

**EVALUASI PELAKSANAAN *INFORMED CONSENT* PADA PASIEN PRE
OPERASI DI RUANG MELATI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai gelar Sarjana Keperawatan
STIKES Achmad Yani Yogyakarta



Diajukan Oleh:

IRMA NURCHASANA

NPM:32105013

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

EVALUASI PELAKSANAAN *INFORMED CONSENT* PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG MELATI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA

SKRIPSI

Diajukan oleh:

IRMA NURCHASANA

NPM: 32105013

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Tanggal:.....

Menyetujui:

Penguji,

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Sri Arini, M. Kep
NIP:197209021992032001



Titih Huriah, Ns., M. Kep. Sp. Kom
NIP: 173045



Dwi Susanti, S. Kep.,Ns
NIDN: 0530058401

Mengesahkan,
Ketua Program Studi ILMU KEPERAWATAN
STIKES A. Yani Yogyakarta



Dwi Susanti, S. Kep., Ns
NIDN: 0530058401

EVALUASI PELAKSANAAN *INFORMED CONSENT* PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG MELATI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA

¹Irma Nurchasanah, ²Titih Huriah, ³Dwi Susanti

INTISARI

Latar Belakang : *Informed consent* merupakan salah satu faktor penting dalam pelayanan kesehatan terutama kaitannya dengan penghormatan terhadap hak-hak asasi manusia yang antara lain meliputi: hak informasi (*adequate information*), hak memberikan persetujuan (*informed consent*), hak atas rahasia kedokteran (*medical secrecy*) dan hak atas pendapat kedua (*second opinion*).

Tujuan : Untuk mengetahui Pelaksanaan *Informed Consent* Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan metode observasi. Sampel yang digunakan dengan menggunakan *consecutive sampling* dan diperoleh jumlah sampel 43 orang. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *content validity* dan analisis data menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil : Pelaksanaan *Informed consent* telah dilaksanakan 100% di RSUD Panembahan Senopati Bantul, pihak yang memberikan informasi dalam pelaksanaan *informed consent* tindakan medik adalah dokter yang melakukan operasi. Informasi atau penjelasan yang disampaikan dalam *informed consent* tindakan medik masuk dalam kategori baik dan yang menerima informasi dalam *informed consent* tindakan medik adalah keluarga/wali. Informasi dalam *informed consent* disampaikan sehari sebelum operasi oleh dokter yang akan melakukan tindakan operasi dengan persetujuan dari keluarga. Pasien atau keluarga dalam memberikan persetujuan dengan cara tertulis di dalam lembar persetujuan tindakan medik dengan disertai saksi dari pasien yaitu pasien dan keluarga dan sebagai saksi dari rumah sakit adalah perawat.

Kesimpulan : *Informed consent* di RSUD Panembahan Senopati Bantul telah dilaksanakan 100%.

Saran : Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan pelaksanaan pemberian *informed consent* tindakan medis dan keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Kata Kunci : *Informed consent*, RSUD Panembahan Senopati Bantul

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Alih Jalur STIKES A. Yani Yogyakarta

² Dosen Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES A. Yani Yogyakarta

**EVALUATION OF *INFORMED CONSENT* TO PRE OPERATIONS
PATIENT IN MELATI ROOM OF PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL
YOGYAKARTA DISTRICT HOSPITAL**

¹Irma Nurchasanah, ²Titih Huriah, ³Dwi Susanti

ABSTRACT

Background: One of important factors of health services is informed consent, especially in relation to respect for human rights which include: the right information (*adequate information*), the right to give consent (*informed consent*), the right to confidential medical (*medical secrecy*) and the right for second opinion.

Objectives: To know the implementation of *Informed Consent* to Pre Operations Patient in Melati Room of Panembahan Senopati Bantul District Hospital.

Method: This study is a survey research with observational methods. Sampling technique uses a consecutive sampling where the number of samples as many as 43 people. Validity test in this study uses content validity and data analysis uses frequency distributions.

Results: implementation of *Informed Consent* has been 100% implemented in Panembahan Senopati Bantul District. Hospital, the information of *informed consent* was provided by a doctors who the operations. The category of *informed consent* was good and the family that handle receive the *informed consent* in medical action was the family. Information conveying from the informed consent the day before surgery action done by the doctor must be within the approval from the family of the patient. Patients or their family have to give their written approval on the consent form of medical action and should be accompanied by the witness of the patient and a nurse from the hospital.

Conclusion: *Informed consent* in Bantul District Hospital Panembahan Senopati has been 100% implemented.

Suggestion: Result of this research can be used to maintain the performance of informed consent giving through medical and nursing action in RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Keywords: *Informed consent*, Panembahan Senopati Bantul District Hospital

¹ Student of Nursery Study Programme Ahmad Yani Yogyakarta, School of Health Sciences

² Lecture of University Muhammadiyah Yogyakarta, School of Nursing

³ Lecture of Ahmad Yani Yogyakarta, School of Health Sciences

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul “**Evaluasi Pelaksanaan Informed Consent pada Pasien Pre Operasi di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta**” yang dibuat untuk memenuhi persyaratan menjadi sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, sepanjang pengetahuan saya bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar kesarjanaan dilingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta maupun di perguruan tinggi atau institusi manapun kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

Yogyakarta 30 Juli 2012

Irma Nurchasanah
NPM : 32105013

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : **“Evaluasi Pelaksanaan *Informed Consent* pada Pasien Pre Operasi di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta”**. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi- tingginya kepada :

1. dr. I Edy Purwoko, Sp. B, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. Titih Huriah, Ns., M.Kep., Sp.Kom selaku Pembimbing Utama dalam penyusunan skripsi ini yang telah membimbing penulis dengan baik.
3. Dwi Susanti, S.Kep., Ns, selaku Ketua Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan Pembimbing II, atas bimbingan, arahan dan koreksinya selama penyusunan dan penulisan skripsi.
4. Sri Arini, M.Kep, selaku Penguji yang telah memberikan saran sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Seluruh Dosen dan Karyawan yang telah membantu selama masa studi.
6. Teristimewa untuk keluargaku yang telah memberikan dukungan moril, materil dan spiritual yang selalu memberikan semangat dan doa untuk keberhasilanku.
7. Teman-teman seperjuanganku PSIK Angkatan 2010 yang telah bersedia membantu dan memberikan nasehat serta dorongan kepada penulis, serta pihak-pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu- persatu saya ucapakan terima kasih.

Semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan menjadi amal dan mendapatkan balasan yang lebih besar dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan skripsi ini. Harapan saya semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi institusi STIKES A.Yani Yogyakarta dan pembaca sekalian.

Yogyakarta, 26 April 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG DEPAN	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
INTISARI.....	iv
ABSTRACT.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN MOTTO.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	
1. Pengertian <i>informed consent</i>	8
2. Bentuk <i>informed consent</i>	8
3. Mekanisme pelaksanaan <i>informed consent</i>	9
4. Informasi.....	10
5. Persetujuan Tindakan Medik.....	13
6. Aspek Hukum untuk <i>Informed Consent</i>	16
7. Penatalaksanaan Pre Operasi.....	18
B. Kerangka Teori.....	24
C. Kerangka Penelitian.....	25
D. Hipotesis Penelitian.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi Penelitian.....	27
D. Variabel Penelitian.....	28
E. Definisi Operasional.....	28
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	30

G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	31
H. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	32
I. Etika Penelitian.....	33
J. Pelaksanaan Penelitian	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
2. Analisis Hasil Penelitian.....	36
B. Pembahasan	41
C. Keterbatasan Penelitian	47

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	48
B. Saran	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur36
Tabel 2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....37
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Pasien.....37
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Operasi.....38
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Informasi atau Penjelasan <i>Informed Consent</i>39
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Penerima Informasi Dalam <i>Informed Consent</i>39
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Waktu Penjelasan Informasi Dalam <i>Informed Consent</i>40
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Yang Memberi Persetujuan Dalam <i>Informed Consent</i>40
Tabel 9	Distribusi Frekuensi Saksi Dari Pasien.....41

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	24
Gambar 2. Kerangka Penelitian.....	25

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian ke Gubernur Propinsi DI Yogyakarta
- Lampiran 2. Surat Ijin ke Bupati Bantul
- Lampiran 3. Surat Ijin ke Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul
- Lampiran 4. Pedoman observasi pelaksanaan *informed consent* di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- Lampiran 5. *Content validity index (CVI)*
- Lampiran 6. Surat keterangan pemeriksaan instrument penelitian dari *expert*
- Lampiran 7. Format persetujuan tindakan medik RSUD Panembahan Senopati Bantul
- Lampiran 8. Format penolakan tindakan medik RSUD Panembahan Senopati Bantul

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring perkembangan ilmu dan teknologi, maka tingkat pengetahuan masyarakat pun semakin meningkat. Perubahan tersebut menjadikan masyarakat semakin kritis dalam menuntut hak-haknya dalam pelayanan kesehatan.

Salah satu tindakan untuk mencegah terjadinya malpraktik adalah pemberian *informed consent*. *Informed consent* menurut Permenkes Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 adalah persetujuan tindakan medik yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Tenaga kesehatan yang diatur dalam ketentuan tersebut meliputi dokter umum atau dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja di rumah sakit, puskesmas, klinik atau praktek perseorangan atau bersama.

Informed consent penting artinya dalam pelayanan kesehatan terutama kaitannya dengan penghormatan terhadap hak-hak asasi manusia yang antara lain meliputi: hak informasi (*adequate information*), hak memberikan persetujuan (*informed consent*), hak atas rahasia kedokteran (*medical secrecy*) dan hak atas pendapat kedua (*second opinion*) (Purnomo, 2002).

Secara yuridis diisyaratkannya *informed consent* dimaksudkan untuk memberikan perlindungan yang seimbang dan obyektif baik terhadap dokter maupun masyarakat. Oleh karena itu dokter memiliki keahlian dan keterampilan tertentu yang digunakan untuk menolong pasien, maka diperlukan *informed consent* yang berorientasi pada kepentingan pasien, sehingga selain mendorong pasien untuk bekerja sama lebih intensif juga dapat melindungi pasien agar tidak dimanipulasi demi kepentingan dokter. Dengan demikian, *informed consent* bukan hanya merupakan kewajiban moral tetapi juga merupakan kewajiban hukum yang berkaitan dengan hak asasi dan tanggung jawab individu atas kesehatannya, dan berfungsi untuk melindungi manusia agar tidak dimanipulasi sebagai obyek untuk kepentingan kepribadian (Komalawati, 1999).

Peraturan perundangan untuk *informed consent* yang bersifat umum meliputi: Permenkes Nomor: 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik, Fatwa Pengurus IDI Nomor: 319/PB/A.4/88 tertanggal 22 Februari 1988 tentang *informed consent*, Permenkes Nomor: 749/Menkes/Per/XII/1989 tertanggal 2 Desember 1989 tentang Rekam Medis/Medical Record, dan Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tertanggal 17 September 1992 tentang Kesehatan (Purnomo, 2000).

