

HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI DENGAN PEMAHAMAN TENTANG PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM KELAS C SE-KOTA PEKANBARU

Tri Purnama Sari, Doni Jepisah
Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru
tripurnamasariayi@gmail.com

Abstract

Based on Act No. 29 years 2004 about medical practice as stated in articles 45 paragraphs (1) said that informed consent is approval of medical action which is given by the patient or his immediate family after obtaining a complete explanation about medical or dentist action that will be performed on that patient. This research aims to find out the relationship between the completeness information with an understanding of the approval of medical action in public hospital with class C at Pekanbaru. Data analysis was carried out in two stages: univariate and bivariate analysis. Based on the results of research found that from 194 respondents there were 120 respondents (61.9%) who had a low level of understanding, there were 119 (63.1%) respondents who received incomplete information about approval of medical action. Based on the result of bivariate analysis found that there was a significant relationship between completeness information (p value 0,001 or 2,857) with an understanding of the approval of medical action. It is recommended that the hospital with class C should conduct re-evaluate to know whether all medical personnel who perform surgical action or other invasive action are in accordance with the procedure applied and given a complete information, so, if things happen that are not desirable after surgery, the patient or family is expected to receive it because before the surgery is done, the doctor has given an explanation to the patient.

Keyword: Completeness Information, Understanding, Approval of Medical Action

PENDAHULUAN

Informed Consent adalah persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau dokter gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Informed Consent ini didasari atas hak seorang pasien atas segala sesuatu yang terjadi pada tubuhnya serta tugas utama dokter dalam melakukan penyembuhan terhadap pasien. Tujuan pemberian informasi secara lengkap mengenai penyakit serta tindakan medis yang akan dilakukan adalah agar pasien bisa menentukan sendiri keputusannya sesuai dengan pilihannya sendiri. Dalam hal ini pasien berhak untuk menyetujui ataupun menolak tindakan medis yang dianjurkan.

Dalam prakteknya tuntutan yang diajukan kepada dokter yang menyebabkan kematian terhadap seorang pasien dilakukan dengan tuduhan dokter tersebut telah melakukan malpraktek medik, maka dokter tersebut dapat membantah bahwa apa yang dilakukannya pada dasarnya sesuai dengan pertimbangan-pertimbangan dari segi medis dan kesehatan manusia, sehingga dia tidak layak dikenai tuduhan seperti itu. Pada dasarnya apabila dokter yang bersangkutan dapat membuktikan bahwa apa yang dilakukannya selalu mendapat persetujuan dari pasien, termasuk tindakan yang membuat pasien meninggal, maka dokter

tersebut tidak dapat dikenai sanksi pidana apapun, karena apa yang dilakukannya telah sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntutan tugasnya sebagai seorang dokter. Tetapi apabila memang kematian pasien diakibatkan kelalaian dokter, maka dokter itu harus dikenai sanksi pidana sesuai kesalahan yang dilakukannya.

Banyak kasus ditemui bahwa penjelasan mengenai tindakan medis yang harus diterima pasien tidak disampaikan dengan yang seharusnya karena terkendala waktu dan lain sebagainya, sehingga Informed Consentnya sekedar tandatangan bahwa pasien setuju dilakukan tindakan medis di atas selembar kertas dan pasien tidak sepenuhnya memahami mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepadanya.

Menurut Wiria (2007) strategi untuk meningkatkan pemahaman pemberi persetujuan salah satunya adalah penyampaian informasi disesuaikan dengan karakteristik pemberi persetujuan terutama tingkat pendidikan. Mengingat begitu pentingnya Informed Consent bagi pasien dan dokter dalam melaksanakan tugas serta fungsi dari kelengkapan lembar persetujuan medik apabila terjadi masalah hukum, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh sosial demografi dan akses informasi pemberi persetujuan tindakan medis terhadap pemahaman tentang persetujuan tindakan medis di rumah sakit umum Kelas C se-kota Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain analitik *cross sectional*. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien atau keluarga pasien yang mewakili pasien yang telah mendapatkan tindakan medis diruang rawat inap selama tiga hari sebelum kepulangan pasien di rumah sakit kelas C se-kota Pekanbaru berdasarkan hasil penelusuran dokumen rawat inap Tahun 2018 dengan jumlah 267 pasien. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 194 orang yang diambil menggunakan rumus lemeshow. Adapun teknik pengambilan sampel dengan cara *Proportional Random Sampling* dan *simple random sampling* untuk menentukan sampel yang diinginkan di tiap rumah sakit. Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh responden. Data diolah dengan cara *editing, coding, entry, dan processing* yang mana data dimasukkan kedalam computer dengan menggunakan program SPSS. Kemudian data diolah dan dianalisis. Dalam penelitian ini analisis data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

