

Analisis Penggunaan Dan Kelengkapan Informed Consent Pada Tindakan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2017
Usage Analysis and Completeness of Informed Consent on Sectio Caesarea Actions in 2017 PKU Muhammadiyah Surakarta Hospital

Bekti Suharto
Poltekkes Bhakti Mulia, Sukoharjo
bektisuharto@gmail.com

Abstract : *The results of a preliminary study of 15 DRM unknown completeness informed consent 66.7% identity, the identity of the approval of 66.7%, and the highest lack of accessories on the signature of the witness II 80%. the use of anesthesia status of 93.4%, the completeness of identity of 60%, and highest in non accessory doctor's signature and the signatures of witnesses 66.7%. This shows the use of informed consent and charging status along with high relatife anesthesia, causing the value legalitat be less. To identify the use of informed consent to the act sectio caesarea in PKU Muhammadiyah Hospital in Solo in 2017. Observation and interview, descriptive study, a retrospective approach. The object of research DRM sectio caesarea 2015 population of 960 samples taken 282 DRM. Of the 282 DRM sectio caesarea use of informed consent informed consent are 97.51%, 75.17% idntitas completeness, comprehensiveness identity 53.19% approval, and the highest percentage outentifikasi the signatures of witnesses II 34.39%. The use of anesthesia status 88.65%, completeness of identity as much as 69.85%, and the highest percentage outentifikasi on the signature of a witness - a witness 36.17%. The cause of the lack of medical personnel carefully situations, which scattered form or proficiency patients understand and fill out the form. The use and charging Informed consent is already well along anesthesia status it needs to be improved so that aspect of the legality of medical services and high quality.*

Keywords: *informed consent, sectio caesarea, status of anesthesia.*

Abstrak : Data awal penulis mendapatkan sejumlah 15 DRM diketahui kelengkapan pengisian identitas *informed consent* 66,7%, identitas persetujuan 66,7%, dan ketidak lengkapan tertinggi pada tanda tangan saksi II 80%. penggunaan status anestesia 93,4%, kelengkapan identitas 60%, dan ketidak lengkapan tertinggi pada tanda tangan dokter dan tanda tangan saksi-saksi 66,7%. Hal ini menunjukkan penggunaan dan pengisian *informed consent* berserta status anestesia *relatife* tinggi, menyebabkan nilai legalitat menjadi kurang. Mengetahui penggunaan *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yang telah lulus akreditasi paripurna type B Observasi dan wawancara, jenis penelitian *deskriptif*, pendekatan retrospektif. Objek penelitian DRM *sectio caesarea* tahun 2017 populasi 960 RM sample yang diambil 282. Dari 282 DRM *sectio caesarea* penggunaan *informed consent* 97,51% terdapat *informed consent*, kelengkapan pengisian idntitas 75,17%, kelengkapan identitas persetujuan 53,19%, dan prosentase outentifikasi tertinggi pada tanda tangan saksi II 34,39%. Penggunaan status anestesia 88,65%, kelengkapan pengisian identitas sebanyak 69,85%, dan presentase outentifikasi tertinggi pada tanda tangan saksi - saksi 36,17%. Penyebab ketidak telitian dari petugas medis, formulir yang tercecer atau kecakapan pasien memahami dan mengisi formulir. Penggunaan dan pengisian *Informed consent* berserta status anestesia sudah baik maka perlu di tingkatkan agar pelayanan medis dan legalitas bermutu tinggi.

Kata Kunci: *informed consent, sectio caesarea, status anestesia.*

I. PENDAHULUAN

Tujuan Nasional Bangsa –Indonesia sebagai mana yang tercantum dalam pembukuan UUD 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah indonesia, dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan program pembangunan nasional misalnya pembangunan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran kemajuan dan kemampuan hidup sehat guna memperoleh derajat kesehatan yang setinggi – tingginya.

(Dahlan, 2000).