Menurut UU RI nomor 36 tahun 2009 dan UU RI nomor 44 tahun 2009 (2011), beberapa ketentuan berkaitan dengan wajib hukum untuk persetujuan tindakan medik dari dokter dan perawat terhadap pasien meliputi: Undang-Undang Kesehatan Nomor: 23 tahun 1992 pasal 32, pasal 53, pasal 82, dan Peraturan Pemerintah RI Nomor: 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan pasal 2, pasal 22, pasal 23. Kedua peraturan hukum ini memuat ancaman sanksi administrasi (peringatan, pencabutan ijin, pemecatan), sanksi ganti kerugian yang dibebankan pada tenaga kesehatan, sanksi denda maksimum Rp. 100 juta dan sanksi pidana penjara maksimum 5 tahun.

Hasil penelitian Arofiati dan Rumila (2009) menunjukkan bahwa sebagian besar (80%) perawat berperan dalam pemberian *informed consent*. Perawat cenderung untuk membantu pasien memperoleh informasi sebelum dilakukan tindakan medik dan memfasilitasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan. Dampak dari tidak diterapkannya *informed consent* menyebabkan tidak adanya perlindungan hukum terhadap dokter atau perawat yang telah melakukan tindakan medik atas dasar standart profesi medik dan bagi pasien tidak mendapatkan perlindungan atas segala tindakan medik.

RSUD Kabupaten Bantul merupakan Rumah sakit tipe B milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul. Rumah sakit ini melaksanakan berbagai jenis kegiatan pelayanan yang meliputi: 1) Pelayanan Rawat Jalan meliputi: Poliklinik Gigi dan Mulut, Bedah, Dalam, Anak, Kebidanan dan Kandungan, Mata, THT, Syaraf, Jiwa, Kulit, Kelamin, Tumbuh Kembang, Konsultasi Gizi dan Rehabilitasi Medis. 2) Pelayanan Rawat Inap meliputi: Ruang Rawat Penyakit Dalam (Flamboyan dan

Bakung). Kebidanan dan Penyakit Kandungan (Alamanda), Bedah (Melati dan Nusa Indah II), Penyakit Anak-Perinatal (Anggrek). 3) Pelayanan Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, Rawat Intensif, Gizi, Farmasi, PKMRS dan Pendidikan. 4) Pelayanan Pemeriksaan Penunjang meliputi: Laboratorium, Radiologi, termasuk EKG, EEG, USG.

Berdasarkan Buku Laporan Tahunan pada tahun 2009 dan 2010 hasil studi pendahuluan pada tanggal 04 Oktober 2011 tindakan operasi atau pembedahan di RSUD Kabupaten Bantul khususnya di Ruang Melati pada tahun 2011 (Januari-Desember) rata - rata sebanyak 108 orang perbulan.

Prosedur tindakan medik khususnya operasi di RSUD Bantul tidak terlepas dari *informed consent*. Memberikan penjelasan kepada pasien dalam rangka memperoleh persetujuan atau penolakan suatu tindakan merupakan bagian penting dalam *informed consent* dan pelaksanaan hak asasi manusia bidang kesehatan. Pada prakteknya masih ditemukan pernyataan *informed consent* dari pasien tanpa penjelasan yang tidak adekuat mengenai bentuk tindakan, tujuan, resiko, manfaat tindakan dan alternatif tindakan serta hal-hal yang berkaitan dengan *informed consent*.

Kenyataan diatas menunjukkan bahwa dalam pelayanan kesehatan pasien tersebut masih belum mengedepankan hak-hak pasien seperti hak atas informasi, hak menentukan nasib sendiri maupun hak atas pendapat kedua (*second opinion*). Hal tersebut akan menjadi resiko apabila terjadi kasus *informed consent* yang menimbulkan tuntutan maupun pengaduan pasien dari ketidakpuasan terhadap tindakan medik yang dilakukan kepadanya.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruang Melati pada tanggal 5 Oktober 2011, mekanisme pelaksanaan *informed consent* di RSUD Panembahan Senopati Bantul dimana pemberi informasi dalam *informed consent* tindakan medik sekitar 84 % dilakukan oleh dokter yang akan melakukan tindakan operasi. Pasien sudah mendapatkan informasi mengenai diagnosa/penyakit, bentuk/jenis tindakan dan biaya operasi. Informasi yang disampaikan kepada pasien seluruhnya dilakukan secara lisan. Pemberian informasi sebagian besar dilaksanakan satu hari sebelum hari pelaksanaan operasi. Siapa yang menerima informasi dalam *informed consent*

adalah pasien dan keluarga. Siapa yang memberikan persetujuan dalam *informed consent* sebagian besar oleh keluarga pasien dan pasien/keluarga dalam memberikan persetujuan secara tertulis. Pasien yang berasal dari poliklinik sebelum dilakukan tindakan medik sudah mendapatkan informasi tentang *informed consent* terlebih dahulu dari dokter yang akan menanganinya. Di Ruang Melati pasien diberikan informasi kembali mengenai *informed consent* oleh perawat sekaligus sebagai saksi dalam tindakan persetujuan yang diberikan oleh pasien.

