol 1 No 4, 2013.

Majalah

Majalah Kasih Wahana Komunikasi RS Panti Wilasa
Dr Cipto . *Pelayanan Bedah
Minor*..Rabu, 02 Oktober 2013,
12:17:52 WIB