Informed Consent (IC) adalah suatu proses penyampaian informasi secara relevan dan eksplisit kepada pasien/subyek penelitian untuk memperoleh persetujuan medis sebelum dilakukan suatu tindakan medis/pengobatan/partisipasi dalam penelitian Konsep *Informed Consent* salah satunya meliputi aspek etika. Berdasar pada prinsip etika, yaitu otonomi pasien, dan hak asasi dasar manusia Pasien memiliki kebebasan mutlak, untuk memutuskan apa yang terjadi pada dirinya, mengumpulkan informasi sebelum menjalani suatu prosedur tindak medis.

Tidak seorangpun berhak untuk memaksa

seorang pasien untuk menjalani suatu tindak medis tertentu. Bahkan seorang dokter, hanya sebagai fasilitator dalam hal keputusan medis pasien. Lebih jauh, penelitian-penelitian ilmiah menunjukkan bahwa para dokter tidak selalu benar dalam menebak keinginan pasien. Maka, konsekuensinya para dokter seharusnya tidak berasumsi mengenai apa yang diinginkan pasien. Akan tetapi, menanyakan setiap pasien terlebih dahulu mengenai sikap mereka terhadap terapi untuk memperpanjang hidup, seperti resusitasi kardiopulmonal, dalam hal untuk memenuhi kewajiban etika ini, adalah tidak realistis

Kebanyakan pasien memiliki keinginan besar untuk hidup dan berharap dokter melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan diri mereka, atau memperpanjang hidup. Meski demikian, dokter semestinya berkonsentrasi pada pasien lanjut usia yang mengindikasikan bahwa mereka memiliki kualitas hidup yang buruk, atau tidak ada keinginan untuk hidup lebih lama, atau pasien yang menderita sakit sangat berat. Sehingga hal tersebut di atas menjadikan para dokter berasumsi bahwa pasien yang tidak masuk kategori ini, akan memilih resusitasi kardiopulmonal (Riawati, 2018)

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran suatu masalah hukum kesehatan baik berupa faktor resiko maupun faktor efek pada penggunaan dan kelengkapan *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

Metode yang digunakan yaitu metode observasi dan wawancara merupakan metode yang terencana meliputi tanya jawab, melihat, mencatat jumlah dan aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah penggunaan dan kelengkapan *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

Populasi penelitian ini adalah Keseluruhan DRM *sectio caesarea* pada formulir *informed consent* dan formulir anestesia Tahun 2015 yaitu 906 DRM di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

Pengambilan sample secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*) Apabila besarnya sampel yang diinginkan itu berbeda-beda, maka besarnya kesempatan setiap satuan elemeter untuk terpilih pun berbeda-beda. Teknik pengambilan sample secara acak sederhana ini dibedakan menjadi dua cara, yaitu dengan mengundi anggota populasi (*lottery technique*) atau teknik undian,

dan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*). Sedangkan yang digunakan peneliti adalah *lottery technique* yaitu dengan mengundi anggota populasi. Identifikasi Variabel dan Definisi Variabel operasional yang digunakan dalam penelitian ini adalah formulir tindakan persetujuan medis (*informed consent*), tindakan *sectio caesarea*, Persetujuan tindakan medis anestesia, kelengkapan *informed consent* dan penggunaan baik dan tidaknya *informed consent*.

Data primer berupa DRM *sectio caesarea* khususnya formulir *informed consent* dan formulir status anestesia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Data sekunder berupa rekapitulasi indeks operasi / tindakan *sectio caesarea* selama tahun 2015 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

Langkah-langkah pengumpulan data:

- Menentukan populasi.
- Menentukan sampel.
- Menganalisa penggunaan dan kelengkapan *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea*.
- Mendeskripsikan gambaran tentang penggunaan dan kelengkapan *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea*.
- Mengetahui baik dan tidaknya penggunaan dan kelengkapan *informed consent* khususnya pada tindakan *sectio caesarea*

Pengolahan data dalam penelitian meliputi sebagai berikut :

- Editing data : mengoreksi dan melengkapi data yang telah dikumpulkan
- Klasifikasi data : klasifikasi data yang telah dikumpulkan
- Tabulasi data : menyusun data dalam bentuk tabel
- Penyajian data : penyajian data dalam bentuk kalimat / narasi agar lebih informatif dan mudah dalam pembacaan hasil penelitian.