Perawat melaksanakan *informed consent* tindakan medik, dimana hal tersebut jika dilihat dari tanggung jawab hukum merupakan tugas pelimpahan atau pendelegasian dari dokter terhadap perawat. Prosedur pendelegasian tersebut hanya dilakukan secara lisan sehingga tidak ada catatan atau dokumen sebagai bukti pendelegasian, dan dalam pelaksanaannya sendiri terkadang melampaui batas kewenangannya sebagai perawat. Padahal melakukan tindakan yang bukan wewenang dan tanggung jawabnya merupakan kesalahan atau kelalaian yang dapat diancam sebagai sanksi administrasi, ganti rugi maupun pidana (Surianto, 2006).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang evaluasi pelaksanaan *informed consent* pre operasi di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah diatas maka penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimana Pelaksanaan *Informed Consent* pada Pasien Pre Operasi di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pelaksanaan *Informed Consent* Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a. Siapa yang memberikan informasi dalam pelaksanaan *informed consent* tindakan medik.
- b. Apa saja informasi atau penjelasan yang disampaikan dalam *informed consent* tindakan medik.
- c. Siapa yang menerima informasi dalam *informed consent* tindakan medik.
- d. Kapan informasi tersebut disampaikan.
- e. Berapa rata – rata lama pemberian *informed consent*.
- f. Siapa yang memberikan persetujuan dalam *informed consent*.
- g. Bagaimana cara pasien atau keluarga dalam memberikan persetujuan tentang *informed consent*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan masukan untuk memperbaiki pelaksanaan pemberian *informed consent* tindakan medis dan keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan masukan ke silabus mengenai pelaksanaan *informed consent* atau definisi *informed consent* dalam proses belajar mengajar terutama pada mata kuliah etika dan hukum kesehatan.
- b. Sebagai bahan bacaan guna menambah wawasan bagi mahasiswa atau pembaca mengenai *informed consent*.

3. Bagi Pasien

- a. Penelitian ini akan menambah wawasan dan pengetahuan pasien khususnya mengenai *informed consent*.
- b. Mengetahui hak dan kewajibannya sebagai pasien.

4. Bagi Tenaga Kesehatan
 - a. Meningkatkan pemahaman mengenai pelaksanaan *informed consent*.
 - b. Menambah wawasan serta pengetahuan khususnya *informed consent*.
 - c. Menumbuhkan jalinan kerja sama yang harmonis dan efektif sesuai prosedur.
5. Bagi Peneliti
 - a. Penelitian ini dapat menambah pengalaman, wawasan ataupun pemahaman mengenai pelaksanaan *informed consent* yang sangat bermanfaat bagi peneliti sebagai perawat.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai acuan bagi peneliti untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang serupa dengan penelitian ini sudah pernah diteliti, di bawah ini akan disebutkan beberapa hasil penelitian ini dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti:

1. Budianto (2001) tentang Persepsi pasien tentang pentingnya pemberian *informed consent* di Rumah Sakit Dr Sarjito Yogyakarta. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif non analitik dengan rancangan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap penyuntikan dan pemasangan infus untuk tingkat pendidikan SD $X=2,65$ SMP dan SMA $X=3,13$ perguruan tinggi $X=2,51$ ketiga termasuk kategori baik, persepsi terhadap *informed consent* SD=3,05 SMP dan SMA terhadap cara penyampain *informed concent* SD= 3,05 SMP dan SMA=3,05 kategori baik dan perguruan tinggi 3,33 termasuk kategori sangat baik, persepsi terhadap implikasi dari *informed consent* SD=2,74 SMP dan SMA=2,80 perguruan tinggi=2,92 ketiga termasuk kategori baik, persepsi terhadap pentingnya *informed consent* SD=3,13 SMP dan SMA=3,19 termasuk kategori penting sedangkan perguruan tinggi PT=2,31 termasuk kurang penting. Dari hasil tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien mengenai informed concent sudah baik dan sebagian besar

merasa penting untuk diberikannya *informed consent* secara tertulis pada tindakan penyuntikan dan pemasangan infus. Penelitian ini sama – sama meneliti tentang *informed consent*. Perbedaan terletak pada pada salah satu variabel penelitian yaitu persepsi pasien. Respondennya adalah pasien Rumah Sakit Dr Sarjito Yogyakarta.

2. Marlinda (2000) tentang Pengaruh pemberian informasi prabedah terhadap kecemasan pasien yang akan menjalani apendiktomi di IRNA RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik jenis *cross sectional*. Hasil penilitian menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 11 responden (36,7%) mengalami kecemasan ringan dan 19 responden (63,3%) mengalami kecemasan berat serta ada pengaruh yang signifikan antara informasi yang diperoleh dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani apendiktomi. Penelitian ini sama – sama meneliti tentang *informed consent*. Perbedaan terletak pada pada salah satu variabel penelitian yaitu kecemasan pasien. Respondennya adalah pasien IRNA RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
3. Suriyanto (2006) tentang Gambaran pemberian *informed consent* pada pasien pre operasi di ruang rawat inap teratai RSUD Udata Palu. Hasil penelitian adalah pemberian *informed consent* sudah dilaksanakan 100%, pemberi informasi pada *informed consent* 65,71% dilakukan oleh dokter, 31,43% dilakukan oleh perawat, dan 2,81% dilakukan oleh dokter bangsal, mengenai pemberian materi informasi dalam *informed consent* dengan hasil 69,20%, informasi mayoritas diberikan 2 hari sebelum operasi dengan hasil 68,57% dengan lama pemberian informasi selama 20 menit. Penelitian ini sama – sama meneliti tentang *informed consent*. Perbedaan terletak pada pada variabel penelitian yaitu Gambaran pemberian *informed consent*. Respondennya adalah pasien di ruang rawat inap teratai RSUD Udata Palu.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Bantul. Kedudukan rumah sakit ini sebagai pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B dengan kapasitas tempat tidur ruang rawat inap 289 tempat tidur.

Visi RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya. Misi RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah:

- a. Memberikan “Pelayanan Prima” pada customer
- b. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia
- c. Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan (continous quality improvement)
- d. Meningkatkan jalinan kerjasama dengan institusi terkait
- e. Melengkapi sarana dan prasarana secara bertahap.

Pelayanan yang tersedia di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi pelayanan rawat jalan, instalasi gawat darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan kebidanan dan perinatologi, kamar operasi, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan khusus, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan hemodialisis, dan pelayanan penunjang lain.