UNIVARIAT

Hasil analisis univariat variabel dependen dan independen dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Pemahaman

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelengkapan Informasi Di Rumah Sakit Umum Kelas C Se Kota Pekanbaru

Pemahaman	Jumlah	Presentase
Rendah	120	61,9
Tinggi	74	38,1
Total	194	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa, dari 194 responden terdapat 120 responden (61,9%) yang memiliki tingkat pemahaman rendah tentang persetujuan tindakan medis,

sedangkan yang memiliki tingkat pemahaman tinggi tentang persetujuan tindakan medis sebanyak 74 responden (38,1%)

2. Kelengkapan informasi

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelengkapan Informasi Di Rumah Sakit Umum Kelas C Se Kota Pekanbaru

Kelengkapan Informasi	Jumlah	Presentase
Tidak Lengkap	119	61,3
Lengkap	75	38,7
Total	194	100

Dari 194 responden, terdapat 119 (63,1%) responden yang mendapatkan informasi yang tidak lengkap, sedangkan yang menyampaikan informasi dengan lengkap sebanyak 75 (38,7%) responden.

BIVARIAT

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui Hubungan kelengkapan informasi dengan pemahaman tentang persetujuan tindakan medis di Rumah Sakit Kelas C Se-Kota Pekanbaru dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan $\alpha = 0.05$, CI = 95%. Adapun hasil analisis bivariat tersebut dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3

Hubungan kelengkapan informasi dengan Pemahaman Persetujuan Tindakan Medis Di Rumah Sakit Kelas C Se-Kota Pekanbaru

Variabel	Pemahaman				Total	<i>p</i> value	OR 95%CI	
	Rendah		Tinggi					
	N	%	N	%				
Kelengkapan Informasi								
Tidak Lengkap	85	71,4	34	28,6	119	100	0.001	2,857 (1,563 – 5,223)
Lengkap	35	46,7	40	53,3	75	100		
Jumlah	120	61,9	74	38,1	194	100		

Kelengkapan informasi disini adalah satu kesatuan informasi yang menyeluruh dan mencakup berbagai hal yang terkait di dalamnya. Pada penelitian ini terdapat kekuatan asosiasi yang positif, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi dengan pemahaman tentang persetujuan tindakan medis sebesar 2,857 (95% CI= 1,563-5,223), artinya responden yang mendapatkan informasi yang tidak lengkap, cenderung memiliki pemahaman rendah tentang persetujuan tindakan medis sebesar 2,857 kali dibandingkan dengan responden yang mendapatkan informasi yang lengkap.

Menurut Amsyah (2003) informasi yang lengkap, berarti informasi yang dihasilkan terdiri dari satu kesatuan informasi yang menyeluruh dan mencakup berbagai hal yang terkait di dalamnya. Hal ini dapat berarti bahwa informasi yang dihasilkan atau dibutuhkan harus memiliki kelengkapan yang baik, karena bila informasi yang dihasilkan sebagian-

sebagian tentunya akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan atau menentukan tindakan secara keseluruhan, sehingga akan berpengaruh terhadap kemampuannya untuk memecahkan suatu masalah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wiria (2007) menyatakan bahwa jika kelengkapan informasi atau hal apa yang akan disampaikan kepada seseorang tidak ada atau tidak lengkap tentu informasi itu sia-sia saja diberikan karena akan menimbulkan ketidakpahaman bagi pasiennya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Burch dan Grudnitski (Hartono, 1999), kualitas suatu informasi (*quality of information*) tergantung dari keakuratan informasi, yaitu informasi yang diterima harus lengkap tidak bias atau menyesatkan, bebas dari kesalahan-kesalahan, dan juga harus jelas maksudnya agar sipenerima informasi dapat mengerti.