Sarana dan prasarana yang digunakan dalam penelitian untuk pengumpulan data adalah Pedoman observasi, pedoman wawancara dan cek list

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan melakukan analisis pada formulir *informed consent* pada tindakan *sectio caesarea* dalam pengadaan *informed consent* beserta kelengkapannya yang disertai dengan pernyataan tindakan medik anestesia sebagai penegak dari *informed consent sectio caesarea*.

III. HASIL PENELITIAN .

- Informed consent*

Pada 282 DRM pasien *sectio caesarea* diketahui yang ada *informed consent*

sebanyak 97,51% DRM sedangkan yang tidak ada *informed consent* sebanyak 2,49% DRM pada identitas formulir kelengkapannya sebanyak 75,17%, pada identitas persetujuan kelengkapannya sebanyak 53,19% ,prosentase tanda tangan dokter sebesar 36,17%, pembuat pernyataan sebesar 78,01%, saksi I sebesar 78,01%, Saksi II sebesar 34,39%

b. Anestesia

Pada 282 DRM *sectio caesarea* diketahui yang ada status anestesiannya adalah 88,65%, kelengkapan identitas formulir sebanyak 69,85%, tanda tangan dan nama terang dokter 70,92%, tandatangan dan nama terang pembuat pernyataan 63,82%, tanda tangan dan nama terang saksi-saksi sebanyak 36,17%.

IV. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan bahwa penggunaan *informed consent* dan anestesia kurang cocok karena pada penggunaan *informed consent* sebanyak 97,51% sedangkan penggunaan status anestesia sebanyak 88,65% dari ketidak adanya *informed consent* sebanyak 2,49% dan ketidak adanya status anestesia sebanyak 11,35% Hal ini menunjukkan selisih penggunaan *informed consent* dengan status anestesia sebanyak 11,35% - 2,49% = 8,86% berarti terdapat selisih 25 DRM *sectio caesarea* pada 282 DRM *sectio caesarea*.

Penggunaan *informed consent* berserta kelengkapannya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta penggunaan *informed consent* masih kurang karena dari 282 DRM *sectio caesarea* tersebut prosentase ketidak adanya *informed consent* sebanyak 2,49%. Tidak adanya *informed consent* dalam status pasien atau DRM dapat menyebabkan kerugian pihak rumah sakit yang dapat berakibat vatal dalam kasus hukum (*medikolegal*) atau merugikan bagi pihak pasien. Di rumah sakit tindakan kedokteran mengandung resiko besar, sehingga harus ada *informed consent*. Untuk melindungi pasien dari tindakan medik yang dilakukan oleh dokter, sebaiknya petugas rekam medis lebih hati-hati dalam menyimpan berkas. Ketidak lengkapan identitas formulir, sebagian besar alamat pasien tidak dicatumkan dari 282 DRM *sectio caesarea* tersebut sebanyak 24,83% berarti kurang baik dalam kelengkapan identitas. Seharusnya sebelum dilakukan tindakan kedokteran tentunya perawat sebagai asisten dokter harus melakukan pengecekan terlebih dahulu secara mendetail terhadap identitas pasien. Apabila identitas ini tidak terisi

dengan lengkap dapat terjadi kesalahan target (pasien) yang akan dilakukan tindakan atau salah sasaran bahkan menyebabkan malpraktek kedokteran. Sesuai dengan UU 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran pasal 46 menyebutkan : “ setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas, yang memberikan pelayanan atau tindakan.” Hal ini untuk mencegah kehilangan formulir DRM dan apabila salah satu formulir lepas dari dokumen rekam medisnya, petugas akan lebih mudah mencari atau menidentifikasinya. Dari 282 DRM *sectio caesarea* ketidak lengkapan identitas persetujuan sebanyak 46,81% berarti kelengkapannya masih kurang karena identitas dari keluarga yang menyetujui *informed consent* tidak lengkap, dapat menjadikan pemasalahan ketika pembuktian di pengadilan.