Motto RSUD Panembahan Senopati Bantul: Kepuasan anda adalah kebahagiaan kami. Motto pelayanan keperawatan: senyum, sapa, ramah (Tim Rumah Sakit, 2011).

Ruang Melati adalah bangsal perawatan bedah, terdiri dari 1 Kepala Ruang, 3 Perawat Primer dan 18 Perawat Pelaksana. Ruang Melati memiliki fasilitas yang cukup lengkap dengan 39 tempat tidur yang terdiri dari 2 tempat tidur kelas I, 16 tempat tidur kelas II, dan 21 tempat tidur kelas III.

2. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian ini akan membahas mengenai bagaimana Pelaksanaan *Informed Consent* pada Pasien Pre Operasi di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian dilakukan pada tanggal 8 Juni – 19 Juni 2012. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu dengan cara pengambilan sampel dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, hasil dari penelitian didapatkan sampel sebanyak 43 responden. Gambaran umum mengenai karakteristik responden adalah sebagai berikut.

a. Karakteristik Responden

Gambaran umum karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel - tabel berikut:

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Umur	Frekuensi	%
< 20 tahun	3	7,0
21 – 30 tahun	10	23,3
31 – 40 tahun	6	14,0
41 – 50 tahun	6	14,0
> 50 tahun	18	41,9
Jumlah	43	100,0

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan data tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah berumur > 50 tahun yaitu sebanyak 18 orang atau 41,9%, sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden yang berumur < 20 tahun yaitu sebanyak 3 orang atau 7%.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	12	27,9
SLTP	8	18,6
SLTA	22	51,2
PT	1	2,3
Jumlah	43	100,0

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan data tabel 2 dapat diketahui bahwa mayoritas pendidikan responden dalam penelitian ini adalah SLTA yaitu sebanyak 22 orang atau 51,2%, sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan PT yaitu 1 orang atau 2,3%.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Pasien

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Pasien di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Kondisi Pasien	Frekuensi	%
Sendiri	6	14,0
Didampingi keluarga	37	86,0
Jumlah	43	100,0

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan data tabel 3 dapat diketahui bahwa mayoritas kondisi pasien adalah didampingi keluarga yaitu sebanyak 37 orang atau 86%.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Operasi

Kategori operasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dikelompokkan menjadi 4 yaitu kategori khusus, berat, sedang dan ringan. Pengelompokan kategori ini berdasarkan berat, sedang dan ringan berdasarkan pada lamanya operasi, sedangkan pada kategori khusus adalah pasien dengan tindakan *emergency*/darurat.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Operasi di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Kategori	Frekuensi	%
Khusus	2	4,7
Berat	39	90,7
Sedang	1	2,3
Ringan	1	2,3
Jumlah	43	100,0

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan data tabel 4 dapat diketahui bahwa mayoritas pasien masuk dalam kategori operasi berat yaitu sebanyak 39 orang atau 90,7%, sedangkan yang paling sedikit adalah kategori operasi sedang dan ringan.

b. Gambaran Pelaksanaan *Informed Consent* Tindakan Medis di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Berdasarkan hasil jawaban responden yang disebarakan melalui kuesioner, diperoleh hasil bahwa pelaksanaan *informed consent* di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah dilaksanakan 100%. Pelaksanaan *informed consent* di RSUD Panembahan Senopati dilaksanakan oleh dokter yang akan melakukan operasi dan perawat, berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil bahwa informasi/penjelasan oleh perawat terdapat pendelegasian yang bentuknya lisan.

- c. Gambaran informasi atau penjelasan yang disampaikan dalam *informed consent* tindakan medic di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Informasi atau Penjelasan *Informed Consent*

No	Pelaksanaan <i>Informed Consent</i>	Frekuensi	%
1.	Baik	41	95,3
2.	Cukup Baik	2	4,7
	Jumlah	43	100,0

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan data tabel 5 dapat diketahui bahwa informasi atau penjelasan *informed consent* di RSUD Panembahan Senopati Bantul masuk dalam kategori baik yaitu sebesar 95,3%.

- d. Gambaran yang menerima informasi dalam *informed consent* tindakan medik di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Penerima Informasi Dalam *Informed Consent*

No	Penerima Informasi	Frekuensi	%
1.	Pasien	17	39,5
2.	Keluarga/wali	24	55,8
3.	Pasien dan keluarga	2	4,7
	Jumlah	43	100,0

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan data tabel 6 dapat diketahui bahwa mayoritas yang menerima informasi dalam *informed consent* di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah keluarga/wali yaitu sebesar 55,8%.

- e. Gambaran kapan informasi dalam *informed consent* tindakan medik disampaikan di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Waktu Penjelasan Informasi
Dalam *Informed Consent*

No	Waktu Penjelasan Informasi	Frekuensi	%
1.	2 hari/lebih sebelum operasi	9	20,9
2.	1 hari sebelum hari operasi	34	79,1
	Jumlah	43	100,0

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan data tabel 7 dapat diketahui bahwa mayoritas waktu penjelasan informasi dalam *informed consent* adalah 1 hari sebelum hari operasi yaitu sebesar 79,1%.

- f. Gambaran yang memberi persetujuan dalam *informed consent* tindakan medik di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Yang Memberi Persetujuan
Dalam *Informed Consent*

No	Yang Memberi Persetujuan	Frekuensi	%
1.	Pasien	17	39,5
2.	Keluarga/wali	24	55,8
3.	Pasien dan keluarga	2	4,7
	Jumlah	43	100,0

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan data tabel 8 dapat diketahui bahwa mayoritas yang memberi persetujuan dalam *informed consent* di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah keluarga/wali yaitu sebesar 55,8%.