Demikian juga dengan Permenkes No: 585/ 1989 pasal 4, ayat 2 dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapnya, kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi. Lebih lengkapnya menurut SK DirJen Pelayanan Medik nomor HK. 00.06.3.5.1866 tanggal 21 April 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik.

Informasi yang tidak lengkap dapat menyebabkan ketidakpahaman pemberi persetujuan tindakan medis terhadap informasi yang disampaikan. Dalam penelitian ini responden yang merasa tidak mendapatkan informasi yang lengkap sebesar 71,4%. Hal ini kemungkinan mempertimbangkan pengaruh psikis dari pasien atau keluarga pasien dari dampak buruknya suatu tindakan bedah atau pemberi informasi merasa pasien atau keluarga pasien akan membatalkan niatnya untuk dilakukan tindakan bedah. Dengan cara penyampaian yang baik, dan prinsip komunikasi efektif antara dokter dan pasien atau keluarga pasien tentunya hal demikian dapat dihindari. Sebagai mana kita ketahui bahwa konflik yang terjadi antara pasien dan keluarga terhadap dokter dan/atau Rumah Sakit umumnya terjadi karena ketidakpuasan terhadap hasil tindakan bedah yang telah dilakukan, dengan lain perkataan hasil tindakan bedah yang telah dilakukan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Dalam hal ini tentunya risiko dan komplikasi yang memegang peranan utama. Pada prinsipnya informasi harus diberikan selengkap-lengkapnya, baik itu diminta ataupun tidak diminta kecuali hal itu dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien.

Berdasarkan teori kelengkapan informasi merupakan bagian terpenting dari akses informasi. Jika kelengkapan informasi atau hal apa yang akan disampaikan kepada seseorang tidak ada atau tidak lengkap tentu informasi itu sia-sia saja diberikan karena akan menimbulkan ketidakpahaman bagi penerimanya.

Agar pemberi persetujuan tindakan medis dapat memahami informasi yang disampaikan, maka dari itu pihak rumah sakit perlu menyampaikan informasi secara lengkap kepada pemberi persetujuan tindakan medis agar pemberi persetujuan tindakan medis paham dan dapat menjelaskan kembali tentang persetujuan tindakan medis sehingga mencegah terjadinya kesalahpahaman yang dapat merugikan pihak manapun.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis univariat dari 194 responden, terdapat 119 (63,1%) responden yang mendapatkan informasi yang tidak lengkap, sedangkan yang menyampaikan informasi dengan lengkap sebanyak 75 (38,7%) responden. Dari hasil uji bivariat diperoleh p value sebesar 0.001 yang artinya p value lebih kecil dari α

(0.05), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan antara variabel kelengkapan informasi dengan pemahaman. Nilai OR yang diperoleh yaitu 2,857 kali.

2. Saran

Sebaiknya pihak rumah sakit melakukan evaluasi kembali apakah semua tenaga medis yang melakukan tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya sudah melaksanakan Persetujuan Tindakan Medis sesuai dengan protap yang berlaku dan memberikan informasi secara lengkap sehingga bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan setelah tindakan operasi diharapkan pasien atau keluarga sudah siap menerimanya karena sebelum tindakan operasi dilakukan sudah mendapat penjelasan dari dokter.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada kemenristekdikti yang telah mendanai kami mulai dari pembuatan proposal hingga publikasi ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- DepKes, RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: JIRJEN YANMED.
- Guwandi, J. (2003). *Informed Consent dan Informed Refusal Edisi III*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hatta, Gemala R. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/Menkes/Per/III/2008, Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Jakarta Ratman,
- Desriza. (2013). *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutik*. Bandung: Keni Media.
- Rustiyanto, Ery. (2009). *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sari, Tri Purnama. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Tembilahan Kota*. Karya Ilmiah Megister tidak diterbitkan. Program Studi Pasca Sarjana SKM, Pekanbaru.
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- UU RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. (2007). Jakarta: Visi media.
- UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. (2012). Bandung: Citra Umbara.
- Wiria, Nanang. (2007). *Pengaruh Karakteristik Pemberi Persetujuan Tindakan Bedah dan Akses Informasi Terhadap Pemahaman Tentang Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan*. Karya Ilmiah Megister tidak diterbitkan. Program Studi Pascasarjana Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Medan.