Sesuai Permenkes RI No. 290/MENKLES/PER/III/2008 pasal 9 ayat (2), bahwa penjelasan sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberika penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan. Otentifikasi kurang baik karena dari 282 DRM *sectio caesarea* ketidak lengkapan tanda tangan dokter sebanyak 63,83% pembuat pernyataan sebanyak 21,99%, saksi 1 sebanyak 14,9% dan saksi 2 sebanyak 65,61%, prosentase tersebut cukup tinggi. Nama dokter, nama perawat dan nama saksi keluarga harus ditulis dengan lengkap apabila tidak diisi bukti *informed consent* menjadi kurang kuat.

Karena formulir persetujuan tindakan medis harus diisi dengan lengkap dan ditandatangani oleh pasien atau keluarga pasien, dokter yang melakukan tindakan dan saksi-saksi, sehingga ada dokumen yang dapat dijadikan bukti apabila terjadi suatu saat dipersoalkan. Keadaan tersebut juga akan menghindari atau menjaga dari suatu hal yang menuntut pihak dokter maupun pihak rumah sakit apabila terdapat sekenta dengan pihak pasien dikarenakan lemahnya bukti *informed consent* yang dilakukan akibat ketiadaan saksi terkait. Saksi merupakan komponen yang sangat vital didepan pengadilan karena keterangan saksi inilah yang akan memperkuat kebenaran atau kesalahan dalam *informed consent*. Sesuai pernyataan bahwa *informed consent* yang tidak lengkap sebaiknya dilengkapi atau dikoreksi dengan suatu prosedur sehingga rekam medis menjadi lebih lengkap dan dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan, melindungi dari kasus hukum, melindungi kepentingan dokter, melindungi rumah sakit serta memenuhi

persyaratan lisensi, akreditasi dan sertifikasi rumah sakit.

Penggunaan status anestesia berserta kelengkapannya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta penggunaan ketidakadanya status anestesia seban 88,65% dari 282 DRM *sectio caesarea* hal tersebut menunjukan prosentase yang cukup tinggi, berdasarkan wawancara dengan petugas hal ini dapat terjadi karena kurang telitinya petugas atau formulir status anestesia yang tercecer sehingga mengurangi nilai keabsahan suatu tindakan anestesia mengingat anestesia merupakan tindakan yang *high risk* karena dapat menyebabkan ketidaksadaran bahkan kematian.

Sesuai dengan kepmenkes RI.No.779/MENKES/SK/VIII/2008 tentang standar pelayanan anestesiologi dan reanimasi di rumah sakit. Sebelum melakukan anestesia sebaiknya perawat anestesia memeriksa kembali nama, data, diagnosis, rencana operasi. Mengenalkan pasien kepada dokter anestesia, dokter ahli bedah, dokter asisten dan perawat instrumen memberikan dukungan moril kepada pasien, menyiapkan dan memasang alat bantu, mengatur posisi pasien serta mendokumentasikan semua tindakan anestesia kedalam bentuk status anestesia. Tetapi dapat dilihat dari 282 DRM *sectio caesarea* tersebut penggunaan status anestesia sebanyak 11,35% hal tersebut menyebabkan kerugian kepada rumah sakit, dokter, maupun pasien karena tidak ada pendokumentasian yang bersifat legal.