- g. Gambaran cara pasien atau keluarga dalam memberikan persetujuan tentang *informed consent* di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Saksi Dari Pasien

No	Saksi dari Pasien	Frekuensi	%
1.	Ada	36	83,72
2.	Tidak ada	7	16,28
	Jumlah	43	100,0

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan data tabel 9 dapat diketahui bahwa dalam memberikan persetujuan tentang *informed consent* mayoritas terdapat saksi dari keluarga pasien sebesar 83,72% dan pasien yang tidak didampingi saksi sebesar 16,28%.

B. Pembahasan

1. Pelaksanaan *Informed Consent* Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa pelaksanaan *informed consent* telah dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hal ini membuktikan bahwa di RSUD Panembahan Senopati telah sesuai dengan Permenkes Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 yaitu berkaitan dengan persetujuan tindakan medik yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Pemberi informasi/penjelasan dalam pelaksanaan *Informed consent* adalah dokter yang akan melakukan operasi dan perawat dengan pendelegasian. Prosedur pendelegasian tersebut hanya dilakukan secara lisan sehingga tidak ada catatan atau dokumen sebagai bukti pendelegasian. Hasil penelitian ini menguatkan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian Arofiati dan Rumila (2009) yang menunjukkan bahwa sebagian besar (80%) perawat berperan dalam pemberian *informed consent*. Perawat cenderung untuk membantu pasien

memperoleh informasi sebelum dilakukan tindakan medik dan memfasilitasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan.

Hasil analisis mengenai gambaran pelaksanaan didapatkan bahwa informasi yang disampaikan dalam *informed consent* tindakan medik di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul masuk dalam kategori baik yaitu sebesar 95,3%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *informed consent* di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul telah sesuai menurut Undang – undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran pasal 45, ayat (3) yaitu informasi yang harus disampaikan dokter kepada pasien telah mencakup mengenai diagnosa dan tata cara tindakan medik, tujuan tindakan medik yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis (perkiraan hasil) terhadap tindakan yang dilakukan.

2. Siapa yang memberikan informasi dalam pelaksanaan *informed consent* tindakan medik

Informasi dalam pelaksanaan *informed consent* mayoritas disampaikan oleh dokter yang akan melakukan operasi dan perawat dengan pendelegasian secara lisan. Perawat dalam melaksanakan *informed consent* tindakan medik, dimana hal tersebut jika dilihat dari tanggung jawab hukum merupakan tugas pelimpahan atau pendelegasian dari dokter terhadap perawat. Prosedur pendelegasian sendiri hanya dilakukan secara lisan sehingga tidak ada catatan atau dokumen sebagai bukti pendelegasian, dan dalam pelaksanaan pendelegasian sendiri terkadang melampaui batas kewenangannya sebagai perawat.

Hasil analisis ini telah sesuai dengan hasil wawancara dengan Kepala Ruang Melati, mekanisme pelaksanaan *informed consent* di RSUD Panembahan Senopati Bantul dimana pemberi informasi dalam *informed consent* tindakan medik sekitar 84% dilakukan oleh dokter yang akan melakukan tindakan operasi. Pasien sudah mendapatkan informasi mengenai

diagnosa/penyakit, bentuk/jenis tindakan dan biaya operasi. Informasi yang disampaikan kepada pasien seluruhnya dilakukan secara lisan.

3. Apa saja informasi atau penjelasan yang disampaikan dalam *informed consent* tindakan medik.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil bahwa informasi atau penjelasan yang disampaikan dalam *informed consent* masuk dalam kategori baik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 290/Menkes/Per/III/2008 adalah persetujuan tindakan medik yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien. Informasi atau penjelasan yang perlu disampaikan kepada pasien atau keluarga. Informasi tersebut mengenai apa (*what*) yang perlu disampaikan, kapan disampaikan (*when*), siapa yang harus menyampaikan (*who*), dan informasi mana (*which*) yang perlu disampaikan. Mengenai apa (*what*) yang harus disampaikan yaitu segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit pasien. Tindakan yang akan dilakukan yaitu prosedur tindakan yang akan dijalani pasien baik diagnostik maupun terapi dan lain-lain sehingga pasien atau keluarga dapat memahaminya, hal ini mencakup bentuk tujuan, resiko, manfaat dari terapi yang akan dilaksanakan dan alternatif terapi. Hasil juga didapatkan bahwa informasi yang disampaikan dalam *informed consent* di RSUD Panembahan Senopati telah mencakup mengenai apa (*what*) yang perlu disampaikan, kapan disampaikan (*when*), siapa yang harus menyampaikan (*who*), dan informasi mana (*which*) yang perlu disampaikan.

Selain hal di atas hasil analisis juga sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran pasal 45, ayat (3) informasi yang harus disampaikan dokter kepada pasien adalah sekurang-kurangnya mencakup diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis (perkiraan hasil) terhadap tindakan yang dilakukan dan semua informasi tersebut telah disampaikan oleh pihak yang memberikan pesan kepada pasien.

4. Siapa yang menerima informasi dalam *informed consent* tindakan medik.

Berdasarkan hasil analisis, mayoritas yang menerima informasi dalam *informed consent* di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah keluarga/wali/induk semang yaitu sebesar 55,8%. Pemberian penjelasan kepada pasien mengenai informasi dalam *informed consent* tindakan medik diharapkan dapat memberikan penjelasan kepada pasien dalam rangka memperoleh persetujuan atau penolakan suatu tindakan merupakan bagian penting dalam *informed consent* dan pelaksanaan hak asasi manusia bidang kesehatan. Dalam prakteknya masih ditemukan pernyataan *informed consent* dari pasien tanpa penjelasan yang tidak adekuat mengenai bentuk tindakan, tujuan, resiko, manfaat tindakan dan alternatif tindakan serta hal-hal yang berkaitan dengan *informed consent*.