V.SIMPULAN

1. Penggunaan *informed consent* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta diberikan secara lisan, dengan gambaran resiko atau prognasusnya yang dibakukan dalam sebuah tulisan dengan formulir persetujuan tindakan kedokteran.
2. Dari 282 DRM *sectio caesarea* yang tidak menggunakan *informed consent* sebanyak 2,49%. Sedangkan ketidak lengkapan identitas formulir, sebagian besar alamat pasien tidak dicatumkan dari 282 DRM *sectio caesarea* tersebut sebanyak 24,83% berarti kurang baik dalam kelengkapan identitas.
3. Penggunaan status anestesia di Rumah Rakit PKU Muhammadiyah Surakarta dibakukan dalam bentuk formulir status anestesia yang diisi oleh dokter anestesiologi (SITA).
4. Dari 282 DRM *sectio caesarea* yang tidak menggunakan status anestesia sebanyak 11,35%, dari ketidak lengkapan status anestesia prosentase tersebut cukup tinggi karena dari 282 DRM *sectio caesarea*

ketidak lengkapan identitas formulir anestesia sebanyak 30,15% ketidak lengkapan tanda tangan dokter sebanyak 29,08% ketidaklengkapan tanda tangan pembuat pernyataan sebanyak 36,18% ketidaklengkapan tanda tangan saksi-saksi sebanyak 63,83%.

5. Kecocokan presentase pembuatan *informed consent* pada penggunaan status anestesia cukup baik, karena dari 282 DRM hanya terdapat selisih 8,86% atau 25 DRM pasien *sectio caesarea*.

Pengetahuan dokter dan perawat tentang *informed consent* dan status anestesia sudah baik karena pemberian *informed consent* diberikan oleh dokter pelaksana dan perawat membantu memberikan informasi mengenai tindakan yang akan di lakukan terhadap pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Ida CM, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bari Abdul, Saifudin. 2008 *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Meternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Budi, Savitri Citra. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Dahlan, Sofwan.2000. *Hukum Kesehatan Rambu-rambu bagi Dokter*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Fuady, Munir . 2005. *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Mal Praktek Dokter)*. Bandung. PT. Citra Aditya Bakti.
- Guwandi, J . 2000. *Hukum Medik (Medical Law)*. Jakarta: fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- . -2005. *Rahasia Medis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hoziyah. 2014. *Kumpulan Peraturan Perundangan Rekam Medis dan Indormasi Kesehatan (Manajemen Informasi Kesehatan)*. Yogyakarta: aptiRMIK Press.
- KEPMENKES (Keputusan Mentri Kesehatan) Republik Indonesia Nomor: 779/MENKES/PER/VIII/2008 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedoktetran. Jakarta: Mentri Kesehatan Republik Indonesia.
- Muninjaya, A.A. Gede . 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Murkoff, Heidi dkk . 2006. *Kehamilan Apa Yang Anda Hadapi Bulan per Bulan*. Jakarta:

- Arcan.
PERMENKES (Peraturan Mentri Kesehatan)
Republik Indonesia Nomor:
290/MENKES/PER/III/2008 tentang
Persetujuan Tindakan Kedokteran.
Jakarta: Mentri Kesehatan Republik
Indonesia.
- PERMENKES (Peraturan Mentri Kesehatan)
Republik Indonesia Nomor:
585/MENKES/PER/III/1989 Tentang
Persetujuan Tindakan Medis. Jakarta:
Mentri Kesehatan Republik Indonesia.
- PERMENKES (Peraturan Mentri Kesehatan)
Republik Indonesia Nomor:
749a/MENKES/PER/XII/1989 Tentang
Rekam Medis / Medical Records.
Jakarta: Mentri Kesehatan Republik
Indonesia.
- PERMENKES (Peraturan Mentri Kesehatan)
Republik Indonesia Nomor:
269/MENKES/PER/III/2008 tentang
Rekam Medis. Jakarta: Mentri
Kesehatan Republik Indonesia.
- Riawati, J. 2018.
<https://www.alomedika.com/informed-consent-bukanlah-sekedar-lembar-persetujuan-medis>. Diunduh tanggal
20 April 2018
- Rustiyanto, Ery . 2015. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.