5. Kapan informasi disampaikan

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa informasi atau penjelasan yang perlu disampaikan kepada pasien atau keluarga selanjutnya adalah kapan informasi disampaikan (*when*), hasil analisis diperoleh bahwa mayoritas penjelasan informasi dalam *informed consent* dilakukan satu hari sebelum operasi yaitu 79,4%. Informasi mengenai kapan (*when*) disini tergantung pada waktu yang tersedia setelah dokter memutuskan akan melakukan tindakan invasif dimaksud, dokter juga harus memberikan waktu yang cukup kepada pasien atau keluarga pasien untuk menentukan keputusannya. Hasil analisis ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu oleh Suriyanto (2006) tentang Gambaran pemberian *informed consent* pada pasien pre operasi di ruang rawat inap teratai RSUD Udata Palu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informasi mayoritas diberikan 2 hari sebelum operasi dengan hasil 68,57% dengan lama pemberian informasi selama 20 menit.

6. Siapa yang memberikan persetujuan dalam *informed consent*.

Hasil analisis mengenai siapa yang memberikan persetujuan dalam *informed consent* di RSUD Panembahan Senopati bantul, didapatkan bahwa Pihak yang memberikan persetujuan dalam *informed consent* sebagian besar adalah oleh keluarga pasien dan pasien/keluarga secara tertulis yang ditanda

tangani oleh saksi dari pasien. Hasil analisis sesuai dengan Hanafiah dan Amir (2008) *informed consent* terdiri dari dua bentuk, yaitu tersirat (*implied consent*) dan dinyatakan (*expressed consent*). *Implied Consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien secara tersirat, tanpa pernyataan tegas. Isyarat persetujuan ini ditangkap oleh tenaga kesehatan dari sikap dan tindakan pasien. Umumnya tindakan dokter di sini adalah merupakan tindakan yang biasa dilakukan atau sudah diketahui umum. Sedangkan *implied consent* bentuk lain adalah bila pasien dalam keadaan gawat darurat (*emergency*) sedang dokter memerlukan tindakan segera, sementara pasien dalam keadaan tidak dapat memberikan persetujuan dan keluarganya pun tidak ada di tempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter. Jenis persetujuan ini disebut sebagai *presumed consent*, artinya bila dalam keadaan sadar dianggap akan menyetujui tindakan yang akan dilakukan tenaga kesehatan tersebut. *Expressed consent* merupakan bentuk persetujuan yang dinyatakan secara lisan atau tulisan, bila yang akan dilakukan lebih dari prosedur pemeriksaan tindakan yang biasa. Dalam keadaan tersebut sebaiknya kepada pasien disampaikan terlebih dahulu tindakan apa yang akan dilakukan supaya tidak sampai terjadi salah pengertian, apabila tindakan yang akan dilakukan mempunyai resiko tinggi seperti pembedahan atau prosedur pemeriksaan dan pengobatan yang invasif, sebaiknya didapatkan persetujuan secara tertulis. Pemberian penjelasan kepada pasien dalam rangka memperoleh persetujuan atau penolakan suatu tindakan merupakan bagian penting dalam *informed consent* dan pelaksanaan hak asasi manusia bidang kesehatan. Pada penelitian ini tidak ditemukan pernyataan *informed consent* dari pasien tanpa penjelasan yang tidak adekuat mengenai bentuk tindakan, tujuan, resiko, manfaat tindakan dan alternatif tindakan serta hal-hal yang berkaitan dengan *informed consent*.

7. Cara pasien atau keluarga dalam memberikan persetujuan tentang *informed consent*.

Cara pasien atau keluarga dalam memberikan persetujuan tentang *informed consent* adalah dilakukan oleh keluarga/wali pasien dengan penandatanganan formulir persetujuan. Menurut Guwandi (2008) tanda tangan dalam berkas persetujuan memang dapat digunakan sebagai suatu bukti bahwa pasien sudah memberikan persetujuan, namun bukan berarti merupakan bukti dari suatu persetujuan yang syah. Persetujuan yang syah sangat tergantung dari pemahaman pasien. Bentuk-bentuk dari persetujuan menurut Achadiat (2006) dapat dibagi menjadi 2 yaitu yang dinyatakan, baik secara tertulis maupun lisan dan dianggap diberikan, yang dikenal sebagai *implied consent*. Masih menurut Achadiat (2006) menyatakan bahwa persetujuan yang dianggap diberikan dilakukan untuk pemeriksaan rutin biasa, misalnya pengukuran tekanan darah, dan pada keadaan gawat darurat yang mana penundaan tindakan medis dapat berakibat serius.

Berdasarkan Permenkes tentang persetujuan tindakan medis, yang harus diperhatikan adalah bahwa yang berhak diberikan *informed consent* adalah pasien yang sudah dewasa (diatas 21 tahun atau sudah menikah) dan dalam keadaan sehat mental. Dalam banyak persetujuan tindakan medik yang ada selama ini, penandatanganan persetujuan ini lebih sering dilakukan oleh keluarga pasien. Hal ini mungkin berkaitan dengan kesangsian terhadap kesiapan mental pasien, sehingga beban demikian diambil oleh keluarga pasien atau atas alasan lainnya. Untuk pasien dibawah umur 21 tahun, dan penderita pasien gangguan jiwa yang menandatangani adalah orang tua/wali/keluarga terdekat. Untuk pasien dalam keadaan tidak sadar, atau pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan gawat darurat yang memerlukan tindakan medik segera, maka tidak diperlukan persetujuan dari siapapun.

C. Keterbatasan penelitian

1. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah mengenai waktu, dimana waktu yang tersedia untuk pengisian lembar observasi singkat, sedangkan pelaksanaan yang harus diobservasi mengenai apa saja informasi atau penjelasan dalam *informed consent* cukup banyak sehingga peneliti tergesa-gesa dalam mengisi lembar observasi.
2. Dalam penelitian ini, tidak semua ruang perawatan dilakukan pengamatan terhadap pemberian *informed consent*, hanya dilakukan di satu ruangan saja yakni di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sehingga belum tentu hasil ini nantinya juga berlaku untuk ruang rawat yang lain atau spesialisasi lain.
3. Observasi di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul hanya dilakukan satu kali oleh peneliti karena keterbatasan waktu penelitian.
4. Pengambilan sampel secara *consecutive sampling* oleh karena itu untuk penelitian selanjutnya lebih baik menggunakan *Random sampling*.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. *Informed consent* telah 100% dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
2. Pihak yang memberikan informasi dalam pelaksanaan *informed consent* tindakan medik adalah dokter yang melakukan operasi sebesar 97,7% dan oleh perawat dengan pendelegasian secara lisan.
3. Informasi atau penjelasan yang disampaikan dalam *informed consent* tindakan medik masuk dalam kategori baik yaitu sebesar 95,3%.
4. Mayoritas yang menerima informasi dalam *informed consent* tindakan medik adalah keluarga.
5. Informasi dalam *informed consent* disampaikan sehari sebelum operasi oleh dokter yang akan melakukan tindakan operasi dengan persetujuan dari keluarga yaitu sebesar 79,1%.
6. Persetujuan tentang *informed consent*. Pasien atau keluarga dalam memberikan persetujuan dengan cara tertulis di dalam lembar persetujuan tindakan medik dengan disertai saksi dari pasien yaitu pasien dan keluarga dan sebagai saksi dari rumah sakit adalah perawat.

B. Saran

Hasil penelitian ini, memberikan informasi mengenai pentingnya informasi dalam *informed consent*, untuk itu peneliti memberikan saran dan masukan bagi pihak-pihak yang terkait, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman pembuatan SOP pemberian *informed consent*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan kesilabus mengenai pelaksanaan *informed consent* atau definisi *informed consent* dalam proses belajar mengajar terutama pada mata kuliah etika dan hukum kesehatan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan untuk meningkatkan pemahaman, dan menambah wawasan mengenai pengetahuan dalam pelaksanaan *informed consent* serta dapat menumbuhkan jalinan kerjasama yang harmonis dan efektif sesuai prosedur.

4. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan tambahan ilmu keperawatan khususnya mengenai pelaksanaan *informed consent* untuk meningkatkan kinerja dan kompetensi sebagai perawat.

5. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat dijadikan sumber untuk menambah pengalaman, wawasan ataupun pemahaman mengenai pelaksanaan *informed consent* yang sangat bermanfaat bagi peneliti sebagai perawat dan hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai acuan bagi peneliti untuk penelitian selanjutnya.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, C.M. (2006). *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Jakarta: EGC.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Arofiati, Rumila. (2009). *Resume Jurnal Hubungan antara Peranan Perawat dengan Sikap Perawat pada Pemberian Informed Consent sebagai Upaya Perlindungan Hukum bagi Pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Mutiara Medika.
- Brunner and Suddarth. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Budianto, Y. (2001). *Persepsi Pasien tentang Pentingnya Pemberian Informed Consent pada Tindakan Perawatan di IRNA 1 Bedah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan FK UGM (Skripsi) Strata satu*. Tidak diterbitkan.
- Budiarto, E. (2001). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Depkes, RI. (2008). *Permenkes RI No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik*.
- Depkes, RI. (1992). *Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*.
- Depkes, RI. (1996). *Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan*.
- Deperindag, RI. (1999). *Undang-Undang RI No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*.
- Depkes, RI. (2004). *Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*.
- Dwidiyanti, M. (2007). *Caring kunci perawat/ners mengamalkan ilmu*. Semarang: Hasani.
- Efendi, N.F. (2009). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Medika Salemba.
- Gaffar, (1999). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Guwandi, J. (2006). *Informed Consent dan Informed Refusal*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Guwandi, J. (2008). *Informed Consent*. Jakarta: fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hanafiah, M.J. dan Amir, A. (2008). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi 4. Jakarta: EGC.

- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ismani, N. (2001). *Etika Keperawatan*. Jakarta : Widya Medika.
- Kemenkes. (2011). *UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Surabaya: Anfaka Perdana.
- Komalawati, V. (1999). *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik Suatu Tinjauan Yuridis*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Majid, A., Judha, M., Istianah, U. (2011). *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Marlinda, (2000). *Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah yang akan Menjalani Apendektomi di IRNA RSUP DR. Sardjito Yogyakarta*: Program Studi Ilmu Keperawatan FK UGM (Skripsi) Strata satu. Tidak diterbitkan.
- Mubarak dan Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Nursalam, (2002). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*, Jakarta: Salemba Medika.
- , (2004) . *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan :Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika.
- , (2007) . *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan profesional*, Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Purnomo, B. (2002). *Hukum Kesehatan*. Program Pendidikan Pasca Sarjana FK MMR UGM. Yogyakarta.
- Purnomo, B. (2000). *Hukum Kesehatan*. Program Pendidikan Pasca Sarjana FK MMR UGM. Yogyakarta.
- Rafly, A. dan Sampurna, B. (2006). *Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2011. *Laporan Tahunan RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011* (tidak dipublikasikan).
- Sugiyono. (2001). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2005). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Surianto. (2006). *Gambaran Pemberian Informed Consent pada Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Undata Palu*: Program Studi Ilmu Keperawatan FK UGM (Skripsi) Strata satu. Tidak diterbitkan.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA