



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KOMUNIKASI *INFORMED CONSENT*
PASIEN BEDAH ELEKTIF
DI RUMAH SAKIT KARYA MEDIKA I
KABUPATEN BEKASI
TAHUN 2008**

TESIS

**OLEH
VENI SRI SONDANI
NPM: 0606022630**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

PUBLIC HEALTH PROGRAM HOSPITAL ADMINISTRATION

Thesis, July 2008

Veni Sri Sondani, NPM.0606022630

Informed Consent Communication Analysis to Elective Surgery Patient's in Karya Medika I Hospital Bekasi 2008

xi + 179 pages, 10 tables, 13 pictures, 13 appendices

ABSTRACT

The idea informed consent is communication process not only registration form. *Informed consent* is a patient right to self determination so doctor duty to explanation fully informed about patient's diseases and permission to medical action.

The goal of this study to find out communication process at implementation informed consent for elective surgery patient at Karya Medika I Hospital on March until May 2008 to ward hospital official, doctors, nurses and patients or their family. The methodology of this study is qualitative description using approach relationship communication elements. Analyze unit include application law basic informed consent variable, message resources variable, message variable, media variable, message receiver variable, effect variable, feed back variable, environment variable, communication constrain variable, nurses and family patients actor variable. Data collected using in depth interviews, focus group discussion, observation, questioner and assessing the documents.

This study found Karya Medika I hospital have application law basic informed consent, informed consent communication process depend on communication elements like doctors who is message resources, messages from doctors is medical information, informative and persuasive, using of the five senses media with face to face and writing, messages receiver is patient, their family, and

company. Effect is agreement doctor permission to operation procedure, and fact with informed consent registration form at RSKM I, feed back is positive, and environment problems in emergency room and recovery room.

Constrains communication are psychological disable, physical constrain, and constrain field of thinking. The nurse's actor is witness and checking informed consent registration form and family patient's actor is witness and make decision to agreement operation procedure.

Suggestion are socialization to doctor about urgency for communication to patient and their family, socialization patient and doctor right and duty, facilities privacy, quite, and comfortable room, continues survey for communication process by doctor, and monitoring incomplete informed consent registration form.

References: 50 (1984 – 2007)

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Tesis, Juli 2008

Veni Sri Sondani, NPM.0606022630

Analisis Komunikasi *Informed Consent* Pasien Bedah Elektif
Di Rumah Sakit Karya Medika I Kabupaten Bekasi Tahun 2008

xi + 179 halaman, 10 tabel, 13 gambar, 13 lampiran

ABSTRAK

Pada dasarnya *informed consent* adalah suatu proses komunikasi bukan hanya sekedar pengisian formulir *informed consent*. *Informed consent* merupakan hak pasien maka dokter berkewajiban menjelaskan segala sesuatu mengenai penyakit pasien kepadanya dan untuk memperoleh izin persetujuan dilakukannya tindakan medis.

Penelitian ini bertujuan mengetahui proses komunikasi pelaksanaan *informed consent* pasien bedah elektif di RSKM I tahun 2008 yang dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei tahun 2008 terhadap pejabat RS, dokter, perawat dan pasien atau keluarganya. Menggunakan desain studi kualitatif yang bersifat deskripsi, dengan pendekatan hubungan unsur-unsur komunikasi. Unit analisisnya mencakup variabel kebijakan *informed consent*, variabel sumber pesan, variabel pesan, variabel media, variabel penerima pesan, variabel efek, variabel umpan balik, variabel lingkungan, dan variabel hambatan komunikasi, variabel peranan perawat dan keluarga pasien. Tehnik untuk memperoleh data dengan wawancara mendalam, fokus grup diskusi, observasi partisipatif, dan kajian dokumen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di RSKM I sudah ada kebijakan *informed consent*, proses komunikasi *informed consent* tergantung kepada unsur-unsur komunikasi yaitu dokter sebagai sumber pesan, pesan yang disampaikan oleh dokter adalah informasi medis yang bersifat informatif dan persuasif, digunakan media pancaindra secara tatap muka berhadapan langsung dan dilengkapi tulisan, penerima pesan adalah pasien sendiri, keluarga pasien terdekat, dan ada pihak

perusahaan. Efek adalah menyetujui tindakan operasi yang akan dilakukan oleh dokter, yang dibuktikan dengan mengisi formulir *informed consent* yang berlaku di RSKM I, umpan balik yang terjadi yaitu positif, ada masalah lingkungan yaitu di UGD dan ruang pemulihan Kamar Operasi.

Hambatan komunikasi yang didapatkan adalah gangguan psikologis, rintangan fisik, rintangan kerangka berfikir. Peranan perawat selain sebagai saksi adalah memastikan kelengkapan pengisian formulir *informed consent*, dan peranan keluarga pasien selain sebagai saksi adalah menyetujui keputusan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.

Saran yang diajukan adalah sosialisasi kepada dokter pentingnya melakukan komunikasi kepada pasien atau keluarganya, sosialisasi hak dan kewajiban pasien dan dokter bagi pasien atau keluarganya, diberikan fasilitas ruangan yang tersendiri, tenang, dan nyaman, dilakukan survei secara berkala proses komunikasi oleh dokter, dan monitoring ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent*.

Daftar bacaan : 50 (1984 – 2007)



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KOMUNIKASI *INFORMED CONSENT*
PASIEN BEDAH ELEKTIF
DI RUMAH SAKIT KARYA MEDIKA I
KABUPATEN BEKASI
TAHUN 2008**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

**OLEH
VENI SRI SONDANI
NPM: 0606022630**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini dengan judul

**ANALISI KOMUNIKASI *INFORMED CONSENT* PASIEN BEDAH ELEKTIF
DI RUMAH SAKIT KARYA MEDIKA I
KABUPATEN BEKASI
TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, Juli 2008

Komisi Pembimbing

Ketua



dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, Juli 2008

Ketua



dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS

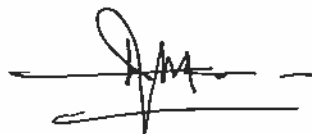
Anggota



dr. Mieke Savitri, Mkes



drg. Wahyu Sulistiadi, MARS



dr. Djuhari Suryasaputra, Mkes

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Veni Sri Sondani
NPM : 0606022630
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Angkatan : 2006/2007
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

ANALISI KOMUNIKASI *INFORMED CONSENT* PASIEN BEDAH ELEKTIF DI RUMAH SAKIT KARYA MEDIKA I KABUPATEN BEKASI TAHUN 2008

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2008



Veni Sri Sondani

RIWAYAT HIDUP

- Nama : Veni Sri Sondani
- Tempat/Tanggal Lahir : Bandung, 22 September 1964
- Alamat : Taman Aster A1 No. 37 Cikarang Barat
Kabupaten Bekasi
- Status keluarga : Sudah menikah
- Alamat Instansi : Rumah Sakit Karya Medika I Cikarang Barat
Kabupaten Bekasi
- Riwayat Pendidikan :
1. SD Angkasa Bandung , lulus tahun 1976
 2. SMP Angkasa Bandung , lulus tahun 1980
 3. SMA Negeri IV Bandung , lulus tahun 1983
 4. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, lulus tahun 1990
 5. Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia Depok , 2006 sampai sekarang
- Riwayat pekerjaan :
1. Puskesmas Taruma Jaya Kabupaen Bekasi , tahun 1992 - 1995
 2. Rumah Sakit Karya Medika I Cikarang Barat , 1995 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kepada Illahi Rob'bi yang telah memberi nikmat kebahagiaan dengan selesainya tesis ini, sangat dirasakan susah dan senangnya menjalani proses pendidikan Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, adanya tambahan ilmu, wawasan dan rekan serta dosen, pembimbing, merupakan pengalaman dan aset yang berharga bagi saya.

Terima kasih diucapkan kepada semua pihak yang membantu pendidikan pasca sarjana, baik materi maupun moril ataupun tempat curhatan hati, khususnya teruntuk, dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS selaku pembimbing akademik yang bersedia meluangkan ilmu, waktu dan motivasi, dr. Djuhari Suryasaputra, Mkes selaku Direktur Rumah Sakit Karya Medika I yang mengizinkan saya menempuh pendidikan pasca sarjana dan tempat penelitian serta memberi ilmu dan pengalaman, serta pihak – pihak yang membantu penelitian ini.

Peneliti sadar bahwa penelitian ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu kiranya kritik dan saran perlu disampaikan agar peneliti mempunyai kinerja yang lebih baik di masa mendatang.

Harapan tetap ada, semoga penelitian ini sedikit banyak bermanfaat bagi yang membacanya.

Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Pertanyaan Penelitian	9
1.4. Tujuan Penelitian	9
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	10
1.6. Manfaat Penelitian	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Komunikasi Di Rumah Sakit	12
2.1.1. Pengertian Komunikasi	13
2.1.2. Prinsip Komunikasi	14
2.1.3. Tujuan Komunikasi	15
2.1.4. Fungsi Komunikasi	15

2.1.5. Klasifikasi Komunikasi	16
2.1.6. Unsur-unsur Komunikasi	17
2.1.6.1. Sumber	19
2.1.6.2. Pesan	21
2.1.6.3. Media	24
2.1.6.4. Penerima	25
2.1.6.5. Efek	27
2.1.6.6. Umpan Balik	28
2.1.6.7. Lingkungan	31
2.1.7. Gangguan Dan Rintangan Komunikasi	32
2.1.8. Komunikasi Yang Efektif	34
2.1.9. Komunikasi Dokter Dengan Pasien	37
2.2. Hubungan Hukum Dokter Dan Pasien di Rumah sakit	41
2.3. Hak dan Kewajiban Dalam Profesi Kedokteran	44
2.3.1. Hak Dan Kewajiban Pasien	45
2.3.2. Hak Dan Kewajiban Dokter	45
2.4. Etik Kedokteran Dan Hukum Kedokteran	46
2.5. <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Tindakan Medis)	48
2.5.1. Kebijakan <i>Informed Consent</i>	49
2.5.2. Pengertian <i>Informed Consent</i>	55
2.5.3. Tujuan <i>Informed Consent</i>	56
2.5.4. Fungsi <i>Informed Consent</i>	57
2.5.5. Hubungan Dokter—Pasien Dalam <i>Informed Consent</i>	58
2.5.6. Tanggung Jawab Dokter Dalam <i>Informed Consent</i>	59
2.5.7. Peranan Perawat Dan Keluarga Pasien Dalam Komunikasi <i>Informed Consent</i>	60
2.6. Informasi Medis	61
2.6.1. Informasi Medis Pada <i>Informed Consent</i>	61
2.6.2. Penyampaian Informasi Medis	62
2.7. Prosedur Pemberian Informasi Dan Persetujuan	64
2.7.1. Yang Berhak Memberikan Persetujuan	65

	2.7.2. Cara Menyatakan Persetujuan	65
	2.7.3. Formulir <i>Informed Consent</i>	78
	2.8. Bedah Elektif	69
	2.9. Proses Komunikasi <i>Informed Consent</i> Pasien Bedah Elektif	70
BAB 3	GAMBARAN UMUM RS KARYA MEDIKA I	
	3.1. Sejarah Singkat	71
	3.2. Visi, Misi, Tujuan dan Motto	71
	3.3. Struktur Organisasi	72
	3.4. Fasilitas Pelayanan	73
	3.5. Jumlah Tenaga Dokter dan Perawat	74
	3.6. <i>Output</i> RSKM I	75
	3.7. Prosedur Pelayanan Pasien Bedah Elektif Di Kamar Operasi RSKM I	76
	3.8. Monitoring Pengisian Formulir <i>Informed Consent</i> di RSKM I	80
BAB 4	KERANGKA KONSEP	
	4.1. Kerangka Konsep	82
	4.2. Definisi Operasional	85
BAB 5	METODOLOGI PENELITIAN	
	5.1. Rancangan Penelitian	91
	5.2. Alasan Penelitian Kualitatif	91
	5.3. Lokasi dan Waktu Penelitian	93
	5.4. Informan dan Kriteria	93
	5.5. Tahapan Pra Penelitian	94
	5.6. Tahapan Penelitian	95
	5.7. Jenis Dan Sumber Data	98
	5.8. Metode Pengumpulan Data	99
	5.9. Keabsahan Data	102
	5.10. Analisa Data	103

BAB 6	HASIL PENELITIAN	
6.1.	Karakteristik Informan	104
6.1.1.	Pejabat Rumah Sakit	104
6.1.2.	Pasien Atau Keluarganya	105
6.1.3.	Perawat	106
6.1.4.	Dokter	107
6.2.	Hasil Kajian Pengisian Formulir <i>Informed Consent</i> Tindakan Bedah Elektif Bulan November-Desember 2007 dan Januari 2008 di RSKM I	108
6.3.	Kebijakan <i>Informed Consent</i>	114
6.4.	Proses Komunikasi dalam Pelaksanaan <i>Informed Consent</i>	117
6.5.	Sumber Pesan	123
6.6.	Pesan	127
6.7.	Media	130
6.8.	Penerima Pesan	133
6.9.	Efek	136
6.10.	Umpan Balik	138
6.11.	Lingkungan	139
6.12.	Hambatan Komunikasi	141
6.13.	Peranan Perawat Dan Keluarga Pasien	143
BAB 7	PEMBAHASAN	
7.1.	Keterbatasan Penelitian	145
7.2.	Variabel Kebijakan <i>Informed Consent</i>	146
7.3.	Variabel Proses Komunikasi dalam Pelaksanaan <i>Informed Consent</i> ...	148
7.4.	Variabel Sumber Pesan	153
7.4.1.	Penampilan	154
7.4.2.	Kredibilitas	155
7.4.3.	Penguasaan Bahasa	156
7.5.	Variabel Pesan.....	156
7.5.1.	Isi Pesan	156
7.5.2.	Kode Verbal dan Non Verbal	157

7.5.3. Sifat Pesan	157
7.5.4. Jelas	158
7.5.5. Simpel	159
7.6. Variabel Media	160
7.6.1. Pancaindra	160
7.6.2. Secara Tatap Muka	160
7.6.3. Lisan	161
7.6.4. Ditulis	161
7.7. Variabel Penerima Pesan	162
7.7.1. Aspek demografi	163
7.7.2. Aspek profil psikologis	163
7.7.3. Penampilan penerima pesan	164
7.7.4. Keterampilan menangkap dan meneruskan pesan	165
7.7.5. Pengetahuan tentang materi komunikasi	165
7.8. Variabel Efek	166
7.9. Variabel Umpan Balik	167
7.10. Variabel Lingkungan	167
7.11. Variabel Hambatan Komunikasi	169
7.11.1. Gangguan psikologi	169
7.11.2. Rintangan fisik	170
7.11.3. Rintangan kerangka berfikir	170
7.12. Variabel Peranan Perawat Dan Keluarga Pasien	171
7.12.1. Peranan Perawat	171
7.12.2. Peranan Keluarga Pasien	172
7.13. Pelaksanaan Pengisian Formulir <i>Informed Consent</i> Tindakan Bedah Elektif	172

BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan	176
8.2. Saran	177

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1. Jumlah Tenaga Dokter dan Perawat di RSKM I Tahun 2007	74
3.2. <i>Output</i> RSKM I Tahun 2003 – 2007	75
5.1. Distribusi Jumlah Informan Dokter	94
6.1. Karakteristik Informan Pejabat RSKM I	104
6.2. Karakteristik Informan Pasien/Keluarganya	105
6.3. Karakteristik Informan Perawat RSKM I	106
6.4. Karakteristik Informan Dokter RSKM I	107
6.5. Jumlah Sampel Formulir Persetujuan Tindakan Medis (<i>informed consent</i>) Bedah Elektif Di Kamar Operasi RSKM I Bulan Nopember-Desember 2007 Dan Januari 2008	108
6.6. Prosentase Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Tindakan Medis Bedah Elektif Di Kamar Operasi RSKM I Bulan Nopember-Desember 2007 Dan Januari 2008	109
6.7. Prosentase Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Tindakan Anestesi Bedah Elektif Di Kamar Operasi RSKM I Bulan Nopember-Desember 2007 Dan Januari 2008	110

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
1.1. Perbandingan Prosentase Kunjungan Pasien Bedah Umum Di Unit Rawat Jalan RSKM I Bulan Agustus'04 – Maret'05 Dengan Bulan Agustus'03 – Maret'04	5
1.2. Perbandingan Prosentase Kunjungan Pasien Bedah Umum Di Kamar Operasi RSKM I Bulan Agustus'04 – Maret'05 Dengan Bulan Agustus'03 – Maret'04	6
1.3. Angka Ketidaklengkapan Pengisian <i>Informed Consent</i> RSKM I Tahun 2007 ..	7
2.1. Kerangka Pengalaman	14
2.2. Hubungan Antar Unsur Komunikasi	19
2.3. Posisi komunikasi dokter—pasien dalam transaksi terapeutik	37
2.4. Alur <i>Informed Consent</i>	64
3.1. Distribusi Prosentase Jumlah Bedah Elektif Berdasarkan Spesialisasi Tahun 2003-2007 Di RSKM I	76
3.2. Distribusi Prosentase Jumlah Bedah Elektif Berdasarkan Golongan Operasi Tahun 2003-2007 Di RSKM I	76
3.3. Alur Pelayanan Pasien Bedah Elektif Di Kamar Operasi Dari Poliklinik Di RSKM I	78
3.4. Alur Pelayanan Pasien Bedah Elektif Di Kamar Operasi Dari Instalasi Rawat Inap Di RSKM I	79
3.5. Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis Di RSKM I Tahun 2005-2007	80
4.1. Kerangka Konsep Analisis Komunikasi <i>Informed Consent</i> di RSKM I Bekasi .	84

DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN

BW	<i>Burgerlijk Wetboek</i>
D3	Diploma III
Depdikbud RI	Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia
Depkes RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Kep.Dirjen.Yanmed	Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik
FGD	Fokus Group Diskusi
FKM UI	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
JCAHO	<i>Joint Commission of Accreditation of Health care Organization</i>
KTP	Kartu Tanda Penduduk
KUH	Kitab Undang-undang Hukum
KUHP	Kitab Undang-undang Hukum Pidana
NRLS	<i>National Reporting And Learning System</i>
p	<i>page / halaman</i>
PERHUKI	Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia
Permenkes RI	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
RI	Republik Indonesia
RS	Rumah Sakit
RSKM I	Rumah Sakit Karya Medika I
RSU	Rumah Sakit Umum
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SIP	Surat Izin Praktik
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SOP	<i>Standard Operation Procedure</i>
SpAn	Spesialis Anestesi

SpB	Spesialis Bedah
SpBO	Spesialis Bedah Ortopedi
SpBP	Spesialis Bedah Plastik
SpBS	Spesialis Bedah Saraf
SPK	Sekolah Perawat Kesehatan
SpM	Spesialis Mata
SpOG	Spesialis Obstetri Ginekologi
SpTHT	Spesialis Telinga Hidung Tenggorok
SpU	Spesialis Urologi
UU	Undang-Undang
WM	Wawancara Mendalam



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Usulan formulir *informed consent*
2. Catatan Wawancara Mendalam Informan Pejabat RS
3. Catatan Wawancara Mendalam Informan Dokter
4. Catatan Wawancara Mendalam Informan Pasien
5. Catatan Fokus Grup Diskusi Informan Perawat
6. Catatan Observasi Partisipatif
7. Struktur Organisasi Rumah Sakit Karya Medika
8. Keputusan Direktur RSKM I No.: 021/SK-DIR/RSKM/XI/06 tentang Kebijakan Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) Di RSKM I Revisi I
9. Formulir Persetujuan Tindakan Medis
10. Formulir Penolakan Tindakan Medis
11. Formulir Persetujuan Anestesi
12. Formulir Penolakan Anestesi
13. Formulir Registrasi Pasien Bedah Elektif Rumah Sakit Karya Medika I

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai ciri yang unik yang berbeda dengan industri pelayanan lain, antara lain adalah adanya *Consumer Ignorance* karena konsumen tidak tahu banyak tentang jenis pemeriksaan dan pengobatan yang dibutuhkan dan petugas kesehatan atau dokter yang akan menentukan jenis dan volume pelayanan yang perlu dikonsumsi oleh konsumen (Sorkin, 1975). Ciri yang lainnya yaitu *Asymmetry of information* yang disebabkan oleh lemahnya pasien, sedangkan petugas kesehatan atau dokter mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayanan yang dijualnya (Wonderling, 2005). Dilihat dari hubungan antara pasien dan dokter, tampak adanya ketidak seimbangan pengetahuan dan informasi pelayanan kesehatan antara pasien dan dokter sehingga pasien tergantung kepada dokter.

Dahulu pasien pasrah saja terhadap segala sesuatu yang akan dilakukan oleh dokternya. Akan tetapi dengan timbulnya etika yang memberi tekanan pada martabat manusia, maka secara individual manusia pantas memiliki otonomi yang menyangkut hidup seseorang. Belakangan dengan makin bangkitnya kesadaran akan hak-hak asasi konsep otonom semakin kuat. Otonom disini berarti bahwa setiap orang berhak untuk berfikir, bersikap dan bertindak untuk dirinya sendiri, terutama untuk hal yang sangat penting seperti kesehatan (Wiradharma, 1996, p.11). Menurut Daldiyono (2007, p.193), bertepatan dengan perkembangan teknologi informasi

dimana masyarakat makin sadar akan hak-haknya serta mampu menilai pekerjaan dokter, hubungan paternalistik di atas berubah menjadi bersifat penyedia jasa (*provider*) dan konsumen (*consumer*).

Berakhirnya hubungan paternalistik ditandai dengan bergesernya pelayanan kesehatan perorangan atau praktik pribadi menuju praktik pelayanan di rumah sakit, perkembangan ilmu teknologi kesehatan memberikan kesempatan tindakan yang makin canggih, namun tidak semua tindakan berhasil dengan baik sesuai harapan sehingga timbul kekecewaan dan kekecewaan tersebut menimbulkan tuntutan hukum kemudian pengacara terlibat. Dalam era ini terbentang jarak psikologis antara dokter dan pasien. Seolah ada dua pihak yang menandatangani kontrak perjanjian di mana pasien harus membayar dan dokter harus bekerja. Dengan demikian, unsur bisnis terasa kental. Akibat dari pola hubungan ini, masyarakat mudah menuntut bila merasa tidak puas dan dokter bersikap defensif (*defensive medical service*). Ini membuat hubungan dokter dan pasien sedikit merenggang (Daldiyono, 2007, p.194).

Keluhan masyarakat terhadap para dokter sudah sering terdengar dan cukup lama dirasakan seperti yang disampaikan Hanafiah (1999, p.45), keluhan tersebut antara lain mengenai waktu dokter yang kurang disediakan untuk pasiennya, kurang lancarnya komunikasi, kurangnya informasi yang diberikan dokter kepada pasien atau keluarganya, tingginya biaya pengobatan dan sebagainya. Hal ini disebabkan meningkatnya taraf pendidikan dan kesadaran hukum masyarakat, dimana masyarakat lebih menyadari akan haknya seiring dengan munculnya kepermukaan masalah-masalah hak asasi manusia diseluruh dunia, lebih-lebih dalam dasawarsa terakhir ini.

Berdasarkan penelitian tentang alasan-alasan pasien dan keluarganya sampai mengambil jalan hukum di *Academic Departement of Psychiatry, St. Mary's Hospital, London* tahun 1994, bahwa penyebab pasien mengajukan tuntutan hukum kepada dokter bukan saja dari kesalahannya tetapi juga karena kurang keterbukaan dan kejujuran, penjelasan dan kurangnya komunikasi (Guwandi, 2006, p.62).

Menurut Said (2003, p.27), kepuasan pelanggan rumah sakit dipengaruhi banyak faktor, salah satunya adalah mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang diharapkan. Keberhasilan suatu tindakan operasi dapat dipengaruhi banyak faktor, faktor dokter yaitu keterampilan, tindakan sesuai standar pelayanan operasi, tim yang kompak, fasilitas sesuai standar, faktor pasien yaitu usia, keadaan umum termasuk gizi, adanya penyakit penyerta, golongan operasi dsb. Selain faktor dokter dan pasien, adapula faktor risiko yang mungkin terjadi dan dapat terjadi secara individual. Hal inilah yang perlu diketahui oleh pasien sebelum dilakukan operasi. Bila informasi tersebut tidak diberitahukan dan kemudian terjadi maka akan menimbulkan ketidakpuasan dan dapat menjadi dasar tuntutan.

Berdasarkan laporan dalam database *National Reporting and Learning System (NRLS)* sampai dengan 31 Maret 2005, komunikasi merupakan salah satu faktor kontribusi yang mempengaruhi praktik medis dan laporan *Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)* bahwa sekitar 67% akar permasalahan dari kejadian *sentinel* di semua kategori pada tahun 1995 – 2005 adalah komunikasi sedangkan tahun 2006 sekitar 65%. Dan komunikasi sebagai akar permasalahan dari kejadian operasi dan post-operasi pada tahun 1995 – 2004 sebesar 72 % sedangkan tahun 2005 sebesar 75%.

Berdasarkan data Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Wilayah DKI Jakarta, terdapat 99 kasus pengaduan terhadap profesi dokter dari tahun 1997-2004 atau 8 tahun dan hanya 74 kasus atau 75% yang *eligible* sebagai kasus MKEK IDI Wilayah DKI Jakarta. Cabang keahlian yang diadukan oleh pasien diantaranya dokter spesialis yang melakukan pembedahan yaitu sebanyak 58 kasus, terdiri dari : SpOG sebanyak 24 kasus, SpB sebanyak 17 kasus, SpAn sebanyak 4 kasus, SpTHT sebanyak 4 kasus, SpM sebanyak 2 kasus, masing-masing satu kasus adalah SpBO, SpBP, SpBS dan SpU. Mereka umumnya sekitar 90% bekerja di rumah sakit atau klinik. Dari sisi *issue* yang dijadikan pokok pengaduan, atau setidaknya terungkap di dalam persidangan, bahwa menduduki tempat teratas adalah komunikasi yang tidak memadai antara dokter dengan pasien dan keluarganya. Kelemahan komunikasi tersebut muncul dalam bentuk yaitu kurangnya penjelasan dokter kepada pasien, baik pada waktu sebelum peristiwa maupun sesudah peristiwa, kurangnya waktu yang disediakan dokter untuk dipakai berkomunikasi dengan pasien, komunikasi antara staf rumah sakit dengan pasien (Sampurna, 2005).

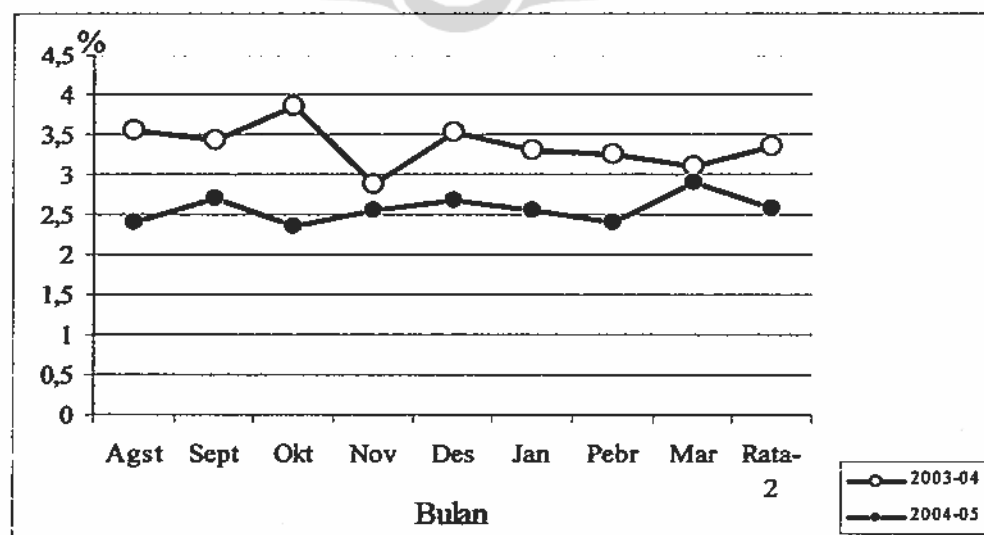
Rumah Sakit Karya Medika I (selanjutnya RSKM I) merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe madya, yang berlokasi di Kecamatan Cikarang Barat, Kabupaten Bekasi, Propinsi Jawa Barat. Didirikan 13 tahun yang lalu tepatnya berdiri pada tanggal 17 April 1995, saat ini kapasitas tempat tidur sebanyak 141 buah.

Pada awal tahun 2004, di RSKM I ada salah satu dokter bedah yang mendapatkan tuntutan "malpraktek" dari kedua orang tua pasien terhadap hasil operasi pasien, yang diajukan ke Polda Metro Jaya tapi kemudian penyidikan dihentikan berdasarkan Surat Perintah Penghentian Penyidikan No.Pol.

SP.Sidik/05/I/2005/Dit.Reskrimun karena tidak cukup bukti. Tahun 2005 pihak orangtua pasien yang sama mengajukan gugatan perdata kepada dokter bedah, Direktur RSKM I dan Departemen Kesehatan RI. Salah satu isi gugatannya adalah *tidak memberitahukan* kepada orang tua pasien tentang dampak dari dilakukannya sesuatu tindakan medis terhadap pasien, tapi kemudian diputuskan tidak benar dan tidak terbukti melakukan malpraktek terhadap pasien tersebut berdasarkan keputusan dari Pengadilan Negeri Bekasi No. 41/PDT.G/PN Bekasi. Salah satu bukti adalah kelengkapan pengisian formulir *informed consent* tindakan operasi. Meskipun diputuskan tidak terbukti, tetap RSKM I merasakan dampak terhadap citra rumah sakit dan kerugian materi yang cukup besar. Kejadian ini menjadi berita media cetak, diantaranya koran Republika (2005) dan Harian Umum Swara Nasional Pos (2005).

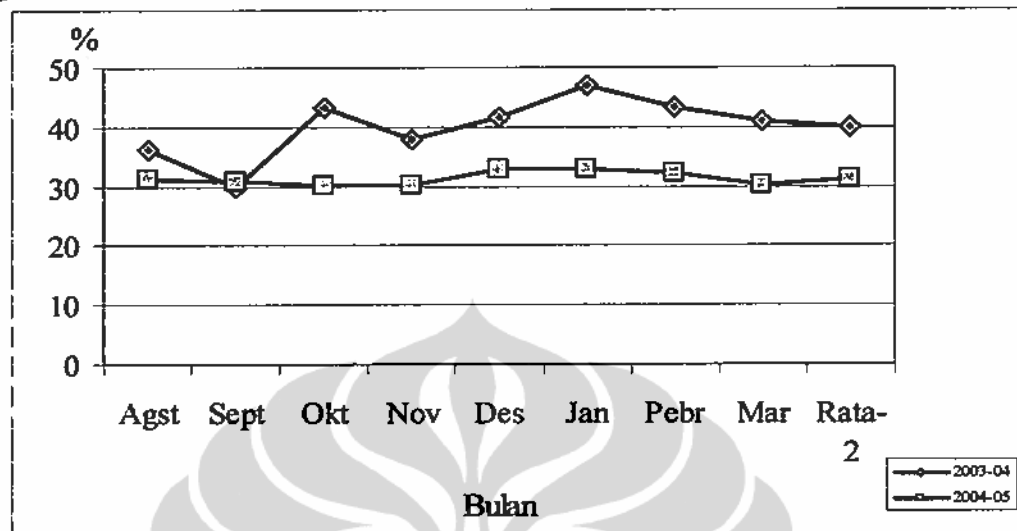
Salah satu dampak bagi RSKM I adalah adanya penurunan jumlah pasien bedah umum di Unit Rawat Jalan rata-rata sebesar 0,79 % dan di Kamar Operasi rata-rata sebesar 8,65 %, seperti tampak pada gambar 1.1. dan gambar 1.2.

Gambar 1.1. Perbandingan Prosentase Kunjungan Pasien Bedah Umum di Unit Rawat Jalan RSKM I Bulan Agustus'04 - Maret'05 dengan Bulan Agustus'03 - Maret'04



Sumber: Data Rekam Medis RSKM I Tahun 2003 - 2005

Gambar 1.2. Perbandingan Prosentase Kegiatan Operasi Bedah Umum di Kamar Operasi RSKM I Bulan Agustus'04 - Maret'05 dengan Bulan Agustus'03 - Maret'04

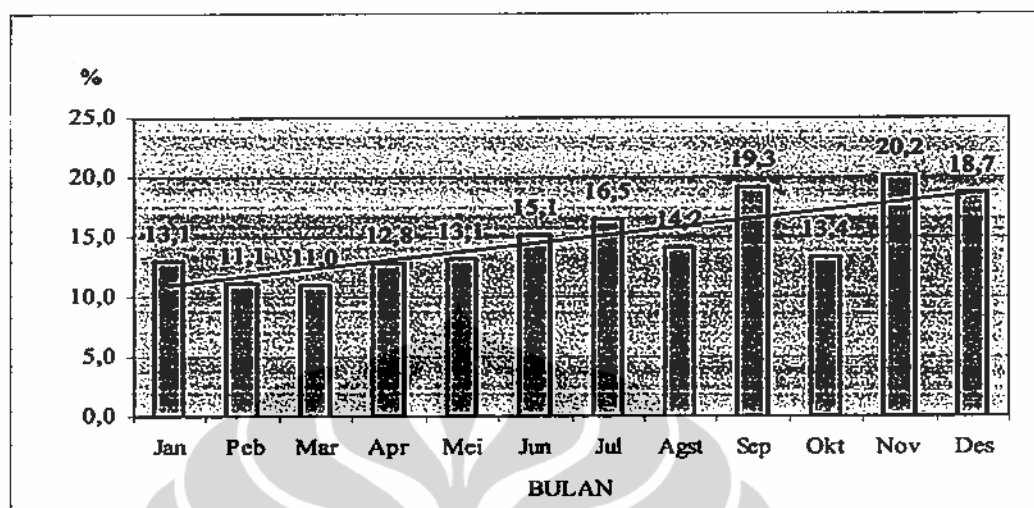


Sumber: Data Rekam Medis RSKM I Tahun 2003 - 2005

Berdasarkan hasil penilaian kepuasan pasien rawat inap di RSKM I dari tahun 2004 – 2006 sekitar 11,7 % para Dokter masih kurang baik dalam memberikan informasi berkaitan dengan pemberian pelayanan terhadap pasien dan sangat kurang baik sekitar 1,9 % dari sebanyak 2.724 responden.

Kemudian berdasarkan hasil monitoring angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis di RSKM I periode tahun 2005 sampai 2007 masih ada petugas kesehatan yaitu dokter dan perawat yang belum lengkap mencatat pelayanan yang sudah dilakukan dalam berkas rekam medis pasien, termasuk formulir *informed consent* meskipun tampak adanya penurunan. Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis tahun 2005 sebesar 24,6 %, tahun 2006 sebesar 12,3 % dan tahun 2007 sebesar 6,9%. Khusus monitoring pengisian formulir *informed consent* baru dilaksanakan tahun 2007 yaitu monitoring Angka Ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* yang cenderung meningkat, seperti yang tampak pada Gambar 1.3. di bawah ini.

Gambar 1.3. Angka Ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Di RSKM I Tahun 2007



Sumber: Data Hasil Verifikasi Pengisian Catatan Medis RSKM I, 2007

Menurut Rozovsky dalam Guwandi (2004, p.13), pada hakekatnya *Informed Consent* adalah suatu proses komunikasi, bukan suatu formulir. Bentuk formulir itu hanya merupakan perwujudan, pengukuhan atau pendokumentasian belaka apa yang telah disepakat bersama sewaktu pasien diperiksa dan dimana sudah terdapat dialog antara dokter dan pasien. Proses komunikasi yang dibuktikan dalam pengisian formulir *informed consent* dilakukan untuk tindakan medis yang mempunyai resiko tinggi, diantaranya tindakan operasi. Proses *informed consent* dapat berjalan baik bila ada waktu dokter untuk memberikan informasi atau penjelasan rencana tindakan operasi dan pasien dapat memilih tindakan operasi tersebut, hal ini dapat terjadi untuk operasi yang bersifat elektif. Bedah elektif adalah pembedahan yang dipilih. Pilihan tersebut bisa dibuat oleh pasien atau dokter. Misalnya, pilihan waktu untuk melakukan operasi (*Webster's New World Medical Dictionary*, 2007).

Soewono (2007, p.50), menyebutkan bahwa seorang dokter tidak hanya dituntut untuk memiliki kemampuan dan keterampilan intelektual dan profesional, tetapi juga harus memiliki kemampuan dan keterampilan berkomunikasi dan menyampaikan

informasi mengenai kesehatan yang dibutuhkan baik oleh individu maupun oleh masyarakat. Dalam rangka memberikan informasi yang relevan, dokter harus berusaha menciptakan komunikasi dua arah dengan pasien atau keluarga pasien dengan mengingat situasi dan kondisi.

Dalam suatu perjanjian medis seperti halnya perikatan, syarat terpenting adalah kesepakatan yang terjadi karena adanya kerjasama antara dokter dan pasien. Sesuai dengan teori bahwa *informed consent* merupakan hak pasien maka dokter berkewajiban menjelaskan segala sesuatu mengenai penyakit pasien kepadanya dan untuk memperoleh izin persetujuan dilakukannya tindakan medis (Wiradharma, 1996, p.58).

Berdasarkan penjelasan di atas dimana pelaksanaan proses *informed consent* yang merupakan suatu proses komunikasi di RSKM I masih belum dapat terlaksana dengan baik sehingga perlu dilakukan analisis.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan banyaknya tuntutan dari pasien atau keluarganya dan hasil kajian seperti terungkap di atas bahwa salah satu penyebabnya adalah komunikasi yang tidak memadai antara dokter bedah dengan pasien dan keluarganya, maka peneliti tertarik untuk menganalisis proses komunikasi antara dokter dengan pasien atau keluarga pasien dalam pelaksanaan *informed consent* tindakan bedah elektif di Kamar Operasi RSKM I Kabupaten Bekasi pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei tahun 2008.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimanakah Kebijakan *informed consent* tindakan bedah elektif di Kamar Operasi RSKM I ?
- b. Bagaimanakah proses komunikasi *informed consent* pasien bedah elektif di Kamar Operasi RSKM I ?
- c. Bagaimanakah unsur – unsur komunikasi *informed consent* pasien bedah elektif di Kamar Operasi RSKM I ?
- d. Bagaimana hambatan dalam proses komunikasi *informed consent* pasien bedah elektif di Kamar Operasi RSKM I ?
- e. Bagaimana peranan perawat dan keluarga pasien dalam proses komunikasi *informed consent* pasien bedah elektif di Kamar Operasi RSKM I ?

1.4. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Diketahui proses komunikasi *informed consent* pasien bedah elektif di Kamar Operasi RSKM I Kabupaten Bekasi pada bulan Maret sampai dengan Mei tahun 2008.

b. Tujuan Khusus

- 1) Diketahui kebijakan *informed consent* tindakan bedah elektif di Kamar Operasi RSKM I .
- 2) Diketahui proses komunikasi *informed consent* pasien bedah elektif di Kamar Operasi RSKM I.
- 3) Diketahui unsur – unsur komunikasi *informed consent* pasien bedah elektif di Kamar Operasi RSKM I.

- 4) Diketahui hambatan dalam proses komunikasi *informed consent* pasien bedah elektif di Kamar Operasi RSKM I.
- 5) Diketahui peranan perawat dan keluarga pasien dalam proses komunikasi *informed consent* pasien bedah elektif di Kamar Operasi RSKM I.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap pejabat rumah sakit, dokter, perawat dan pasien serta keluarga pasien bedah elektif di RSKM I Kabupaten Bekasi, mulai bulan Maret sampai dengan Mei 2008. Menggunakan studi kualitatif yang bersifat deskripsi, dengan pendekatan hubungan unsur-unsur komunikasi.

Unit analisisnya mencakup variabel kebijakan *informed consent*, variabel sumber pesan, variabel pesan, variabel media, variabel penerima pesan, variabel efek, variabel umpan balik, dan variabel lingkungan, serta variabel hambatan komunikasi, variabel terakhir adalah peranan perawat dan keluarga pasien.

Informasi penelitian diperoleh dari data primer dan sekunder. Data primer berasal dari informan, dan observasi sedangkan data sekunder berasal dari dokumen *informed consent* pasien bedah elektif yang menjadi informan. Sebagai data awal, dilakukan kajian formulir *informed consent* mulai bulan November 2007 sampai dengan Januari 2008. Tehnik untuk memperoleh data dengan wawancara mendalam (WM), fokus grup diskusi (FGD), observasi partisipasi, dan kajian dokumen. Hasil penelitian dianalisis oleh peneliti sendiri.

1.6. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan :

a. Manfaat Aplikasi

Sebagai bahan masukan bagi dokter dan perawat dalam melaksanakan proses komunikasi *informed consent* melalui sosialisasi dari pimpinan RS.

b. Manfaat Keilmuan.

Sebagai bahan masukan untuk melakukan penelitian proses komunikasi *informed consent* dikemudian hari secara komprehensif.

c. Kebijakan

Sebagai bahan masukan bagi pimpinan RS dalam meningkatkan proses komunikasi *informed consent* sesuai dengan saran-saran dari penelitian ini.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Komunikasi di Rumah Sakit

Sebagai makhluk sosial manusia senantiasa ingin berhubungan dengan manusia lainnya. Ia ingin mengetahui lingkungan sekitarnya, bahkan ingin mengetahui apa yang terjadi dalam dirinya. Rasa ingin tahu ini memaksa manusia perlu berkomunikasi. Banyak pakar menilai bahwa komunikasi adalah suatu kebutuhan yang sangat fundamental bagi seseorang dalam hidup bermasyarakat (Cangara, 2006, p.1).

Menurut Permenkes RI No.1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan bahwa rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan. Rumah sakit merupakan salah satu institusi tempat terjadinya komunikasi kesehatan. Komunikasi sangat dibutuhkan dalam masyarakat rumah sakit yang makin majemuk dengan makin majemuknya fungsi dan kegiatan rumah sakit. Dokter sebagai salah satu bagian dari masyarakat rumah sakit yang berperan utama memberikan pelayanan medis kepada pasiennya harus melakukan proses komunikasi yang efektif agar tujuan pelayanan medisnya tercapai (Azwar, 1996, p.84).

2.1.1. Pengertian Komunikasi

Dipandang dari sudut etimologi (asal usul kata), istilah komunikasi atau dalam bahasa Inggris *communication* berasal dari bahasa Latin *communicatio*, dan bersumber pada kata *communis* yang berarti 'sama', dalam arti kata 'sama makna'. Jadi, komunikasi berlangsung apabila antara orang-orang yang terlibat terdapat kesamaan makna mengenai sesuatu hal yang dikomunikasikan. Secara terminologis atau peristilahan komunikasi berarti proses penyampaian suatu pernyataan oleh seseorang kepada orang lain. Dari pengertian itu jelas bahwa komunikasi melibatkan sejumlah orang, dimana seseorang menyatakan sesuatu kepada orang lain (Effendy, 2000, p.5).

Secara paradigmatik atau bersangkutan dengan kerangka berfikir, pengertian komunikasi adalah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu atau untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik langsung secara lisan, maupun tak langsung melalui media. Dalam definisi tersebut tersimpul tujuan, yakni memberitahu atau mengubah sikap (*attitude*), pendapat (*opinion*), atau perilaku (*behavior*). Ditinjau dari segi si penyampai pernyataan, komunikasi yang bertujuan bersifat informatif dan persuasif (Effendy, 2000, p.3-4).

Menurut Everett M. Rogers bersama D. Lawrence Kincaid (1981) yang dikutip Cangara (2006, p.19), komunikasi adalah suatu proses di mana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian mendalam, yaitu jika kedua belah pihak, si pengirim dan si penerima informasi dapat

memahaminya. Hal ini tidak berarti bahwa kedua belah pihak harus menyetujui sesuatu gagasan tersebut (Widjaja, 2000, p.15).

2.1.2. Prinsip Komunikasi

Menurut Cangara (2006, p.20), kesamaan dalam komunikasi dapat diibaratkan dua buah lingkaran yang bertindihan satu sama lain. Daerah yang bertindihan itu disebut kerangka pengalaman (*field of experience*) yang menunjukkan adanya persamaan antara A dan B dalam hal tertentu, misalnya bahasa atau simbol.

Gambar 2.1. Kerangka Pengalaman



Sumber: Cangara (2006,p.20)

Dari gambar 2.1. dapat ditarik prinsip dasar komunikasi, yakni :

- a. Komunikasi hanya bisa terjadi bila terdapat pertukaran pengalaman yang sama antara pihak-pihak yang terlibat dalam proses komunikasi (*sharing similar experiences*)
- b. Jika daerah tumpang tindih (*field of experience*) menyebar menutupi lingkaran A atau B, menuju terbentuknya satu lingkaran yang sama, maka makin besar kemungkinannya tercipta suatu proses komunikasi yang mengena (efektif).

Tetapi kalau daerah tumpang tindih ini makin mengecil dan menjauhi sentuhan kedua lingkaran, atau cenderung mengisolasi lingkaran masing-masing, maka

komunikasi yang terjadi sangat terbatas. Bahkan besar kemungkinannya gagal dalam menciptakan suatu proses komunikasi yang efektif.

2.1.3. Tujuan Komunikasi

Menurut Mundakir (2006, p.4), tujuan komunikasi secara umum adalah :

- a. Supaya pesan yang disampaikan dapat dimengerti orang lain (komunikasikan)
- b. Memahami orang lain
- c. Supaya gagasan dapat diterima orang lain
- d. Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu. Upaya ini dapat dilakukan dengan pendekatan persuasif atau demonstratif agar komunikasikan dapat melakukan dengan benar apa yang diharapkan komunikasikan.

2.1.4. Fungsi Komunikasi

Fungsi adalah potensi yang dapat digunakan untuk memenuhi tujuan-tujuan tertentu. Menurut Effendy (2001, p.8), fungsi komunikasi adalah :

- a. Menyampaikan informasi (*to inform*)
- b. Mendidik (*to educate*). Proses pengalihan (transformasi) ilmu pengetahuan dan teknologi untuk mendorong perkembangan intelektual.
- c. Menghibur (*to entertain*), misalnya lawak, menyanyi, drama, sastra, seni dan lain-lain.
- d. Mempengaruhi (*to influence*). Adanya kesempatan untuk memperoleh berbagai informasi dan pesan yang diperlukan dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap, berperilaku dan berpola pikir.

2.1.5. Klasifikasi Komunikasi

Seperti halnya definisi komunikasi, maka klasifikasi tipe atau bentuk komunikasi di kalangan para pakar juga berbeda satu sama lainnya. Misalnya kelompok sarjana komunikasi Amerika yang menulis buku *Human Communication* (1980) yang dikutip Cangara (2006, p.29) membagi komunikasi atas lima macam tipe, yakni Komunikasi Antarpribadi (*Interpersonal Communication*), Komunikasi Kelompok Kecil (*Small Group Communication*), Komunikasi Organisasi (*Organizational Communication*), Komunikasi Massa (*Mass Communication*), dan Komunikasi Publik (*Public Communication*).

R.Wayne Pace dengan teman-temannya dari Brigham Young University dalam bukunya *Techniques for effective Communication* (1979) membagi komunikasi atas tiga tipe, yakni Komunikasi Dengan Diri Sendiri, Komunikasi Antarpribadi serta Komunikasi Khalayak (Cangara,2006,p.30). Beberapa sarjana komunikasi aliran Eropa hanya membagi komunikasi atas dua macam. Yakni Komunikasi Antarpribadi dan Komunikasi Massa. Di Indonesia ada kalangan yang membagi komunikasi atas dua macam, yakni Komunikasi Massa dan Komunikasi sosial (Cangara, 2006, p.30).

Memperhatikan pandangan para pakar di atas dan yang berkaitan dengan proses komunikasi *informed consent*, maka tipe komunikasi yang akan diuraikan yakni komunikasi antarpribadi (*Interpersonal Communication*).

Komunikasi antarpribadi adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih secara tatap muka, seperti yang dinyatakan R. Wayne Pace

(1979) bahwa "*interpersonal communication is communication involving two or more people in face to face setting*" (Cangara, 2006, p.31).

Lebih rinci Pawito (2007, p.2) mengemukakan bahwa Komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) pada dasarnya merupakan jalinan hubungan interaktif antara seorang individu dan individu lain di mana lambang-lambang pesan secara efektif digunakan, terutama lambang-lambang bahasa. Penggunaan lambang-lambang bahasa verbal, terutama yang bersifat lisan, didalam kenyataan kerap kali disertai dengan bahasa isyarat terutama gerak atau bahasa tubuh (*body language*), seperti senyuman, tertawa, dan menggeleng atau menganggukkan kepala. Komunikasi antar pribadi pada umumnya dipahami lebih bersifat pribadi (*private*) dan berlangsung secara tatap muka (*face to face*). Adapun fungsi komunikasi antarpribadi ialah berusaha meningkatkan hubungan insani (*human relations*), menghindari dan mengatasi konflik-konflik pribadi, mengurangi ketidakpastian sesuatu, serta berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan orang lain. Melalui komunikasi antarpribadi, dokter dapat berusaha membina hubungan yang baik sehingga menghindari dan mengatasi terjadinya konflik-konflik di antara dokter—pasien (Cangara, 2006, p.56).

2.1.6. Unsur-unsur Komunikasi

Cangara (2006, p.21-27, 42), menyebutkan bahwa dari pengertian komunikasi yang telah dikemukakan, maka jelas bahwa komunikasi antar manusia hanya bisa terjadi jika ada seseorang yang menyampaikan pesan kepada orang lain dengan tujuan tertentu, artinya komunikasi hanya bisa terjadi kalau didukung

oleh adanya sumber, pesan, media, penerima, dan efek. Unsur-unsur ini bisa juga disebut komponen atau elemen komunikasi.

Terdapat beberapa macam pandangan tentang banyaknya unsur atau elemen yang mendukung terjadinya komunikasi. Claude E. Shannon dan Warren Weaver (1949), dua orang insinyur listrik menyatakan bahwa terjadinya proses komunikasi memerlukan lima unsur yang mendukungnya, yakni pengirim, transmitter, signal, penerima dan tujuan. Kesimpulan ini didasarkan atas hasil studi yang mereka lakukan mengenai pengiriman pesan melalui radio dan telepon. Dalam proses komunikasi ini, salah satu unsur yang cukup penting ialah gangguan (*noise*).

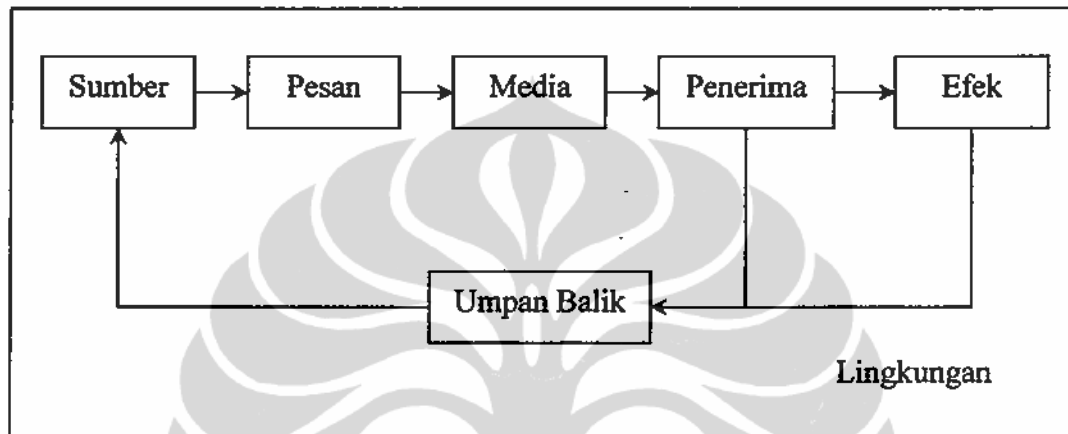
Awal tahun 1960-an David K. Berlo membuat formula komunikasi yang lebih sederhana. Formula itu dikenal dengan nama "SMCR", yakni *Source* (pengirim), *Message* (pesan), *Channel* (saluran-media), dan *Receiver* (penerima).

Selain Shannon dan Berlo, juga tercatat Charles Osgood, Gerald Miller dan Melvin L. De Fleur menambahkan lagi unsur efek dan umpan balik (*feedback*) sebagai pelengkap dalam membangun komunikasi antarpribadi (*persona*) dan komunikasi massa.

Perkembangan terakhir adalah munculnya pandangan dari Joseph de Vito, K. Sereno dan Erika Vora yang menilai faktor lingkungan merupakan unsur yang tidak kalah pentingnya dalam mendukung terjadinya proses komunikasi.

Kalau unsur-unsur komunikasi yang dikemukakan di atas dilukiskan dalam gambar, maka kaitan antara satu unsur dengan unsur lainnya dapat dilihat pada gambar 2.2.

Gambar 2.2. Hubungan Antar Unsur Komunikasi



Sumber: Cangara (2006, p.23)

2.1.6.1. Sumber

Semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Dalam komunikasi antar manusia, sumber bisa terdiri dari satu orang, tapi bisa juga dalam bentuk kelompok. Sumber sering disebut pengirim, komunikator atau dalam bahasa Inggrisnya disebut *source*, *sender* atau *encoder*. Menurut Mundakir (2006, p.7), sumber disini dibedakan dengan komunikator, karena sumber adalah sesuatu yang pasif yang diaktifkan keberadaannya oleh komunikator.

Sebagai pelaku utama dalam proses komunikasi, komunikator memegang peranan yang sangat penting, terutama dalam mengendalikan jalannya komunikasi. Untuk itu seorang komunikator harus terampil berkomunikasi, dan juga kaya ide serta penuh daya kreativitas (Cangara, 2006, p.81).

Dipandang dari sisi psikologi komunikasi, menurut Rakhmat (1993, p.255) bahwa ketika komunikator berkomunikasi, yang berpengaruh bukan saja apa yang ia katakan, tapi juga keadaan dia sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikator terdiri dari kredibilitas, atraksi, dan kekuasaan. Tapi yang paling relevan adalah kredibilitas. Kredibilitas adalah seperangkat persepsi komunikan tentang sifat-sifat komunikator. Kredibilitas berubah bergantung pada pelaku persepsi atau komunikan, topik yang dibahas, dan situasi. Dua komponen kredibilitas yang paling penting ialah keahlian dan kepercayaan (Rakhmat, 1993, p.257-260).

Keahlian adalah kesan yang dibentuk komunikan tentang kemampuan komunikator dalam hubungannya dengan topik yang dibicarakan. komunikator yang dinilai tinggi pada keahlian dianggap cerdas, mampu, ahli, tahu banyak, berpengalaman, atau terlatih. Kepercayaan adalah kesan komunikan tentang komunikator yang berkaitan dengan wataknya. Apakah komunikator dinilai tidak jujur, tulus, bermoral, adil, sopan, dan etis (Rakhmat, 1993, p.260). Menurut Hohler, et al., (1978) yang dikutip Rakhmat (1999, p.43) bahwa kepercayaan adalah keyakinan bahwa sesuatu itu 'benar' atau 'salah' atas dasar bukti, sugesti otoritas, pengalaman, atau intuisi.

Menurut Mundakir (2006, p.8-9) seperti yang disebutkan Widjaja (2000, p.31), ada beberapa hal yang harus diperhatikan agar menjadi komunikator yang baik yaitu

- a. *Penampilan*. Dalam komunikasi tatap muka seorang komunikator harus menyesuaikan diri dengan lingkungan dan komunikan. Penampilan

komunikator dapat meliputi sikap, ekspresi verbal maupun nonverbal, busana yang dipakai dan kerapian sangat mempengaruhi proses komunikasi yang dilaksanakan. Sikap adalah kecenderungan bertindak, berekspresi, berfikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai (Rakhmat, 1999, p.39). Beberapa sikap yang dapat menunjang keberhasilan komunikator adalah senyum, terbuka, rendah hati, dapat menjadi pendengar yang baik, tidak sombong atau angkuh, saling percaya, cakap.

- b. *Penguasaan Masalah* . Seorang komunikator akan tegas dan mantap dalam menyampaikan pesan bila dia menguasai apa yang akan disampaikan. Selain meningkatkan kepercayaan diri komunikator, penguasaan masalah juga dapat menghilangkan keraguan dari komunikan karena yakin mendapat pesan atau informasi dengan benar. Penguasaan masalah ini sangat penting terutama bila dalam proses komunikasi tersebut terjadi *feed back*.
- c. *Penguasaan Bahasa*. Komunikator harus menguasai bahasa dengan baik. Komunikator dapat melakukan komunikasi dengan sistematis, terarah dan mudah dipahami oleh komunikan. Penguasaan bahasa yang kurang baik dapat menyebabkan kesalahtafsiran atau menimbulkan ketidakpercayaan terhadap komunikator. Sebaiknya gunakan bahasa yang baik dan benar.

2.1.6.2. Pesan

Pesan adalah keseluruhan dari apa yang disampaikan oleh komunikator (Widjaja, 2000, p.94). Pesan adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada

penerima (Cangara, 2006, p.23). Pesan adalah isi stimulus yang dikeluarkan oleh komunikator atau sumber kepada komunikan (Mundakir, 2006, p.9). Dalam bahasa Inggris pesan biasanya diterjemahkan dengan kata *message*, *content*, *information* (Cangara, 2006, p.23).

Penyampaian pesan dapat melalui lisan, tatap muka, langsung, atau menggunakan media atau saluran (Widjaja, 2000, p.32). Teknik penyampaian pesan dapat dilakukan secara langsung, menggunakan kode verbal, atau kode nonverbal. Kode verbal adalah bahasa, yaitu seperangkat kata yang telah disusun secara berstruktur sehingga menjadi himpunan kalimat yang mengandung arti (Cangara, 2006, p.95). Bahasa dapat menunjukkan pernyataan seseorang mengenai hal-hal, selain yang kongkret juga yang abstrak, baik yang terjadi saat sekarang maupun waktu yang lalu dan masa yang akan datang (Effendy, 2000, p.6). Bentuk nonverbal biasa disebut bahasa isyarat atau bahasa diam (*silent language*) (Cangara, 2006, p.99). Misalnya ekspresi muka, mengangguk atau menggeleng, gerakan mata (*eye gaze*), sentuhan (*touching*), isyarat yang ditimbulkan dari tekanan atau irama suara (*paralanguage*), diam dan lain sebagainya (Cangara, 2006, p.101-105).

Menurut hasil studi Albert Mehrabian (1971) dalam Cangara (2006, p.99) yang menyimpulkan bahwa tingkat kepercayaan dari pembicaraan orang hanya 7% berasal dari bahasa verbal, 38% dari vokal suara dan 55% dari ekspresi muka. Ditambahkan juga bahwa jika terjadi pertentangan antara apa yang diucapkan seseorang dengan perbuatannya, maka orang lain cenderung mempercayai hal-hal yang bersifat nonverbal.

Menurut Widjaja (2000, p.32) dan Mundakir (2006, p.9), bentuk pesan yang disampaikan dapat bersifat informatif, persuasif, dan koersif. Sedangkan Cassandra yang dikutip Cangara (2006,p.111), ada dua model dalam penyusunan pesan, yakni penyusunan pesan yang bersifat informatif dan penyusunan pesan yang bersifat persuasif. Dalam proses komunikasi antara dokter dan pasien, bentuk pesan adalah informatif dan persuasif.

Pada penyusunan pesan yang bersifat informatif, lebih banyak ditujukan pada perluasan wawasan dan kesadaran khalayak. Bentuk pesan yang memberikan keterangan atau fakta-fakta atau pengetahuan-pengetahuan bagi komunikan kemudian komunikan mengambil kesimpulan sendiri. Misalnya, dokter memberikan informasi kepada pasien tentang hasil anamnesis, pemeriksaan jasmani, ataupun pemeriksaan penunjang (bila ada) serta masalah apa yang dirumuskan oleh dokter (Daldiyono, 2006, p.241).

Penyusunan pesan yang bersifat persuasif adalah bentuk penyampaian pesan dengan maksud mempengaruhi komunikan untuk menerima maksud pesan yang disampaikan komunikator. Tujuan adalah perubahan kesadaran atas kehendak sendiri. Misalnya persuasi untuk dilakukan tindakan medis, dimana banyak pasien yang tidak berkenan atau tidak mau dilakukan tindakan medis. Diantaranya persuasi dengan pendekatan religi, bahwa tindakan medis ini merupakan salah satu ikhtiar untuk mengobati penyakitnya atau pendekatan logika, yaitu proses dialog dengan memberikan dalil-dalil yang dapat dimengerti oleh pasien, sehingga akhirnya pasien memutuskan sendiri dilaksanakan rencana tindakan tersebut (Daldiyono, 2006, p.245-247).

Mundakir (2006, p.44) menambahkan bahwa faktor kejelasan pesan dapat menjamin keefektifan komunikasi yang dilakukan. Faktor jelas ini dapat berupa jelas bahasa yang digunakan, jelas maksud yang diharapkan dan jelas bentuk pesannya bila pesan dalam bentuk tulisan. Kejelasan disini juga dimaksudkan agar pesan yang disampaikan dengan kejujuran dan keterbukaan, tidak ada maksud yang tersembunyi dari tujuan awal.

Pesan sebaiknya simpel atau isi pesan tidak terlalu banyak. Penyampaian pesan yang terlalu banyak dan terlalu melebar dari tujuan pesan semula mengakibatkan komunikasi tidak efektif (Mundakir, 2006, p.44).

2.1.6.3. Media

Menurut Lasswell yang dikutip Effendy (2001, p.18), media adalah saluran komunikasi tempat berlalunya pesan dari komunikator kepada komunikan. *Channel* adalah saluran untuk penyampaian pesan, biasa juga disebut media. Pesan tersebut dapat diterima melalui pancaindra atau menggunakan media (Widjaja, 2000, p.35, 94). Sedangkan menurut Blais at all (2007, p.340), saluran adalah metode yang dipilih untuk menyampaikan pesan, termasuk apakah pesan diucapkan atau ditulis, pilihan kata-kata atau bahasa, dan pilihan bahasa tubuh yang menyertainya.

Cangara (2006, p.119-120) menyebutkan beberapa pakar psikologi memandang bahwa media yang paling dominan dalam berkomunikasi antarmanusia adalah pancaindra manusia seperti mata dan telinga. Pesan-pesan yang diterima pancaindra selanjutnya diproses dalam pikiran manusia untuk mengontrol dan menentukan sikapnya terhadap sesuatu, sebelum dinyatakan

dalam tindakan. Selain indra manusia, ada juga saluran komunikasi seperti telepon, surat, telegram yang digolongkan sebagai media komunikasi antarpribadi.

Menurut Kariyoso (1994) yang dikutip Mundakir (2006, p.44-45), bahwa media atau saluran yang langsung terlibat dalam proses komunikasi adalah alat atau sarana yang dilalui oleh suara, antar lain mata, hidung, otak, tangan, telinga. Kerusakan yang terjadi pada salah satu indra tersebut akan berpengaruh pada jalannya komunikasi. Pengaruh tersebut berupa persepsi yang salah, yang dapat diakibatkan karena informasi atau pesan tidak dilihat, didengar, dirasakan dan ditafsirkan dengan jelas karena adanya gangguan alat indra tersebut.

Menurut Rakhmat (1999, p.48), persepsi adalah proses memberi makna pada sensasi sehingga manusia memperoleh pengetahuan baru. Dengan kata lain, persepsi mengubah sensasi menjadi informasi. Sedangkan sensasi adalah proses menangkap stimuli, asal kata "sense" yang artinya alat penginderaan, yang menghubungkan organisme dengan lingkungan.

2.1.6.4. Penerima

Cangara (2006, p.25) menyebutkan bahwa penerima adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Penerima bisa terdiri dari satu orang atau lebih, bisa dalam bentuk kelompok, partai atau negara. Penerima biasa disebut dengan berbagai macam istilah seperti khalayak, sasaran, komunikan, dalam bahasa Inggris disebut *audience*, *decoder* atau *receiver*.

Penerima adalah elemen penting dalam proses komunikasi karena dialah yang menjadi sasaran dari komunikasi. Kenalilah khalayakmu adalah prinsip dasar dalam berkomunikasi. Karena mengetahui dan memahami karakteristik penerima (khalayak), berarti suatu peluang untuk mencapai keberhasilan komunikasi (Cangara, 2006, p.25).

Menurut Widjaja (2000, p.95) dan Mundakir (2006, p.10), syarat yang harus dimiliki oleh komunikan adalah

- a. Keterampilan menangkap dan meneruskan pesan
- b. Pengetahuan yang cukup tentang materi yang dikomunikasikan
- c. Sikap jujur dan siap untuk menerima dan memberi pesan.

Serta faktor lain yang perlu diperhatikan adalah kerangka pengetahuan (*frame of reference*) dan lingkup pengalaman (*field of experience*), agar pelaksanaan komunikasi berlangsung efektif.

Cangara (2006, p.135-140) menyebutkan tiga aspek yang perlu diketahui seorang komunikator menyangkut tentang khalayaknya, yakni aspek sosiodemografi, aspek profil psikologis, dan aspek karakteristik perilaku khalayak.

- a. Aspek sosiodemografi : jenis kelamin, usia, populasi, lokasi, tingkat pendidikan, bahasa, agama, pekerjaan, ideologi, pemilikan media.
- b. Aspek profil psikologis, memahami khalayak dari segi kejiwaan antara lain : emosi, bagaimana pendapat-pendapat mereka, adakah keinginan mereka yang perlu dipenuhi, adakah selama ini mereka menyimpan rasa kecewa, frustrasi atau dendam.

c. Aspek karakteristik perilaku, perlu diketahui antara lain : hobi, nilai dan norma, mobilitas sosial, perilaku komunikasi.

Menurut Berlo (1961) yang dikutip Cangara (2006, p.139), derajat pesan yang dapat diserap oleh penerima dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain keterampilan berkomunikasi, tingkat pengetahuan, sistem sosial dan budaya penerima. Cangara (2006, p.139) menyebutkan bahwa bagi seorang penerima informasi, keterampilan komunikasi yang harus dimiliki ialah kemampuan memanfaatkan media komunikasi baik organik maupun mekanis untuk memilah-milah informasi yang diperlukan. Menurut Brent D. Ruben (1984) yang dikutip Cangara (2006, p.144), bahwa khalayak menerima suatu pesan bukan saja ditentukan oleh isi pesan, tetapi juga oleh semua komponen yang mendukung terjadinya proses komunikasi.

2.1.6.5. Efek

Menurut Stuart (1988), Pengaruh atau efek adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Menurut De Fleur (1982), pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tingkah laku (*behavior*) seseorang (Cangara, 2006, p.25,147).

Menurut Widjaja (2000, p.96) dan Mundakir (2006,p.13), Hasil antar—*effect* adalah hasil akhir dari suatu komunikasi, yakni sikap dan tingkah laku seseorang sesuai atau tidak dengan yang kita inginkan. Jika sikap dan tingkah laku orang lain itu sesuai, maka berarti komunikasi itu berhasil.

Pada tingkat pengetahuan pengaruh bisa terjadi dalam bentuk perubahan persepsi dan perubahan pendapat. Perubahan pendapat terjadi bila mana terdapat perubahan penilaian terhadap sesuatu obyek karena adanya informasi yang lebih baru (Cangara, 2006, p.147).

Adapun yang dimaksud dengan perubahan sikap, ialah adanya perubahan internal pada diri seseorang yang diorganisir dalam bentuk prinsip, sebagai hasil evaluasi yang dilakukannya terhadap suatu obyek baik yang terdapat di dalam maupun di luar dirinya (Cangara, 2006, p. 148).

Sedangkan yang dimaksud dengan perubahan perilaku ialah perubahan yang terjadi dalam bentuk tindakan. Antara perubahan sikap dan perilaku juga terdapat hubungan yang erat, sebab perubahan perilaku biasanya didahului oleh perubahan sikap (Cangara, 2006, p. 148).

Dalam komunikasi antarpribadi dan komunikasi kelompok pengaruh dapat diamati secara langsung, misalnya penerima mengangguk-angguk sebagai tanda mengerti terhadap apa yang disampaikan oleh pembicara (Cangara, 2006, p. 149).

2.1.6.6. Umpan Balik

Cangara (2006, p.150) menyebutkan bahwa faktor lain yang perlu mendapat perhatian dalam pengaruh, ialah umpan balik (*feedback*). Sebenarnya umpan balik adalah pengaruh yang langsung diterima oleh sumber dari penerima.

Umpan balik bisa berupa data, pendapat, komentar atau saran.

Menurut Azwar (1996, p.297), umpan balik (*feed back*) adalah reaksi dari sasaran terhadap pesan yang disampaikan, yang dimanfaatkan oleh sumber untuk memperbaiki dan ataupun menyempurnakan komunikasi yang dilakukan. Dengan adanya reaksi ini, sumber mengetahui apakah komunikasi berjalan dengan baik atau tidak. Jika hasilnya baik disebut positif dan jika hasilnya buruk disebut negatif.

Mundakir (2006, p.10-11) menyebutkan bahwa *feed back* merupakan respon komunikan (penerima pesan) terhadap pesan yang diterima baik secara verbal maupun nonverbal. Adanya *feed back* membantu komunikator dalam menilai apakah pesan yang disampaikan kepada komunikan dimengerti atau tidak. Maka dokter sebagai komunikator perlu memberi kesempatan untuk terjadinya umpan balik dari penerima pesan yaitu pasien atau keluarga pasien.

Selanjutnya Mundakir (2006, p.11-13) menyebutkan pula bentuk-bentuk umpan balik yang lazim terjadi antara lain :

- a. *External feed back* adalah umpan balik yang diterima langsung oleh komunikator dari komunikan. Umpan balik bentuk ini bisa terjadi dalam komunikasi langsung, misalnya komunikasi antara perawat, dokter, bidan, dan klien saat melakukan pengkajian atau anamnesa dan lain sebagainya.
- b. *Internal feed back* adalah umpan balik yang diterima komunikator bukan dari komunikan, akan tetapi datang dari pesan atau dari komunikator itu sendiri.
- c. *Direct feed back* atau *Immediate feed back*. Umpan balik bentuk ini terjadi secara langsung dari komunikan dengan cara menggerakkan salah satu

anggota badannya sebagai bentuk respon dari pesan yang diterima dari komunikator.

- d. *Indirect feed back* atau *Deliged feed back*. Umpan balik terjadi secara tidak langsung, butuh waktu, misalnya dalam bentuk surat konsultasi hasil pemeriksaan laboratorium, konsultasi status mental dan sebagainya.
- e. *Inferential feed back*. Adalah umpan balik yang diterima dalam komunikasi massa yang disimpulkan sendiri oleh komunikator.
- f. *Zero feed back*. Umpan balik yang diberikan komunikan tidak dipahami oleh komunikator. Bentuk umpan balik ini mungkin terjadi karena sudut pandang komunikan terhadap materi komunikasi yang disampaikan berbeda dengan komunikator atau tingkat pengetahuan yang dimiliki berbeda.
- g. *Neutral feed back* adalah umpan balik yang diterima komunikator dari komunikan tidak sesuai dengan informasi atau pesan awal yang disampaikan komunikator. Hal ini mungkin terjadi karena persepsi yang berbeda terhadap pokok permasalahan yang dibicarakan.
- h. *Positif feed back*. Respon atau umpan balik yang positif yang diberikan oleh komunikan terhadap informasi/pesan yang disampaikan oleh komunikator. Umpan balik ini dapat diartikan sebagai persetujuan, dukungan atau hanya sekedar simpati. Pasien yang menyetujui rencana dilakukan tindakan medis oleh dokter bedah merupakan contoh dari *feed back* ini.
- i. *Negative feed back*. Adalah kontra-reaksi yang ditunjukkan komunikan terhadap informasi atau pesan yang disampaikan oleh komunikator.

Umpan balik ini dapat diartikan sebagai pertentangan atau ketidaksetujuan komunikasi terhadap apa yang disampaikan komunikator. Misalnya respon pasien yang menolak rencana dilakukan tindakan medis oleh dokter bedah.

2.1.6.7. Lingkungan

Cangara (2006, p.26-27) menyebutkan bahwa lingkungan atau situasi ialah faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi. Faktor ini dapat digolongkan atas empat macam, yakni lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, lingkungan psikologis, dan dimensi waktu.

Lingkungan fisik menunjukkan bahwa suatu proses komunikasi hanya bisa terjadi kalau tidak terdapat rintangan fisik misalnya geografis. Komunikasi seringkali sulit dilakukan karena faktor jarak yang begitu jauh, dimana tidak tersedia fasilitas komunikasi seperti telepon, kantor pos atau jalan raya.

Lingkungan sosial menunjukkan faktor sosial budaya, ekonomi dan politik yang bisa menjadi kendala terjadinya komunikasi, misalnya kesamaan bahasa, kepercayaan, adat istiadat dan status sosial.

Dimensi psikologis adalah pertimbangan kejiwaan yang digunakan dalam berkomunikasi. Misalnya menghindari kritik yang menyinggung perasaan orang lain, menyajikan materi yang sesuai dengan usia khalayak. Dimensi psikologis ini biasa disebut dimensi internal (Vora, 1979).

Sedangkan dimensi waktu menunjukkan situasi yang tepat untuk melakukan kegiatan komunikasi. Banyak proses komunikasi tertunda karena pertimbangan waktu, misalnya musim. Namun perlu diketahui karena dimensi waktu maka informasi memiliki nilai.

2.1.7. Gangguan dan Rintangan Komunikasi

Menurut Cangara (2006, p.131), gangguan komunikasi bisa terjadi pada semua elemen atau unsur-unsur yang mendukungnya, termasuk faktor lingkungan di mana komunikasi itu terjadi. Shannon dan Weaver (1949) menyebutkan bahwa, gangguan komunikasi terjadi jika terdapat intervensi yang mengganggu salah satu elemen komunikasi, sehingga proses komunikasi tidak dapat berlangsung secara efektif. Sedangkan rintangan komunikasi dimaksudkan ialah adanya hambatan yang membuat proses komunikasi tidak berlangsung sebagaimana harapan komunikator dan penerima.

Meski gangguan dan rintangan komunikasi dapat dibedakan, tetapi sebenarnya rintangan komunikasi bisa juga terjadi disebabkan karena adanya gangguan. Gangguan atau rintangan komunikasi pada dasarnya dapat dibedakan atas tujuh macam, yakni gangguan teknis, gangguan semantik, gangguan psikologis, rintangan fisik atau organik, rintangan status, rintangan kerangka berfikir dan rintangan budaya (Cangara, 2006, p.131-134).

Tujuh macam gangguan atau rintangan komunikasi tersebut, yakni :

- a. Gangguan teknis, terjadi jika salah satu alat digunakan dalam berkomunikasi mengalami gangguan, sehingga informasi yang ditransmisi melalui saluran mengalami kerusakan (*channel noise*).
- b. Gangguan semantik, adalah gangguan komunikasi yang disebabkan karena kesalahan pada bahasa yang digunakan (Blake,1979). Gangguan semantik sering terjadi karena :

- 1) Kata-kata yang digunakan terlalu banyak memakai jargon bahasa asing sehingga sulit dimengerti oleh khalayak tertentu.
 - 2) Bahasa yang digunakan pembicara berbeda dengan bahasa yang digunakan oleh penerima.
 - 3) Struktur bahasa yang dipergunakan tidak sebagaimana mestinya, sehingga membingungkan penerima.
 - 4) Latar belakang budaya yang menyebabkan salah persepsi terhadap simbol-simbol bahasa yang digunakan.
- c. Gangguan psikologis, terjadi karena adanya gangguan yang disebabkan oleh persoalan-persoalan dalam diri individu. Misalnya rasa curiga penerima kepada sumber, situasi berduka atau karena gangguan kejiwaan sehingga dalam penerimaan dan pemberian informasi tidak sempurna.
- d. Rintangan fisik atau organik. Rintangan fisik ialah rintangan yang disebabkan karena kondisi geografis, misalnya jarak yang jauh sehingga sulit dicapai. Dalam komunikasi antarmanusia, rintangan fisik bisa juga diartikan karena adanya gangguan organik, yakni tidak berfungsinya salah satu pancaindera pada penerima.

Dijelaskan oleh Mundakir (2006, p.28) bahwa tingkat kedengaran suara merupakan sumber *noise* yang umum terjadi. Kondisi lingkungan tempat komunikasi, jarak antara komunikator dan komunikan, nada suara, kejelasan suara dan sensitivitas organ pendengaran adalah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kedengaran suara.

- e. Rintangan status, ialah rintangan yang disebabkan karena jarak sosial di antara peserta komunikasi, yakni bawahan cenderung hormat pada atasannya.
- f. Rintangan kerangka berfikir, ialah rintangan yang disebabkan adanya perbedaan persepsi antara komunikator dan khalayak terhadap pesan yang digunakan dalam berkomunikasi. Ini disebabkan karena latar belakang pengalaman dan pendidikan yang berbeda. Menurut William (1974) dalam Cangara (2006, p.134) bahwa rintangan yang sulit diatasi pada hakekatnya berada antara pikiran seseorang dengan orang lain.
- g. Rintangan budaya, ialah rintangan yang terjadi disebabkan karena adanya perbedaan norma, kebiasaan dan nilai-nilai yang dianut oleh pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi.

2.1.8. Komunikasi yang efektif

Komunikasi efektif adalah komunikasi dimana penerima pesan oleh komunikan (*receiver*) sesuai dengan pesan yang dikirim oleh komunikator (*sender*), kemudian komunikan memberikan respon yang positif sesuai dengan yang diharapkan (Admin0, 2007).

Ada 5 Hukum Komunikasi Yang Efektif (*The 5 Inevitable Laws of Effective Communication*) yang dikembangkan dan dirangkum dalam satu kata yang mencerminkan esensi dari komunikasi itu sendiri yaitu REACH, yang berarti merengkuh atau meraih. Karena sesungguhnya komunikasi itu pada dasarnya adalah upaya bagaimana kita meraih perhatian, cinta kasih, minat, kepedulian, simpati, tanggapan, maupun respon positif dari orang lain (Admin0, 2007).

- a. Hukum pertama : *Respect* , yaitu rasa hormat dan saling menghargai. Jika kita membangun komunikasi dengan rasa dan sikap saling menghargai dan menghormati, maka kita dapat membangun kerjasama yang menghasilkan sinergi yang akan meningkatkan efektifitas kinerja kita baik sebagai individu maupun secara keseluruhan sebagai sebuah tim.
- b. Hukum kedua : *Empathy*, yaitu kemampuan kita untuk menempatkan diri kita pada situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain. Salah satu prasyarat utama dalam memiliki sikap empati adalah kemampuan kita untuk mendengarkan atau mengerti terlebih dulu sebelum didengarkan atau dimengerti oleh orang lain. Dengan memahami dan mendengar orang lain terlebih dahulu, kita dapat membangun keterbukaan dan kepercayaan yang kita perlukan dalam membangun kerjasama atau sinergi dengan orang lain. Jadi sebelum kita membangun komunikasi atau mengirimkan pesan, kita perlu mengerti dan memahami dengan empati calon penerima pesan kita. Sehingga nantinya pesan kita akan dapat tersampaikan tanpa ada halangan psikologis atau penolakan dari penerima. Empati bisa juga berarti kemampuan untuk mendengar dan bersikap siap menerima masukan ataupun umpan balik apapun dengan sikap yang positif.
- c. Hukum ketiga : *Audible*, yaitu dapat didengarkan atau dimengerti dengan baik. Pesan harus disampaikan melalui media atau *delivery channel* sedemikian hingga dapat diterima dengan baik oleh penerima pesan.
- d. Hukum keempat : *Clarity*, yaitu kejelasan dari pesan itu sendiri sehingga tidak menimbulkan multi interpretasi atau berbagai penafsiran yang berlainan. *Clarity* dapat pula berarti keterbukaan dan transparansi. Dalam

berkomunikasi kita perlu mengembangkan sikap terbuka atau tidak ada yang ditutupi atau disembunyikan, sehingga dapat menimbulkan rasa percaya (*trust*) dari penerima pesan atau anggota tim kita.

- e. Hukum kelima : *Humble*, yaitu sikap rendah hati. Sikap ini merupakan unsur yang terkait dengan hukum pertama untuk membangun rasa menghargai orang lain, biasanya didasari oleh sikap rendah hati yang kita miliki. sikap yang penuh melayani (dalam bahasa pemasaran *Customer First Attitude*), sikap menghargai, mau mendengar dan menerima kritik, tidak sombong dan memandang rendah orang lain, berani mengakui kesalahan, rela memaafkan, lemah lembut dan penuh pengendalian diri, serta mengutamakan kepentingan yang lebih besar.

Jika komunikasi yang kita bangun didasarkan pada lima hukum pokok komunikasi yang efektif ini, maka kita dapat menjadi seorang komunikator yang handal dan pada gilirannya dapat membangun jaringan hubungan dengan orang lain yang penuh dengan penghargaan (*respect*).

Menurut Cangara (2006, p.116-117), bahwa untuk berhasilnya mengelola dan menyusun pesan-pesan secara efektif perlu memperhatikan beberapa hal:

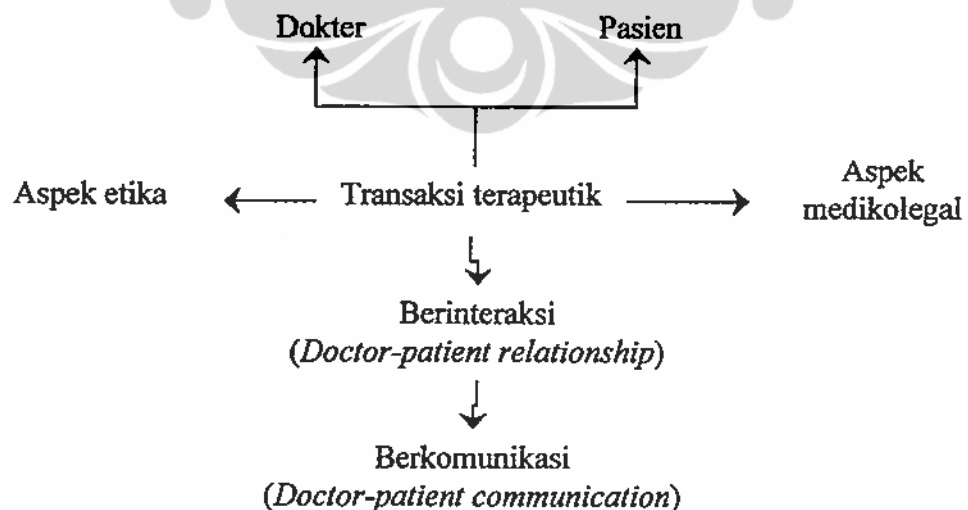
- a. Pesan yang disampaikan harus dikuasai lebih dahulu, termasuk struktur penyusunannya yang sistematis.
- b. Mampu mengemukakan argumentasi secara logis. Untuk itu harus mempunyai alasan-alasan berupa fakta dan pendapat yang bisa mendukung materi yang disajikan.

- c. Memiliki kemampuan untuk membuat intonasi bahasa, serta gerakan-gerakan nonverbal yang dapat menarik perhatian khalayak.
- d. Memiliki kemampuan untuk membumbui pesan yang disampaikan dengan anekdot-anekdot untuk menarik perhatian dan mengurangi rasa bosan khalayak.

2.1.9. Komunikasi Dokter Dengan Pasien

Dokter sebagai salah satu bagian dari masyarakat rumah sakit yang berperan utama memberikan pelayanan medis kepada pasiennya harus melakukan proses komunikasi yang efektif agar tujuan pelayanan medisnya tercapai (Azwar, 1996, p.84). Komunikasi dokter dan pasien sudah dimulai sejak awal transaksi terapeutik dan berlangsung terus menerus sampai transaksi terapeutik berakhir (Daldiyono, 2006, p.239).

Gambar 2.3. Posisi Komunikasi dokter—pasien dalam transaksi terapeutik



Sumber : Daldiyono (2006, p.240)

“Jalinan hubungan” (*relationship*) antar individu hampir senantiasa melatarbelakangi pola-pola interaksi di antara partisipan dalam komunikasi antarpribadi (Parwito, 2007, p.3-4). Demikian juga dalam proses komunikasi antara dokter dan pasien. Daldiyono (2006, p.240) melukiskan posisi komunikasi dalam keseluruhan dokter bekerja pada gambar 2.3.

Soewono (2007, p.50), menyebutkan bahwa Keberhasilan hubungan dokter dengan pasien dalam proses komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: (1) kecakapan dokter, (2) sikap dokter, (3) pengetahuan dokter, (4) sistem sosial budaya. Sehingga seorang dokter tidak hanya dituntut untuk memiliki kemampuan dan keterampilan intelektual dan profesional, tetapi juga harus memiliki kemampuan dan keterampilan berkomunikasi. Dalam rangka memberikan informasi yang relevan, dokter harus berusaha menciptakan komunikasi dua arah dengan pasien atau keluarga pasien dengan mengingat situasi dan kondisi. Seorang dokter bertanggung jawab dalam usaha mengadakan komunikasi dua arah kepada pasien atau keluarganya, dan secara etik harus memberikan pilihan yang tepat dan rasional terhadap dirinya.

Agar kerjasama antara dokter dengan pasien tumbuh dan berkembang secara harmonis, Soewono (2007, p.74-75) berpendapat bahwa :

- a. Dokter dalam berkomunikasi dengan pasien harus menempatkan dirinya sebagai komunikator yang baik, agar didalam mengemukakan hasil diagnosa dari penyakit yang diderita pasien dilandasi dengan nilai-nilai etik dan moral yang tidak menyinggung dan membuat pasien frustrasi.

- b. Dokter harus menyadari bahwa dalam proses pengobatan secara psikis dan mental pasien dalam keadaan lemah, tidak stabil, merasa takut dan penuh harapan bahwa dokter akan mampu menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Untuk itu dokter diharapkan dapat bertindak dengan penuh kesabaran sebagai bapak yang baik agar tidak terjadi salah pengertian, hal mana kemungkinan akan menimbulkan konflik yang tidak diinginkan.
- c. Dokter harus memperlakukan pasien sebagai manusia yang utuh, yang mempunyai perasaan bukan sebagai mesin atau benda mati belaka, dimana secara hukum pasien mempunyai hak dasar kesehatan yang berupa peraturan perundang-undangan baik bersifat nasional maupun internasional.
- d. Dokter harus mengingat pada faktor kejiwaan pasien, bila dalam diagnosa yang dilakukannya terhadap penyakit yang diderita pasien membahayakan jiwanya diharapkan dokter tidak menginformasikan hal tersebut langsung kepada pasien.

Dari beberapa kutipan, 'Soewono menyimpulkan bahwa komunikasi antara dokter dan pasien harus didasarkan pada sikap saling percaya antara satu dengan yang lain. Sikap saling percaya ini akan merubah suasana situasional yang timbul dalam hubungan dokter dengan pasien. Dokter sangat diharapkan menyadari faktor psikologis yang dihadapi pasien di rumah sakit karena faktor pengalaman, rasa takut karena trauma, rasa rendah diri. Bila dokter dapat bertindak dengan sabar, menghormati hak-hak pasien, membuat pasien tidak takut dan tidak merasa rendah diri diharapkan sikap dokter yang demikian ini

akan membuat pasien menaruh kepercayaan kepada dokter yang akan merawatnya.

Sikap dan perilaku dokter yang demikian ini akan menumbuhkan kepercayaan pasien bahwa dokter yang dihadapi tersebut merupakan orang yang harus dihormati karena merupakan orang yang akan membantu penyembuhan penyakit yang dideritanya. Disinilah pasien diharapkan akan menemukan jati dirinya pada siapa dia berhadapan, sehingga tanpa ragu pasien akan menceritakan semua gejala penyakit yang dideritanya kepada orang yang dipercaya akan membantu menyembuhkan penyakit yang diderita. Dan kondisi demikian ini juga sangat menguntungkan pihak dokter untuk mendapatkan semua data tentang kondisi penyakit dari pihak pasien yang dirawatnya. Dengan diperolehnya data yang lengkap dari penyakit pasien, dokter akan dengan mudah, teliti dan seksama melakukan suatu diagnosa tertentu terhadap penyakit yang diderita pasiennya untuk selanjutnya menentukan terapi apa yang akan dilakukannya. Dengan demikian pada hakekatnya komunikasi antara dokter dan pasien harus didasarkan pada kebenaran informasi (Soewono, 2007, p.77-78).

Ditegaskan oleh Soewono (2007, p.67) bahwa hubungan antara dokter dengan pasiennya akan berjalan dengan baik dan lancar bila dilakukan komunikasi dua belah pihak guna mendapatkan suatu pengertian atas dua kepentingan yang berbeda. Di satu pihak, pasien mencari dokter dalam usaha untuk mendapatkan upaya penyembuhan atas penyakit yang dideritanya. Sedangkan dokter sebagai profesional dan pemberi jasa berkewajiban untuk memberikan jasa melalui ilmu dan pengetahuan yang dimilikinya kepada mereka yang membutuhkannya.

2.2. Hubungan Hukum Dokter Dan Pasien di Rumah Sakit

Menurut Daldiyono (2007, p.193-194), bertepatan dengan perkembangan teknologi informasi dimana masyarakat makin sadar akan hak-haknya serta mampu menilai pekerjaan dokter, hubungan paternalistik di atas berubah menjadi bersifat penyedia jasa (*provider*) dan konsumen (*consumer*). Berakhirnya hubungan paternalistik ditandai dengan bergesernya pelayanan kesehatan perorangan atau praktik pribadi menuju praktik pelayanan di rumah sakit, perkembangan ilmu teknologi kesehatan memberikan kesempatan tindakan yang makin canggih, namun tidak semua tindakan berhasil dengan baik sesuai harapan sehingga timbul kekecewaan dan kekecewaan tersebut menimbulkan tuntutan hukum kemudian pengacara terlibat. Dalam era ini terbentang jarak psikologis antara dokter dan pasien. Seolah ada dua pihak yang menandatangani kontrak perjanjian di mana pasien harus membayar dan dokter harus bekerja. Dengan demikian, unsur bisnis terasa kental. Akibat dari pola hubungan ini, masyarakat mudah menuntut bila merasa tidak puas dan dokter bersikap defensif (*defensive medical service*). Ini membuat hubungan dokter dan pasien sedikit merenggang.

Dalam menjalankan profesi kedokteran atau kesehatan, perlu disadari oleh dokter bahwa, saat dokter menerima pasien untuk mengatasi masalah kesehatan baik dibidang kuratif, preventif, rehabilitatif maupun promotif, sebetulnya telah terjadi transaksi atau persetujuan antara dua pihak dalam bidang kesehatan. Berarti disini ada landasan hukum yang mengatur tentang hubungan antara dua pihak yang bersepakat untuk mencapai suatu tujuan. Hubungan ini disebut sebagai transaksi terapeutik, persetujuan terapeutik atau kontrak terapeutik (Amir, 1999, p.38).

Menurut Guwandi (2003, p.11-15), secara yuridis timbulnya hubungan hukum antara dokter dan pasien bisa berdasarkan dua hal, yaitu:

- a. Berdasarkan perjanjian (*ius contractu*). Timbulnya hubungan hukum antara dokter—pasien berdasarkan perjanjian mulai terjadi saat seorang pasien datang ke rumah sakit dan dimulainya anamnesa dan pemeriksaan oleh dokter. Meskipun dokter tidak bisa menjamin bahwa ia pasti akan dapat menyembuhkan penyakit pasiennya. Perjanjian antara dokter—pasien itu secara yuridis dimasukan kedalam golongan “perjanjian berusaha sebaik mungkin” (*inspanningsverbintenis*).

Namun hal ini tidaklah berarti bahwa dokter itu boleh berbuat sesuka hatinya dalam menjalankan profesinya. Itu harus berdasarkan standar profesi medis yang berlaku. Menurut Leenen (1991, p.34-45) bahwa dalam melakukan suatu tindakan medis harus bertindak dengan hati-hati dan teliti, berdasarkan indikasi medis, dilakukan berdasarkan standar profesi medis dan adanya persetujuan pasien.

- b. Berdasarkan Undang-undang (*ius delicto*). Hal ini diatur di dalam Kitab Undang-undang Hukum (KUH) Perdata pasal 1365 tentang perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) yang berbunyi : “Setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian kepada orang lain, maka si pelaku yang menyebabkan kerugian tersebut berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut”. Namun tidak saja terhadap suatu perbuatan yang dilakukan, tetapi juga terhadap suatu kelalaian atau kurang hati-hati (pasal 1366) dan bertanggung jawab terhadap tindakan atau kelalaian atau kurang hati-hati dari orang-orang yang berada di bawah pemerintahnya (pasal 1367).

Sebagaimana telah dikatakan di atas, Guwandi (2003, p.19-20 ; 2006, p.29-35) melanjutkan bahwa hubungan antara dokter—pasien secara yuridis dapat dimasukkan kedalam golongan kontrak. Dengan demikian maka sifat hubungannya mempunyai dua ciri :

- a. Adanya suatu persetujuan (*consensual, agreement*), atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberian pelayanan pengobatan.
- b. Adanya suatu kepercayaan (*fiduciary*), karena hubungan kontrak tersebut berdasarkan saling percaya mempercayai satu sama lain.

Karena bersifat hubungan kontrak antara dokter—pasien, maka harus dipenuhi persyaratan :

- 1) Harus adanya persetujuan (*consent*) dari pihak-pihak yang berkontrak. Persetujuannya adalah antara dokter—pasien tentang sifat pemberian pelayanan pengobatan yang ditawarkan sang dokter dan yang telah diterima baik oleh pasiennya. Dengan demikian maka persetujuan antara masing-masing pihak haruslah bersifat sukarela.
- 2) Harus ada suatu obyek yang merupakan substansi dari kontrak. Obyek atau substansi kontrak dari hubungan dokter—pasien adalah pemberian pelayanan pengobatan yang dikehendaki pasien dan diberikan kepadanya oleh sang dokter. Obyek dari kontrak harus dapat dipastikan, legal dan tidak diluar profesinya.
- 3) Harus ada suatu sebab (*cause*) atau pertimbangan (*consideration*). Sebab atau pertimbangan itu adalah faktor yang menggerakkan sang dokter untuk memberikan pelayanan pengobatan kepada pasiennya. Bisa dengan

pemberian imbalan atau atas dasar kemurah-hatian sang dokter. Apabila sang pasien ternyata tidak mampu untuk membayar, tidak akan mempengaruhi adanya kontrak atau mengurangi tanggung jawab sang dokter terhadap tuntutan kelalaian.

Terdapat beberapa bentuk hubungan kontrak dokter—pasien, yaitu :

- a. Kontrak yang nyata (*expressed contract*). Dalam bentuk ini sifat atau luas jangkauan pemberian pelayanan pengobatan sudah ditawarkan oleh sang dokter yang dilakukan secara nyata dan jelas, baik secara tertulis maupun secara lisan.
- b. Kontrak yang tersirat (*implied contract*). Dalam bentuk ini adanya kontrak disimpulkan dari tindakan-tindakan para pihak. Timbulnya bukan karena adanya persetujuan, tetapi dianggap oleh hukum berdasarkan akal sehat dan keadilan. Maka jika seseorang pasien datang ke suatu klinik medis dan sang dokter mengambil riwayat penyakitnya, memeriksa keadaan fisik pasien dan memberikan pengobatan yang diperlukan, maka dianggap tersirat sudah ada hubungan kontrak antara pasien dan dokter.

2.3. Hak Dan Kewajiban Dalam Profesi Kedokteran

Sejak mulai adanya hubungan dokter—pasien dan terjadinya transaksi terapeutik, maka kedua belah pihak dibebani dengan hak dan kewajiban yang sesuai yang telah disepakati bersama dan harus dipenuhi. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (Depdikbud RI,1996) bahwa hak adalah milik atau kepunyaan atau kekuasaan untuk berbuat sesuatu menurut hukum sedangkan arti kewajiban adalah sesuatu yang harus dilaksanakan atau tugas menurut hukum.

2.3.1. Hak dan Kewajiban Pasien

a. *Hak Pasien*, berdasarkan Undang-Undang No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 52 bahwa hak pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran adalah

- 1) mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis,
- 2) meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain,
- 3) mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis,
- 4) menolak tindakan medis,
- 5) mendapatkan isi rekam medis.

b. *Kewajiban Pasien*, berdasarkan Undang-Undang No. 29/2004 pasal 53 bahwa kewajiban pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran adalah

- 1) memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatan
- 2) mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi,
- 3) mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan,
- 4) memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

2.3.2. Hak dan Kewajiban Dokter

a. *Kewajiban Dokter*, berdasarkan Undang-Undang No. 29/2004 pasal 51 bahwa kewajiban dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran adalah

- 1) memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien,

- 2) merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan,
- 3) merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia,
- 4) melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya,
- 5) menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

b. **Hak Dokter** , berdasarkan Undang-Undang No. 29/2004 pasal 50 bahwa hak dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran adalah

- 1) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional,
- 2) memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional,
- 3) memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya,
- 4) menerima imbalan jasa.

2.4. Etik Kedokteran Dan Hukum Kedokteran

Etik dan hukum memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk mengatur tertib dan tenteramnya pergaulan hidup dalam masyarakat. Namun pengertian etik dan hukum berbeda (Hanafiah, 1999, p.2). Perbedaan ini dapat dilihat dalam uraian Wiradharma (1996, p.6-13) dimana dalam hubungan sosial, manusia dibatasi oleh norma-norma

yang mengatur sikap dan tingkah laku mereka, agar terjadi keseimbangan kepentingan masing-masing di dalam masyarakat. Norma adalah aturan atau kaidah yang dipakai sebagai tolak ukur untuk menilai sesuatu. Paling sedikit ada tiga macam norma sosial yang menjadi pedoman bagi manusia, yaitu norma kesopanan atau etiket, norma hukum, norma moral atau etika. Etiket atau sopan santun (*etiquette*), mengandung norma yang mengatakan apa yang harus kita lakukan. Norma hukum, merupakan peraturan yang dibuat secara resmi oleh Negara yang mengikat setiap orang dan berlakunya dapat dipaksakan oleh aparat Negara sehingga kaidah itu dapat dipertahankan. Umumnya dibuat secara sistematis dan tertulis maka norma yuridis ini lebih memberikan kepastian dan lebih bersifat objektif. Norma moral atau etika (*ethics*), menentukan apakah perilaku seseorang baik atau buruk dari sudut etis.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Depdikbud RI, 1996) disebutkan, etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk (etika) dan tentang hak dan kewajiban moral atau akhlak. Etik adalah kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak atau nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat. Etis adalah sesuai asas perilaku yang disepakati secara umum.

Menurut Hanafiah (1999, p.2), etik merupakan norma-norma, nilai-nilai atau pola tingkah laku kelompok profesi tertentu dalam memberikan pelayanan jasa kepada masyarakat. Yang dimaksud dengan pekerjaan profesi (*profesio* berarti pengakuan), antara lain adalah pekerjaan dokter, dokter gigi, apoteker, sarjana kesehatan masyarakat, sarjana keperawatan, wartawan, hakim, pengacara dan akuntan. Etik profesi yang tertua adalah etik kedokteran, yang merupakan prinsip-prinsip moral atas asas-asas akhlak yang harus diterapkan oleh para dokter dalam hubungannya dengan pasien, teman sejawatnya dan masyarakat umumnya.

Menurut Hanafiah (1999, p.3), hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan, dalam mengatur pergaulan hidup dalam masyarakat. Hukum perdata mengatur subyek dan antar subyek dalam hubungan inter-relasi atau kedudukannya sederajat. Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUH Perdata), berasal dari *Burgerlijk Wetboek* (BW) zaman Belanda. Hukum Pidana adalah peraturan mengenai hukuman. Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) berasal dari *Wetboek van Strafrecht* zaman Belanda. Dalam masalah pidana kedudukan penguasa atau pemerintah adalah lebih tinggi.

Dalam Wiradharma (1996, p.33) dan Hanafiah (1999, p.3), yang dimaksud dengan Hukum Kesehatan menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban sebagai penerima pelayanan maupun dari pihak penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya. Hukum Kedokteran merupakan bagian dari Hukum Kesehatan, yaitu yang menyangkut asuhan atau pelayanan kedokteran.

2.5. *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Medis)

Sudah disampaikan sebelumnya, dalam aspek hukum kesehatan, hubungan dokter dengan pasien terjalin dalam ikatan kontrak terapeutik. Masing-masing pihak yaitu yang memberi pelayanan dan yang menerima pelayanan mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati. Dalam ikatan demikianlah masalah *informed consent* ini timbul. Artinya, disatu pihak dokter mempunyai kewajiban untuk

melakukan diagnosis, pengobatan dan tindakan medis yang terbaik menurut jalan pikiran dan pertimbangannya, tetapi dilain pihak pasien atau keluarga pasien mempunyai hak untuk menentukan pengobatan atau tindakan medis apa yang harus dilaluinya (Soewono, 2007, p.115).

Menurut Saragih (2007, p.24), *informed consent* merupakan salah satu persyaratan wajib yang harus dilakukan dokter kepada pasiennya, sebelum melaksanakan transaksi terapeutik. *Informed consent* adalah perwujudan dua hak azasi sebagai hak dasar manusia yaitu hak atas informasi dan hak untuk menentukan nasib diri sendiri.

2.5.1. Kebijakan *Informed Consent*

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (depdikbud, 1996, p.131), Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak tentang organisasi. Menurut KARS (2007, p.1,117), kebijakan adalah ketetapan tertulis dalam bentuk peraturan atau pedoman untuk melandasi dan mendukung bagaimana dan dengan cara apa suatu tujuan dapat dicapai atau ketentuan tertulis yang bersifat mengikat dari pimpinan rumah sakit untuk dilaksanakan. Jadi kebijakan *informed consent* adalah ketentuan tertulis tentang *informed consent* yang bersifat mengikat dari pimpinan rumah sakit untuk dilaksanakan.

Asas atau dasar dari kebijakan *informed consent* adalah (1) Undang – Undang No 23 tahun 1992 tentang kesehatan, (2) Undang – Undang Republik Indonesia No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang

Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*), (4) Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor : HK.00.06.3.5.1866 tahun 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*).

Berdasarkan Undang – Undang No 23 tahun 1992 tentang kesehatan yaitu pasal 53 ayat (2) disebutkan bahwa Tenaga Kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Yang dimaksud dengan hak pasien antara lain ialah hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, dan hak atas pendapat kedua (*second opinion*).

Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan ketentuan yang berkaitan dengan *informed consent* pada pasal 45 ayat (1) Setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien harus mendapat persetujuan, ayat (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, ayat (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 sekurang-kurangnya mencakup : diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, ayat (4) Persetujuan sebagaimana yang dimaksud pada ayat 2 dapat diberikan secara tertulis maupun lisan, ayat (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Soewono (2007, p.116), menyebutkan bahwa persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*) dapat dikatakan merupakan pembatasan otorisasi dari dokter terhadap kepentingan pasien. Perkembangan terakhir di Indonesia mengenai persetujuan tindakan medis adalah ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/Men.Kes/Per/LX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*), yakni :

- a. Pasal 2 : ayat (1) Semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan, ayat (2) Persetujuan dapat dilakukan secara tertulis maupun lisan, ayat (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya, ayat (4) Cara penyampaian dan isi informasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kondisi dan situasi pasien.
- b. Pasal 3 : ayat (1) Setiap tindakan yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, ayat (2) Tindakan medik yang tidak termasuk sebagaimana dimaksud dalam pasal ini tidak diperlukan persetujuan tertulis, cukup persetujuan lisan, ayat (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud dapat diberikan secara nyata-nyata atau secara diam-diam.
- c. Pasal 4 : ayat (1) Informasi tentang tindakan medik harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta, ayat (2) Dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapya, kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi, ayat (3)

Dalam hal-hal sebagaimana dimaksud ayat (2) dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh perawat atau paramedik lainnya sebagai saksi.

- d. Pasal 5 : ayat (1) Informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan diberikan, baik diagnostik maupun terapeutik, ayat (2) Informasi diberikan secara lisan, ayat (3) Informasi harus diberikan secara jujur dan benar kecuali bila dokter menilai bahwa hal itu tidak merugikan kesehatan pasien, ayat (4) Dalam hal-hal sebagaimana dimaksud ayat (3) dokter dengan persetujuan pasien dapat memberi informasi tersebut kepada keluarga terdekat pasien.
- e. Pasal 6 : ayat (1) Dalam hal tindakan bedah (operasi) atau tindakan invasif lainnya, informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi itu sendiri, ayat (2) Dalam keadaan tertentu dimana tidak ada dokter sebagaimana dimaksud ayat (1) informasi harus diberikan oleh dokter lain dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab, ayat (3) Dalam tindakan yang bukan bedah (operasi) dan tindakan yang tidak invasif lainnya, informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat, dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor : HK.00.06.3.5.1866 tahun 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) bahwa :

- a. Pengaturan Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis harus dalam bentuk kebijakan dan prosedur (*standard operating procedure*) dan ditetapkan tertulis oleh pimpinan rumah sakit.
- b. Memperoleh informasi dan penjelasan merupakan hak pasien dan sebaliknya memberikan informasi dan penjelasan adalah kewajiban dokter.
- c. Pelaksanaan *informed consent* dianggap benar jika memenuhi ketentuan:
 - (a) Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan untuk tindakan medis yang dinyatakan secara spesifik (*the consent must be for what will be actually performed*), (b) Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan tanpa paksaan (*voluntary*), (c) Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan oleh seseorang (pasien) yang sehat mental dan yang berhak memberikannya dari segi hukum, (d) Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan setelah diberikan cukup (*adequat*) informasi dan penjelasan yang diperlukan
- d. Isi informasi dan penjelasan harus cukup (*adekuat*) diberikan oleh Dokter bila memenuhi paling sedikit enam hal pokok yaitu: (a) Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan (*purpose of medical procedure*), (b) Informasi dan penjelasan tentang tata cara tindakan medis yang akan dilakukan (*contemplated of medical procedure*), (c) Informasi dan penjelasan tentang resiko (*risk inherent in such medical procedures*) dan komplikasi yang mungkin terjadi, (d) Informasi dan penjelasan tentang alternatif tindakan medis lain yang tersedia dan serta resikonya masing-masing

(*alternative medical procedure and risk*), (e) Informasi dan penjelasan tentang prognosis penyakit apabila tindakan medis tersebut dilakukan (*prognosis with and without medical procedure*), (f) Diagnosis.

- e. Kewajiban memberikan informasi dan penjelasan. Dokter yang akan melakukan tindakan medis mempunyai tanggung jawab utama memberikan informasi dan penjelasan yang diperlukan. Apabila berhalangan, informasi dan penjelasan yang harus diberikan dapat diwakilkan kepada dokter lain dengan sepengetahuan dokter yang bersangkutan.
- f. Cara menyampaikan informasi dan penjelasan. Informasi dan penjelasan disampaikan secara lisan. Informasi dan penjelasan secara tertulis dilakukan hanya sebagai pelengkap penjelasan yang telah disampaikan secara lisan.
- g. Pihak yang berhak menyatakan persetujuan adalah (a) Pasien sendiri bila telah berumur 21 tahun atau sudah menikah, (b) Bila pasien dibawah umur 21 tahun diberikan oleh ayah atau ibu kandung, saudara kandung, (c) Bagi pasien dibawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua atau orang tuanya berhalangan hadir diberikan oleh ayah atau ibu adopsi, saudara-saudara kandung, induk semang, (d) Bagi pasien dewasa dengan gangguan mental diberikan oleh ayah atau ibu kandung, wali yang sah, saudara – saudara kandung, (e) Bagi pasien dewasa yang dibawah pengampuan (*curatelle*) diberikan oleh wali, curator, (f) Bagi pasien dewasa yang telah menikah atau orang tua diberikan oleh suami atau

- istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung.
- h. Cara menyatakan persetujuan. Cara pasien menyatakan persetujuan dapat secara lisan maupun tertulis. Persetujuan secara tertulis mutlak diperlukan pada tindakan medis yang mengandung resiko tinggi, sedangkan persetujuan secara lisan diperlukan pada tindakan medis yang tidak mengandung resiko tinggi.
 - i. Semua jenis tindakan medis yang mengandung resiko tinggi harus disertai *informed consent*. Jenis tindakan medis yang memerlukan *informed consent* disusun oleh Komite Medis dan kemudian ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.
 - j. Ketentuan penggunaan formulir isian *informed consent* adalah (a) Diketahui dan ditanda tangani oleh dua orang saksi, perawat bertindak sebagai salah satu orang saksi, (b) Materai tidak diperlukan, (c) Formulir asli harus disimpan dalam berkas rekam medis pasien, (d) Formulir harus sudah diisi dan ditanda tangani 24 jam sebelum tindakan medis dilakukan, (e) Dokter harus ikut membubuhkan tanda tangan sebagai bukti bahwa telah diberikan informasi dan penjelasan secukupnya, (f) Sebagai ganti tanda tangan, pasien atau keluarganya yang buta huruf harus membubuhkan cap jempol ibu jari tangan kanan.

2.5.2. Pengertian *Informed Consent*

Consent berasal dari bahasa latin "*Consensio, consentio*". Kemudian di dalam bahasa Inggris menjadi "*consent*" yang berarti persetujuan, izin, menyetujui,

memberi izin (persetujuan atau wewenang) kepada seseorang untuk melakukan sesuatu (Guwandi, 2006, p.1). Sedangkan *Informed* yang berarti telah mendapat informasi (Kep. Dirjen. Yanmed, 1999)

Informed Consent berarti suatu izin (*consent*) atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapatkan informasi dari dokter dan sudah dimengerti olehnya (Guwandi, 2006, p.1).

Dalam Permenkes RI No. 585/1989 bahwa yang dimaksud dengan Persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Tindakan medis adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik terapeutik.

Keputusan Dirjen. Yanmed No.HK.00.06.3.5.1866/1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) menyebutkan bahwa definisi *informed consent* adalah pernyataan setuju atau izin dari seseorang (pasien) yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan (*voluntary*) tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi cukup tentang tindakan kedokteran yang dimaksud.

2.5.3. Tujuan *Informed Consent*

Purnomo (tanpa tahun, p.156), menyebutkan bahwa *Informed Consent* mempunyai tujuan :

- a. Perlindungan pasien untuk segala tindakan medis.
- b. Perlindungan tenaga kesehatan dokter atau perawat terhadap terjadinya akibat yang tidak terduga serta dianggap meragukan pihak lain.

- c. Perlindungan terhadap pasien dimaksudkan segala tindakan medis yang ditujukan pada badaniah dan rohaniah yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien dari perlakuan prosedur medis yang sebenarnya tidak perlu atau tanpa dasar kepentingan medis yang pada titik klimaksnya merupakan penyalahgunaan dari standar profesi medis yang merugikan atau membahayakan pasien.
- d. Perlindungan terhadap dokter atau perawat yang telah melakukan tindakan medis atas dasar standar profesi medis tetapi menghadapi adanya akibat tidak terduga serta dianggap merugikan pihak lain, maka tindakan medis yang bermasalah itu memperoleh jaminan perlindungan berdasarkan *risk of treatment* dan *error of judgment* untuk kepentingan kesehatan.

Peristiwa *risk of treatment* adalah kejadian yang tidak bisa dihindarkan walaupun sudah berusaha pencegahan sedapat mungkin dan bertindak dengan sangat berhati-hati atas resiko tersebut. Peristiwa *error of judgment* adalah sebagai manusia yang tidak akan terhindar dari kesalahan yang wajar, maka bisa saja diagnosis atau terapi yang ditegakkan ternyata keliru dalam batas-batas tertentu.

2.5.4. Fungsi *Informed Consent*

Guwandi (2006, p.3), menyebutkan bahwa fungsi *informed consent* adalah :

- a. Promosi dari hak otonomi perorangan
- b. Proteksi dari pasien dan subyek
- c. Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan

- d. Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri (*self security*)
- e. Promosi dari keputusan-keputusan yang rasional
- f. Keterlibatan masyarakat dalam memajukan prinsip otonom sebagai suatu nilai sosial dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan bio-medik
(Alexander Capron)

2.5.5. Hubungan Dokter—Pasien dalam *Informed Consent*

Seperti disebutkan di atas bahwa pasien mempunyai hak otonomi untuk menentukan keputusan menyetujui atau menolak suatu tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya dan kewajiban dokter untuk memberikan informasi yang jelas berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan.

Achdiat (2006), menyampaikan bahwa bersama dengan standar pelayanan medis, *informed consent* merupakan unsur pokok dari tanggung jawab profesional kedokteran, yaitu surat izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar dan rasional, setelah ia memperoleh informasi yang dipahaminya dari dokter tentang keadaan penyakitnya.

Dalam Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (1997, p.120), disebutkan bahwa dokter yang menangani pasien harus menjelaskan hal-hal yang akan dilakukan secara jelas. Dalam hal ini, dokter jangan sekali-kali memberi garansi kesembuhan kepada pasien, tetapi diskusikan dan jelaskan keuntungan yang diharapkan sehingga pasien dapat berfikir dan menetapkan keputusannya.

2.5.6. Tanggung Jawab Dokter Dalam *Informed Consent*

Dari segi etik, dokter bertanggung jawab dalam pelaksanaan *informed consent* yang dapat dibuktikan pada pasal 10 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yaitu “setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani”, kemudian dalam penjelasan pasal 10 alinea kedua terdapat kalimat : bahwa sebelum operasi dimulai, perlu dibuat lebih dahulu persetujuan tertulis dari penderita atau keluarganya yang masih dalam keadaan penuh sadar (Kerbala, 1993, p.91).

Dari segi hukum, Tanggung jawab dokter dalam pelaksanaan *informed consent* secara eksplisit telah nyata ditegaskan dalam Permenkes RI No. 585/1989 pasal 12 ayat (1) yang menyatakan bahwa dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medik, juga dimungkinkan pendelegasian terhadap tugas atau kewajiban memberikan informasi pada pasien (Kerbala, 1993, p.92-93). Namun untuk pendelegasian ini haruslah dipenuhi syarat-syarat pendelegasian yaitu :

- a. Delegasi tidak boleh diberikan sepanjang mengenai diagnosa, indikasi medis dan terapi.
- b. Dokter harus mempunyai keyakinan tentang kemampuan dari orang yang menerima delegasi darinya.
- c. Delegasi itu harus tertulis
- d. Dokter yang memberikan delegasi dapat hadir setiap saat bila diperlukan.

Dan Achadiat (2007, p.65), disebutkan bahwa dalam melakukan profesi medis, seorang dokter harus memenuhi dua tanggung jawab utama, yaitu:

- a. *Informed Consent* atau Persetujuan atau Izin Tindakan Medik (Pertindik).
- b. Standar Profesi Medis atau SPM.

Pelanggaran terhadap kedua hal tersebut dapat berakibat tuntutan hukum, baik pidana maupun perdata.

2.5.7. Peranan Perawat Dan Keluarga Pasien Dalam Komunikasi *Informed Cosent*

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Depdikbud, 1996, p.751), peranan adalah tindakan yang dilakukan seseorang dalam suatu peristiwa. Peranan perawat dan keluarga pasien dalam komunikasi *informed consent* diantaranya adalah sebagai saksi, seperti yang ditetapkan dalam Kep.Dirjen.Yanmed No.HK. 00.06.3.5.1866/1999 bahwa ketentuan penggunaan formulir *informed consent* adalah diketahui dan ditanda tangani oleh dua orang saksi, perawat bertindak sebagai salah satu orang saksi.

Saksi adalah orang yang dimintai hadir pada suatu peristiwa untuk mengetahuinya agar suatu ketika apabila diperlukan dapat memberikan keterangan yang membenarkan bahwa peristiwa itu sungguh-sungguh terjadi (Depdikbud, 1996, p.864). Jadi saksi *informed consent* adalah orang yang hadir pada proses komunikasi *informed consent* untuk mengetahuinya, agar suatu ketika apabila diperlukan dapat memberikan keterangan yang membenarkan bahwa proses komunikasi *informed consent* sungguh-sungguh terjadi.

Saksi dari pihak keluarga merupakan orang yang mempunyai tanggungjawab untuk memutuskan persetujuan tindakan medis selain pasien yaitu sesuai dengan ketentuan dalam Kep.Dirjen.Yanmed. No. HK.00.06.3.5.1866/1999

yaitu suami atau istri, ayah atau ibu kandung, wali yang sah, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung ayah atau ibu kandung, saudara-saudara kandung, ayah atau ibu adopsi, induk semang.

Dan menurut Guwandi (2004, p.43), bahwa rumah sakit menyediakan formulir *informed consent* dan melalui perawatnya membantu dan memeriksa segi administratifnya, yaitu membantu mengecek apakah sudah ada persetujuan atau belum. Jika belum ada penanda-tanganan formulir tersebut, sang perawat harus langsung memberitahukan dokternya.

2.6. Informasi Medis

Informasi berasal dari kata *informare*, yang sebenarnya berarti membentuk. Menurut kamus Echols (1990), *to inform* berarti “memberitahukan”, dan *information* berarti keterangan. Jadi, informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang dapat membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya (Soewono, 2007, p.79). Sedangkan medis berarti termasuk atau berhubungan dengan bidang kedokteran (Depdikbud, 1996, p.640). Jadi Informasi medis adalah keterangan yang berhubungan dengan bidang kedokteran.

2.6.1. Informasi medis pada *informed consent*

Berdasarkan UU RI No. 29/2004 pasal 45 ayat 3, informasi medis yang harus disampaikan kepada pasien sekurang-kurangnya mencakup:

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. Alternatif tindakan lain dan risikonya;

- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Menurut Guwandi (2004, p.15), berdasarkan doktrin *informed consent*, maka yang harus diberitahukan adalah : (a) Diagnosa yang ditegakkan, (b) Sifat dan luasnya tindakan yang akan dilakukan, (c) Manfaat dan urgensinya dilakukan tindakan tersebut, (d) Risiko-risiko dari tindakan tersebut, (e) Konsekuensinya apabila tidak dilakukan tindakan, (f) Kadangkala biaya-biaya yang menyangkut tindakan tersebut.

Lebih jauh Guwandi (2004, p.19), menyebutkan informasi yang harus diberikan sebelum dilakukan tindakan operasi oleh dokter bedah kepada pasien atau keluarga adalah yang berkenaan dengan (a) Tindakan operasi apa yang hendak dilakukan, (b) Manfaatnya dilakukan operasi tersebut, (c) Risiko-risiko apa yang melekat pada operasi tersebut, (d) Alternatif lain apa yang ada (ini kalau memang ada dan juga kalau mungkin dilakukan), (e) Apa akibatnya jika operasi tidak dilakukan.

2.6.2. Penyampaian Informasi Medis

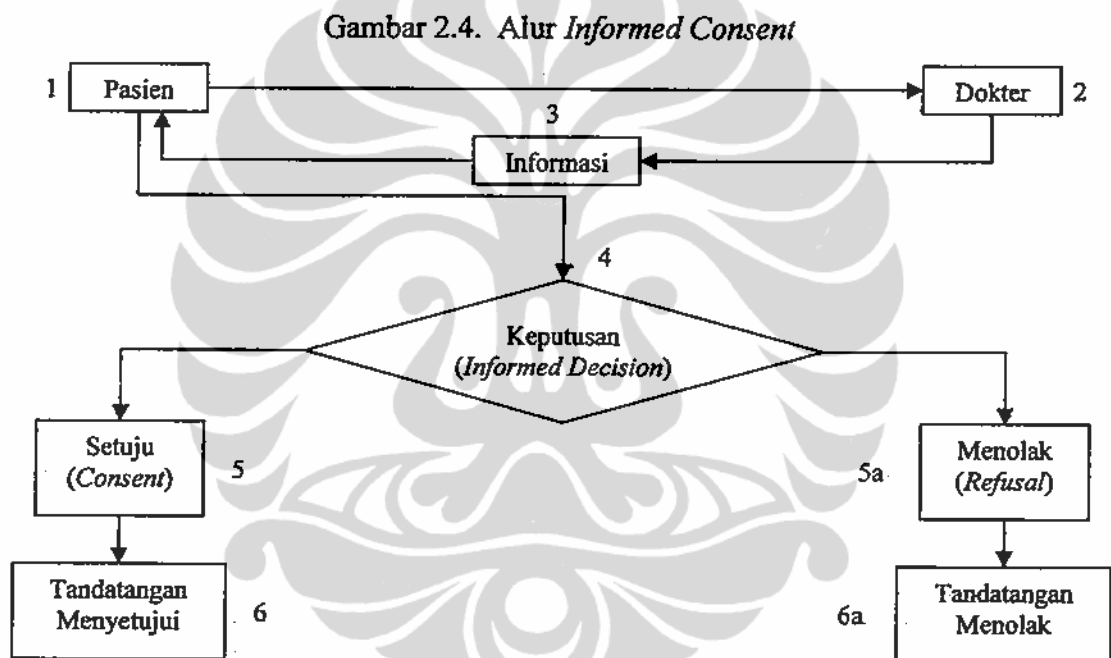
Saat menyampaikan informasi, dokter selaku profesional harus dapat berkomunikasi lebih baik dibandingkan dengan pasien, karena dalam hubungan antara dokter dengan pasien dalam komunikasi terjadi keadaan tidak seimbang. Artinya, disini pasien yang sedang sakit berada dalam keadaan emosional, rasa takut, rendah diri dan mudah marah. Dokter diharapkan bertindak dengan baik, penuh kesabaran dan menghormati hak pasien (Soewono, 2007, p.91).

Hasil penelitian Janis, Egbert., et.al., Skipper dan Leonard yang dikutip Soewono (2007, p.81-82), menunjukkan adanya hubungan antara penyampaian informasi dan perubahan psikologi pasien selama di rumah sakit. Gangguan psikologi yang dialami pasien sesudah operasi dapat dikurangi apabila diberikan informasi sebelumnya tentang hal-hal yang akan dialaminya sesudah operasi. Pasien yang menerima informasi terinci dari petugas anastesi ternyata dalam penggunaan obat bius untuk mengurangi rasa sakitnya dapat dikurangi rata-rata setengahnya. Efek informasi yang seperti itu dapat juga disalurkan melalui perantaraan keluarganya.

Menurut Samil (2001, p.35,47), informasi yang akan diberikan disampaikan dengan cara : (a) Dalam bahasa yang sederhana, tetapi cukup lengkap, (b) Pasien dibimbing agar dapat memutuskan secara mandiri dan bertanggung jawab, (c) Dokter juga harus tahu kapan informasi itu tidak baik diberikan, misalnya bila informasi tersebut akan menambah keadaan sakit pasien atau jika pasien masih dibawah umur sehingga tidak dapat memahami informasi yang diberikan, informasi itu bisa diberikan kepada keluarga pasien, (d) Mengingat pasien biasanya datang dalam keadaan yang tidak sehat, diharapkan dokter tidak memberikan informasi yang dapat mempengaruhi keputusan pasien karena dalam keadaan yang demikian itu pikiran pasien tersebut mudah terpengaruh. Atau apabila kondisi pasien tidak memungkinkan untuk menerima informasi tersebut, diharapkan wali yang berhak dapat menggantikannya. (e) Dokter juga harus dapat menyesuaikan diri terhadap tingkat pendidikan pasien agar pasien mengerti dan memahami pembicaraan.

2.7. Prosedur pemberian informasi dan persetujuan

Seperti disebutkan di atas bahwa pasien mempunyai hak otonomi untuk menentukan keputusan menyetujui atau menolak suatu tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya dan kewajiban dokter untuk memberikan informasi yang jelas berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan, proses ini dapat digambarkan seperti alur pada gambar 2.4.



Sumber: Guwandi, 2006: vii

Penjelasan :

(1). Pasien datang ke rumah sakit, (2). Dokter melakukan memeriksa fisik, pemeriksaan penunjang, ditegakkan diagnosa dan diagnosa ini mengindikasikan untuk dilakukan tindakan medis, (3). Dokter memberikan informasi tindakan medis yang akan dilakukan, (4). Pasien mempertimbangkan rencana tindakan medis yang akan dilakukan berdasarkan informasi dari dokter dan memutuskan, (5). pasien memutuskan untuk setuju dilakukan tindakan medis, (5a). pasien memutuskan untuk

menolak dilakukan tindakan medis, (6). Pasien menandatangani formulir persetujuan tindakan medis, (6a) Pasien menandatangani formulir penolakan tindakan medis.

2.7.1. Yang berhak memberikan persetujuan

Yang berhak memberikan persetujuan tindakan medis adalah sesuai dengan yang tertuang dalam Kep.Dirjen.Yanmed. No. HK.00.06.3.5.1866/1999.

2.7.2. Cara Menyatakan Persetujuan

Semua tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan seperti tertuang dalam pasal 2 ayat (1) Permenkes RI No. 585/1989 bahwa persetujuan dapat dilakukan secara tertulis maupun lisan. Keputusan Dirjen.Yanmed. No. HK.00.06.3.5.1866/1999, romawi II angka 6, menjelaskan informasi dan penjelasan disampaikan secara lisan. Informasi dan penjelasan secara tulisan dilakukan hanya sebagai pelengkap penjelasan yang telah disampaikan secara lisan.

a. Persetujuan lisan

Dalam Permenkes No. 585/1989 pasal 3 ayat (2), menyebutkan persetujuan secara lisan diperlukan pada tindakan medis yang tidak mengandung resiko tinggi. Persetujuan secara lisan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu secara nyata-nyata atau secara diam-diam (ayat (3)). Persetujuan secara nyata-nyata, dengan ucapan, sedangkan secara diam-diam pasien memberi kesempatan pada dokter untuk melakukan pemeriksaan. Menurut Guwandi (2006, p.2), persetujuan secara diam-diam atau tersirat dapat dibagi menjadi dua situasi, yaitu

dalam keadaan biasa atau normal dan dalam keadaan gawat darurat (*emergency*).

Samino (2003, p.29), menyampaikan bahwa secara empiris penjelasan lisan menimbulkan permasalahan hukum, karena adanya beberapa kelemahan, yaitu (a) langsung pada pasien, yaitu kurang jelas, kurang lengkap, kurang akurat, sulit diterima pasien secara utuh, (b) tidak langsung, yaitu tidak adanya kepastian hukum, dan lemah sebagai alat bukti.

Untuk mendukung pernyataan tersebut, berikut ini disampaikan hasil penelitian untuk mengetahui sejauh mana penerimaan pasien terhadap informasi yang diberikan oleh dokter, yang dimuat oleh *The New Englan Journal of Medicine* (1980) yang dikutip Guwandi (2004, p.52) bahwa suatu angket dari pasien sesudah meninggalkan kamar dokternya. Hasil angket itu memberikan data bahwa ternyata : 80% mengetahui diagnosisnya, 60% dapat menguraikan tindakan yang diusulkan, 55% mengingat satu risiko yang jelas, 27% dapat menyebut suatu tindakan alternatif.

Disamping kelemahan sistem, ada kelemahan lain yang ditimbulkan dari pihak pasien dan dokter. Guwandi (2000), mengatakan bahwa dalam kasus-kasus tertentu, pemberian informasi yang jelas tidak selalu bisa terjadi, karena : (a) ketidakmampuan pasien untuk menangkapnya dan mengerti apa yang dijelaskan,

(b) ketidakmampuan dokter untuk memberi penjelasan gambaran untuk mempermudah pemahaman pasien.

b. Persetujuan tertulis

Dalam Permenkes No. 585/1989 pasal 3 ayat (1), ditentukan bahwa persetujuan secara tertulis diperlukan pada tindakan medis yang mengandung resiko tinggi, yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Guwandi (2004, p.20) lebih menegaskan lagi bahwa tindakan yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan-tindakan pembedahan, tindakan-tindakan invasif lain yaitu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh, tindakan-tindakan non invasif tetapi yang mengandung risiko-risiko tertentu. Termasuk tindakan dalam pemberian anestesi yang dimungkinkan terjadi syok anafilaktik.

Di dalam pedoman Departemen Kesehatan United Kingdom yang dikutip Guwandi (2004, p.21) dikatakan bahwa (a) Tindakan atau prosedurnya bersifat kompleks, atau menyangkut risiko besar (di dalam arti "risiko" termasuk segala akibat negatif (*adverse outcome*) yang mungkin timbul), (b) Prosedurnya menyangkut pembiusan umum atau lokal atau peniduran atau pengurangan kesadaran (*sedation*), (c) Tindakan yang dilakukan itu bukan merupakan tujuan dari prosedurnya, (d) Kemungkinan bisa timbul konsekwensi berat terhadap pekerjaan pasien, kehidupan pribadi atau sosial, (e) Tindakan itu adalah bagian dari suatu proyek atau program penelitian.

Samino (2003,p.31) menyampaikan, bahwa empiris ada beberapa manfaat apabila dokter memberikan informasi kepada pasien secara tertulis dan dijelaskan secara lisan, yaitu: (a) Informasi yang disampaikan lebih jelas. Artinya bahwa kesalahan ucap ataupun kesalahan sebut obyek dapat dihindari, tulisan dapat dikoreksi terlebih dahulu apakah isinya sudah sesuai dengan keinginan, (b) Informasi yang disampaikan akan lebih lengkap. Artinya dokter dapat mengoreksi kembali apakah semua pokok informasi tersebut sudah tertulis. (c) Informasi yang disampaikan lebih akurat. Artinya bahwa informasi tersebut dapat dipertanggung jawabkan secara hukum dapat dibuktikan kebenarannya, (d) Informasi yang disampaikan lebih lengkap diterima pasien. Artinya pasien dapat membaca kembali apabila diperlukan selama waktu untuk mempertimbangkan apakah usulan dokter akan diterima atau ditolak, (e) Informasi yang disampaikan akan menjadi alat bukti yang kuat. Artinya bahwa yang telah tertulis pada dokumen tersebut tidak akan berubah, (g) Informasi yang disampaikan akan menjamin kepastian hukum. Artinya hakim tidak akan menafsirkan lain, kecuali yang telah disebutkan. Hal ini sejalan dengan Pasal 184 ayat (1) huruf c KUHAP, alat bukti yang sah adalah surat atau tertulis (Samino, 2003, p.31).

2.7.3. Formulir *Informed Consent*

Sesuai dengan yang tertuang dalam Keputusan Dirjen. Yanmedik No. HK.00.06.3.5.1866/1999 bahwa dokumen *informed consent* haruslah diketahui dan ditanda tangani oleh dua orang saksi, perawat bertindak sebagai salah satu

orang saksi, formulir harus sudah diisi dan ditanda tangani 24 jam sebelum tindakan medis dilakukan, dokter harus ikut membubuhkan tanda tangan sebagai bukti bahwa telah diberikan informasi dan penjelasan secukupnya, sebagai ganti tanda tangan, pasien atau keluarganya yang buta huruf harus membubuhkan cap jempol ibu jari tangan kanan. formulir asli harus disimpan dalam berkas rekam medis pasien.

Di kutip Guwandi (2006, p.18-19), bahwa di Inggris yang diatur khusus dalam suatu pedoman yang dinamakan “ *Good Practice in Consent Implementation Guide* ” disebutkan bahwa setiap persetujuan medis terdiri atas dua bagian :

- (a) Pernyataan dari dokter tentang apa yang sudah dijelaskan kepada pasiennya dan ditanda-tangani oleh dokternya sendiri (*Patient identifier/Label*),
- (b) Pernyataan dari pasien atau keluarganya (*Statement of Patient*).

2.8. Bedah Elektif

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Depdikbud, 1996, p.105), Bedah artinya pengobatan penyakit dengan jalan memotong atau mengiris, dan sebagainya bagian tubuh yang sakit (operasi) dan elektif artinya bersifat pilihan. Bedah elektif adalah pengobatan penyakit dengan jalan memotong bagian tubuh yang sakit yang menjadi pilih, yaitu pilihan dokter dan pasiennya. Disini ada waktu untuk memilih, ada waktu dokter untuk memberikan informasi atau penjelasan rencana tindakan operasi oleh dokter karena penyakitnya tidak termasuk darurat (*golden periode*), gawat darurat dan atau mengancam nyawa.

Demikian pula dalam *Webster's New World Medical Dictionary* (2007) disebutkan *Elective surgery: Surgery that is subject to choice. The choice may be*

made by the patient or doctor. For example, the time when a surgical procedure is performed may be elective. The procedure is beneficial to the patient but does not need be done at a particular time. As opposed to urgent or emergency surgery. Yang diterjemahkan secara bebas bahwa definisi Bedah elektif adalah pembedahan yang dipilih. Pilihan tersebut bisa dibuat oleh pasien atau dokter. Misalnya, pilihan waktu untuk melakukan operasi. Tindakan tersebut bermanfaat untuk pasien tetapi tidak memerlukan waktu khusus. Merupakan lawan dari bedah segera atau bedah darurat.

2.9. Proses Komunikasi *Informed Consent* Bedah Elektif

Proses komunikasi *informed consent* bedah elektif adalah suatu proses di mana dokter melakukan pertukaran informasi dengan pasien atau keluarganya tentang penyakit dan tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien, sampai adanya saling pengertian mendalam, akhirnya pasien atau keluarganya dapat memutuskan menyetujui atau menolak menjalani pembedahan sebagai pilihan yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan (*voluntary*).

BAB 3

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT KARYA MEDIKA I

3.1. Sejarah singkat

Pembangunan Rumah Sakit Karya Medika yang terletak di Jl. Imam Bonjol Cibitung - Bekasi dimulai dengan peletakan batu pertama pada bulan Desember 1993 dengan luas lahan 11,915 m² dan luas lahan yang masih terbuka 2057 m² dan pembangunan mulai awal tahun 1994. Pembangunan Rumah Sakit selesai pada bulan April 1995. Peresmian penyelenggaraan operasional Rumah Sakit Karya Medika pada tanggal 17 April 1995. Berhubungan adanya pemekaran Kecamatan di Kabupaten Bekasi, sekarang Rumah Sakit Karya Medika termasuk wilayah Kecamatan Cikarang Barat.

Pada Bulan 28 Agustus 2003, diresmikanlah Rumah Sakit Ibu dan Anak Karya Medika II di Tambun dan pada tanggal 27 Februari 2006 kemudian diubah statusnya menjadi Rumah Sakit Karya Medika II (umum). Sehingga Rumah Sakit Karya Medika Cibitung namanya diubah menjadi Rumah Sakit Karya Medika I.

3.2. Visi, Misi, Tujuan, Dan Motto

- 3.2.1. Visi : Rumah Sakit Karya Medika I menjadi pusat rujukan dengan unggulan pelayanan Gawat Darurat pada kecelakaan di Kabupaten Bekasi.
- 3.2.2. Misi : (a) Menjalin kerjasama pelayanan kesehatan dengan Perusahaan, Asuransi, Instansi lainnya dan Masyarakat yang berkaitan dengan rujukan pasien. (b) Meningkatkan mutu pelayanan dan

profesionalisme yang tinggi di seluruh unit kerja. (c) Meningkatkan mutu pelayanan di instansi Gawat Darurat. (d) Tersedianya pelayanan ambulance yang optimal. (e) Tarif pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat. (f) Terlayannya pasien rujukan kecelakaan kerja, lalu lintas dan lain-lain. (g) Mewujudkan pelayanan prima untuk mencapai kepuasan pelanggan.

3.2.3. Tujuan : (a) Umum : Tercapainya Rumah Sakit Karya Medika I menjadi Rumah Sakit Rujukan terdepan dan tersedianya pelayanan gawat darurat untuk kecelakaan yang akan membantu Pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (b) Khusus : Tercapainya Pelayanan yang optimal bagi pasien rujukan korban kecelakaan dari sarana pelayanan kesehatan lain dan masyarakat di daerah Kabupaten Bekasi.

3.2.4. Motto : "KESEHATAN ANDA KAMI UTAMAKAN".

3.3. Struktur Organisasi

Susunan organisasi dan tata kerja RS Karya Medika I ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama PT Adhifarma Adyajaya Medika No. 008/SK-DIRUT/PT AAM/X/05 tanggal 1 Oktober 2005 terdiri dari :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
- c. Wakil Direktur Pelayanan Medis
- d. Wakil Direktur Penunjang Medis
- e. Ketua Komite Medis (fungsional)

- f. Kepala Bagian (Tata Usaha, Personalia, Keuangan, Administrasi Perusahaan, Humas dan Marketing) dan Kepala Bidang (Pelayanan Medis, Keperawatan, Rekam Medis, Penunjang Medis)
- g. Unit Pelayanan Medis : Unit Gawat Darurat ; Unit rawat Jalan ; Unit rawat Inap ; Kamar Operasi ; Kamar Bersalin
- h. Unit Penunjang Medis : Instalasi Laboratorium ; Instalasi Radiologi ; Instalasi farmasi ; Instalasi Gizi
- i. Unit umum : Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah sakit; Instalasi Laundry; Instalasi Pemulasaraan Jenazah

3.4. Fasilitas Pelayanan

- a. Unit Rawat Jalan (Poliklinik) : Klinik Umum ; Klinik Bedah, B Tulang, B Saluran Kemih, B Saraf, B Plastik ; Klinik Penyakit Dalam ; Klinik Kesehatan Anak ; Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan ; Klinik Penyakit Paru ; Klinik Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah ; Klinik THT ; Klinik Penyakit Mata ; Klinik Penyakit Kulit dan Kelamin ; Klinik Gizi Klinis ; Klinik Penyakit Gigi dan Mulut ; Bedah Mulut ; Klinik MCU
- b. Unit Rawat Inap
- c. Unit Gawat Darurat
- d. Unit Kamar Bedah
- e. Unit Kamar Bersalin
- f. Instalasi Farmasi
- g. Instalasi Laboratorium

- h. Instalasi Radiologi
- i. Instalasi Rehabilitasi Medis

3.5. Jumlah Tenaga Dokter dan Perawat di RSKM I

Pada tahun 2007 di RSKM I tenaga dokter terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis. Untuk dokter umum terbagi lagi sesuai dengan status kepegawaiannya yaitu dokter umum tetap dan paruh waktu sedangkan dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis semuanya dokter paruh waktu. Untuk tenaga perawat seluruhnya adalah karyawan tetap. Jumlah dokter, dokter gigi dan perawat dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1. Jumlah Tenaga Dokter dan Perawat RSKM I Tahun 2007

No	Jenis Tenaga	Σ
1	Dokter Umum tetap	14
2	Dokter Umum paruh waktu	3
3	Dokter Gigi	5
4	Dokter Spesialis Bedah	26
5	Dokter Spesialis Non Bedah	23
	<i>Subtotal</i>	71
6	SI Keperawatan	1
7	Akper/ D3 Keperawatan	116
8	D3 Kebidanan	10
9	D3 Keperawatan Anestesi	3
10	Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	38
	<i>Subtotal</i>	168

Sumber : Bagian Personalia RSKM I

3.6. Out Put RSKM I

Output Rumah Sakit Karya Medika I dari tahun 2003 sampai dengan tahun 2007 tampak terjadi penurunan kegiatan pelayanan pada semua unit pelayanan. *Output* pelayanan secara lengkap digambarkan dalam tabel 3.2. berikut ini :

Tabel 3.2. *Output* RSKM I Tahun 2003 – 2007

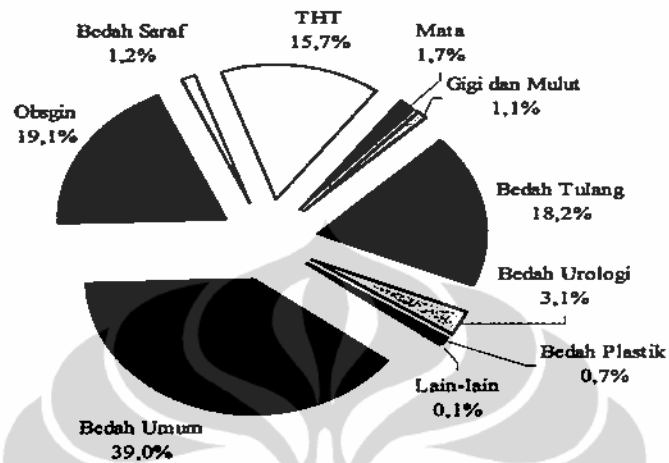
No	Indikator Pelayanan	Tahun				
		2003	2004	2005	2006	2007
1	Unit Rawat Inap					
	BOR (%)	89,7	78,4	77,9	73,0	67,0
	LOS (hari)	4,2	4,7	4,3	4,4	4,4
	TOI (hari)	0,5	1,3	1,3	1,8	2,4
	BTO (kali)	70,1	60,6	60,2	55,8	51,0
	GDR (%)	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
	NDR (%)	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
2	Σ Pasien Poliklinik	105.358	110.942	97.619	63.494	63.023
3	Σ Pasien UGD	13.045	12.782	12.110	9.304	9.192
4	Σ Operasi	1.903	1.471	1.359	1.228	1.049
	Σ Operasi Elektif	1.642	995	857	839	690
	Σ Operasi Elektif perbln	137	83	71	70	58
5	Σ Persalin	828	712	729	635	543
6	Σ Bayi di R. Perinatal	1.107	886	834	725	603
7	Σ Pem.Laboratorium	89.475	110.317	85.965	86.967	79.285
8	Σ Pem.Radiologi	13.584	13.118	12.133	8.944	11.540
9	Σ Resep / Farmasi	3.132.253	6.063.712	6.685.028	4.561.773	1.000.959

Sumber : Rekam Medis RSKM I

Prosentase kegiatan bedah elektif berdasarkan spesialisasi di RSKM I periode tahun 2003-2007 untuk empat terbesar adalah Bedah Umum, Obsteri dan ginekologi, Bedah Tulang, dan THT, tampak pada gambar 3.1.

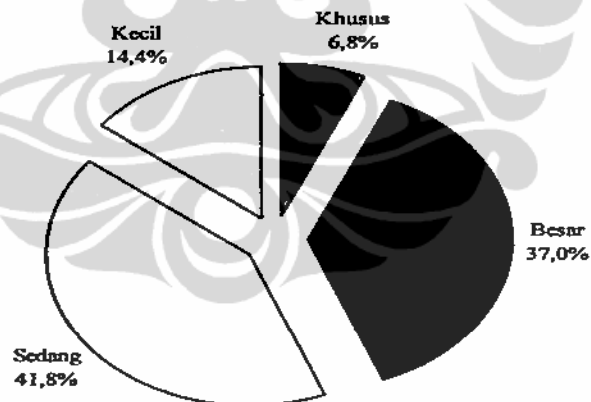
Prosentase jumlah operasi elektif berdasarkan golongan operasi di RSKM I periode tahun 2003-2007 dari yang paling besar adalah golongan operasi sedang, besar, kecil, dan khusus, tampak pada gambar 3.2.

Gambar 3.1. Distribusi Prosentase Jumlah Bedah Elektif Berdasarkan Spesialisasi Tahun 2003 – 2007 di RSKM I



Sumber : Rekam Medis RSKM I

Gambar 3.2. Distribusi Prosentase Jumlah Bedah Elektif Berdasarkan Golongan Operasi Tahun 2003 – 2007 di RSKM I



Sumber : Rekam Medis RSKM I

3.7. Prosedur Pelayanan Pasien Bedah Elektif di Kamar Operasi di RSKM I

Pasien Bedah elektif dapat berasal dari Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik), melalui Unit Gawat Darurat, dan Instalasi Rawat Inap.

Pasien yang berasal dari Poliklinik dapat masuk langsung ke dokter spesialis atau melalui dokter umum terlebih dahulu. Dokter spesialis akan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang medis, menegakkan diagnosis dan kemudian menetapkan penatalaksanaan diantaranya tindakan bedah elektif. Dokter menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana tindakan bedah elektif. Dokter menunggu keputusan persetujuan tindakan medis dari pasien. Pasien memutuskan untuk menerima atau menolak tindakan. Bila pasien menyetujui tindakan bedah elektif, kemudian pasien melengkapi persyaratan administrasinya. Bila pasien menolak tindakan bedah elektif, keputusan tersebut dituangkan dengan mengisi dan menandatangani formulir penolakan tindakan.

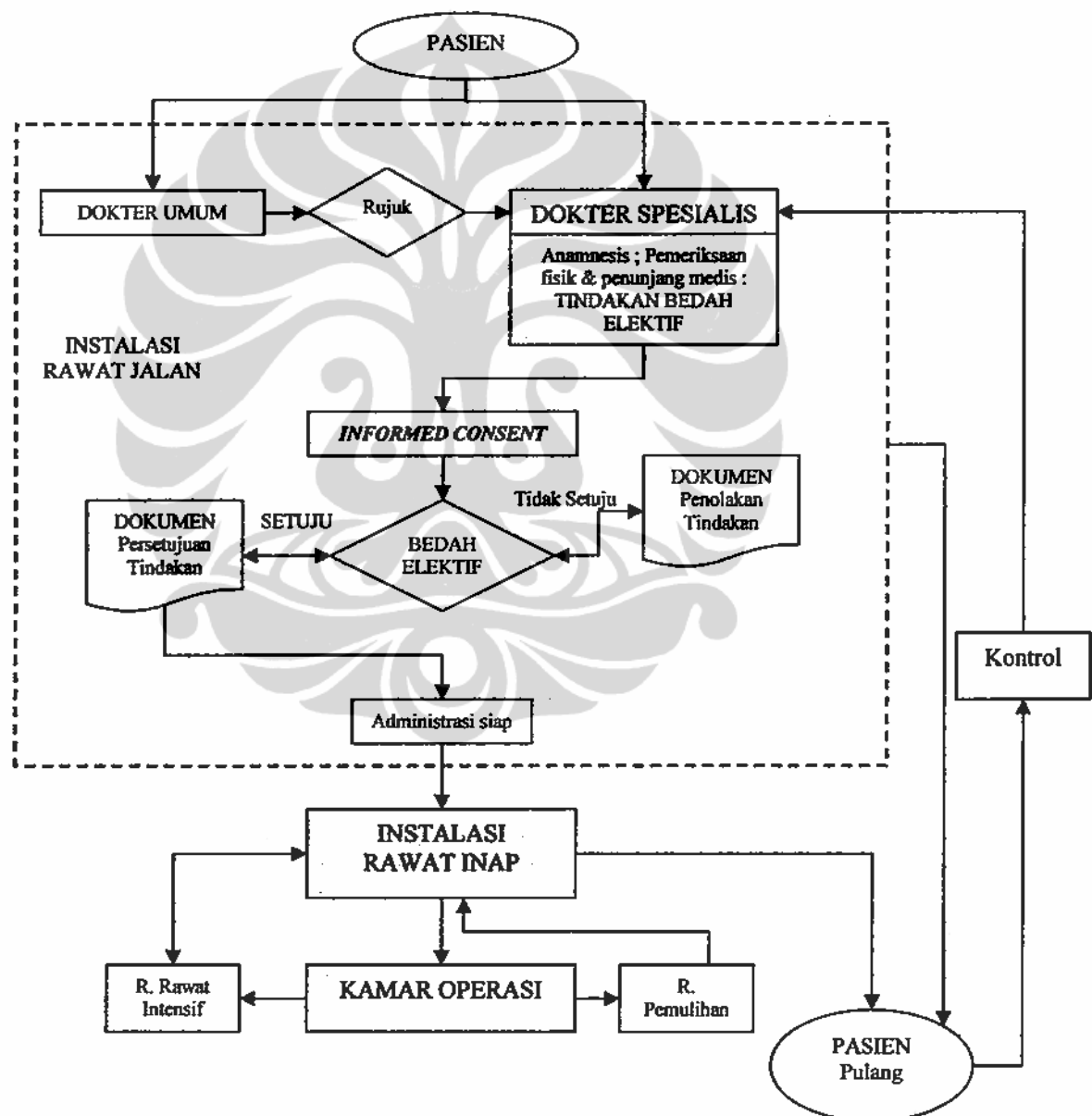
Untuk melengkapi persyaratan administrasi umumnya memerlukan waktu. Dokter memberikan waktu sampai kunjungan berikutnya sekaligus pasien juga melengkapi pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, elektrokardiografi dan lain sebagainya sesuai indikasi medis serta ada waktu bagi pasien untuk mendiskusikan usulan dokter untuk dilakukan tindakan bedah elektif kepada keluarga pasien.

Pada kunjungan pasien berikutnya, umumnya didampingi oleh salah satu keluarga pasien, pasien membawa persyaratan administrasi dan hasil pemeriksaan penunjang. Kemudian dokter bedah menanyakan kembali keputusan pasien untuk dilakukan operasi. Bila pasien memutuskan tetap menyetujui dilakukan tindakan operasi elektif, keputusan tersebut dituangkan dengan mengisi dan menandatangani formulir *informed consent*.

Selanjutnya petugas poliklinik akan menghubungi petugas kamar operasi untuk menjadwalkan tindakan pembedahan. Pasien akan dilengkapi dengan surat pengantar

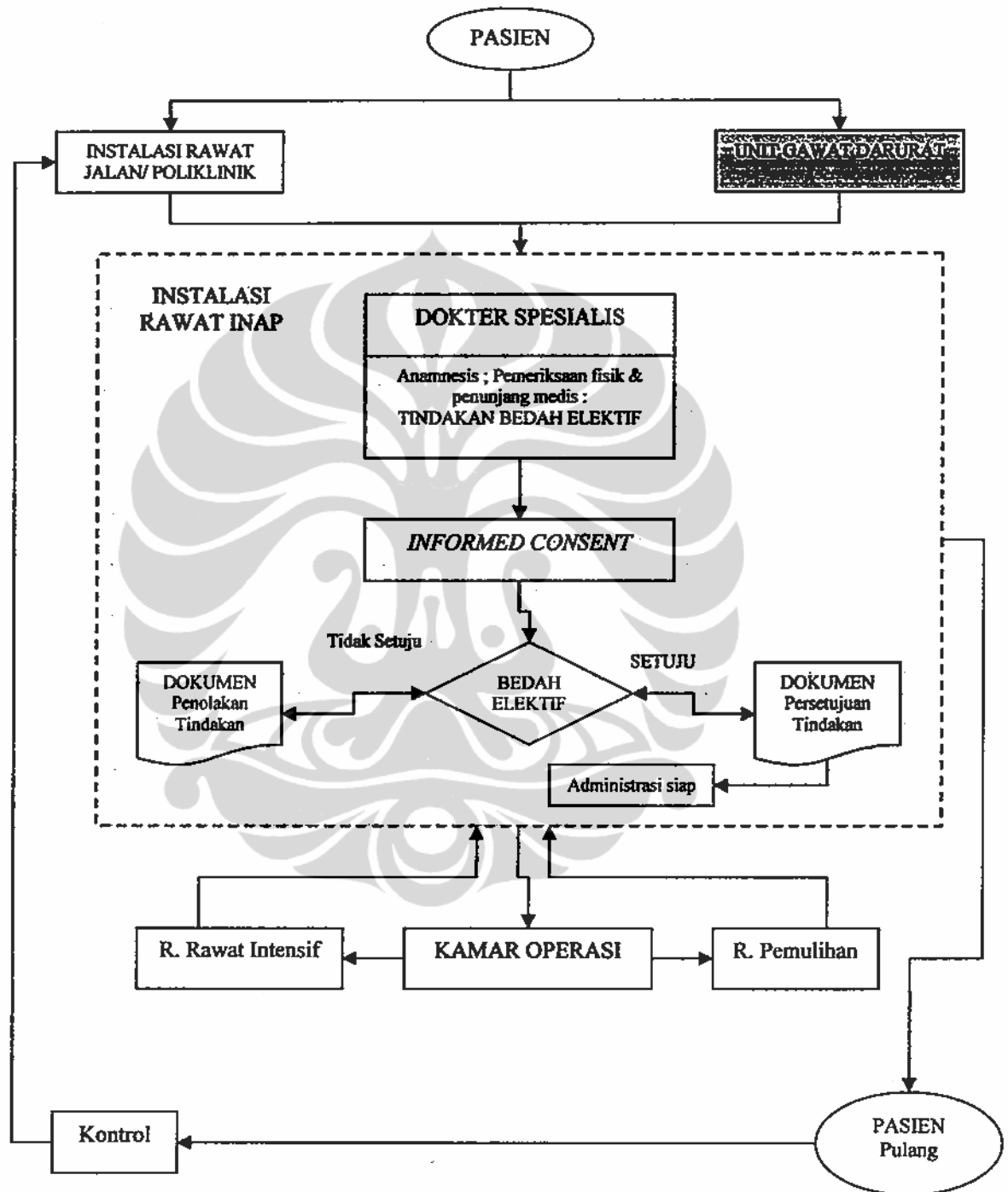
untuk melaksanakan operasi dan masuk rumah sakit melalui Instalasi Rawat Inap terlebih dulu. Alur pelayanan pasien tindakan bedah elektif dari Instalasi Rawat Jalan tampak pada gambar 3.3.

Gambar 3.3. Alur Pelayanan Pasien Bedah Elektif di Kamar Operasi dari Poliklinik di RSKM I



Sumber: RSKM I

Gambar 3.4. Alur Pelayanan Pasien Bedah Elektif di Kamar Operasi dari Instalasi Rawat Inap di RSKM I



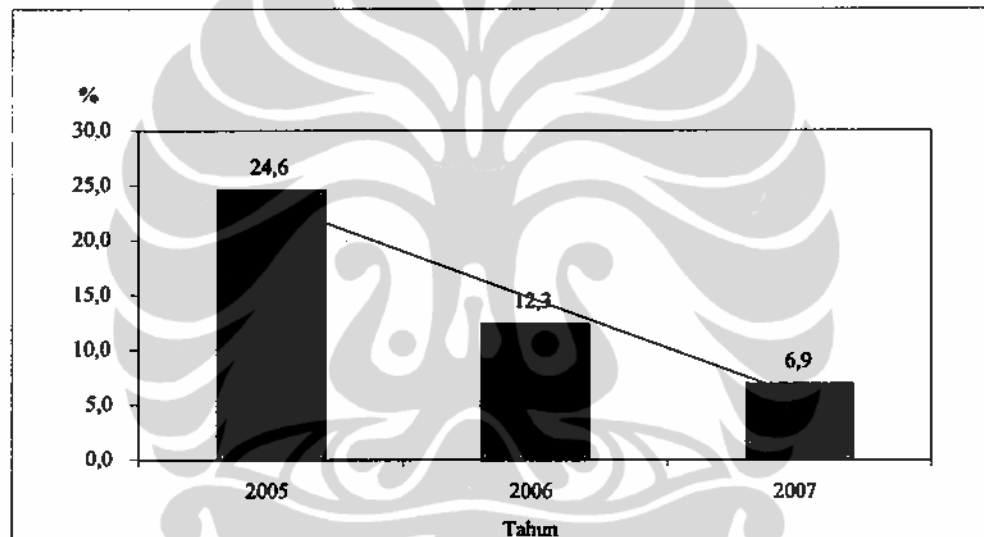
Sumber: RSKM I

Sedangkan untuk pasien yang berasal dari Instalasi Rawat Inap adalah pasien yang sedang menjalani rawat inap dan setelah menjalani pemeriksaan dokter perlu

dilakukan tindakan bedah elektif di kamar operasi. Proses pelayanan pasien untuk tindakan operasi elektif dari Instalasi Rawat Inap, secara umum sama dengan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan. Alur pelayanan pasien tindakan operasi elektif dari Instalasi Rawat Inap dapat kami gambarkan pada gambar 3.4.

3.8. Monitoring Pengisian Formulir *Informed Consent* di RSKM I

Gambar 3.5. Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis Di RSKM I Tahun 2005 – 2007.



Sumber : Panitia Rekam Medis RSKM I, 2008

Di RSKM I telah dibentuk Panitia Rekam Medis, berkedudukan dan bertanggung jawab kepada Komite Medis RSKM I, berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSKM I Nomor: 028/SK-DIR/RSKM/VIII/05 tentang pembentukan Panitia Rekam Medis RSKM Periode tahun 2005 – 2008, yang salah satu tugasnya adalah melaksanakan verifikasi isi Berkas Rekam Medis termasuk formulir *informed consent*. Panitia Rekam Medis RSKM I yang dibantu Tim Monitoring Mutu Rekam Medis melaksanakan monitoring mutu berkas rekam medis dengan hasil adanya

penurunan Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2007 seperti tampak pada Gambar 3.5.

Sedangkan Angka Ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* dari bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2007 tampak adanya peningkatan, seperti pada gambar 1.1. pada Latar Belakang penelitian ini.



BAB 4 KERANGKA KONSEP

4.1. Kerangka Konsep

Dipandang dari aspek hukum kesehatan, hubungan dokter dengan pasien terjalin dalam ikatan transaksi atau kontrak terapeutik. Masing-masing pihak yaitu yang memberi pelayanan dan yang menerima pelayanan mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati. Dalam ikatan tersebut masalah *informed consent* (persetujuan tindakan) kerap muncul (Soewono, 2007, p.115).

Sesuai dengan prosedur *informed consent*, dokter memberikan penjelasan yang dipahami oleh pasien atau keluarga pasien tentang tindakan bedah elektif di kamar operasi yang akan dilakukan kemudian meminta persetujuan kepada pasien atau keluarganya. Untuk tindakan yang mengandung risiko tinggi, termasuk didalamnya tindakan bedah elektif di kamar operasi memerlukan persetujuan secara tertulis (UU RI No.29/2004 ps 45). Penggunaan formulir isian *informed consent* harus diketahui dan ditanda tangani oleh dua orang saksi, perawat bertindak sebagai salah satu orang saksi (Kep.Dirjen. Yanmed. No. HK.00.06.3.5.1866/1999).

Pada hakekatnya *informed consent* adalah proses komunikasi, bukan sekedar pengisian formulir (Rozovsky dalam Guwandi 2004, p.13), dan dalam proses komunikasi terdapat komponen atau elemen atau unsur-unsur komunikasi yaitu sumber informasi, pesan yang disampaikan melalui media, penerima pesan dan efek atau perubahan pada diri penerima, adanya umpan balik, serta dapat dipengaruhi oleh

lingkungan. Yang dimaksud lingkungan di sini ialah faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi (Cangara, 2006, p.21-27).

Pada pelaksanaan komunikasi dapat terjadi gangguan komunikasi bisa terjadi pada semua elemen atau unsur-unsur yang mendukungnya, termasuk faktor lingkungan (Cangara, 2006, p.131). Shannon dan Weaver (1949) menyebutkan bahwa, gangguan komunikasi terjadi jika terdapat intervensi yang mengganggu salah satu elemen komunikasi, sehingga proses komunikasi tidak dapat berlangsung secara efektif. Sedangkan rintangan komunikasi dimaksudkan ialah adanya hambatan yang membuat proses komunikasi tidak berlangsung sebagaimana harapan komunikator dan penerima.

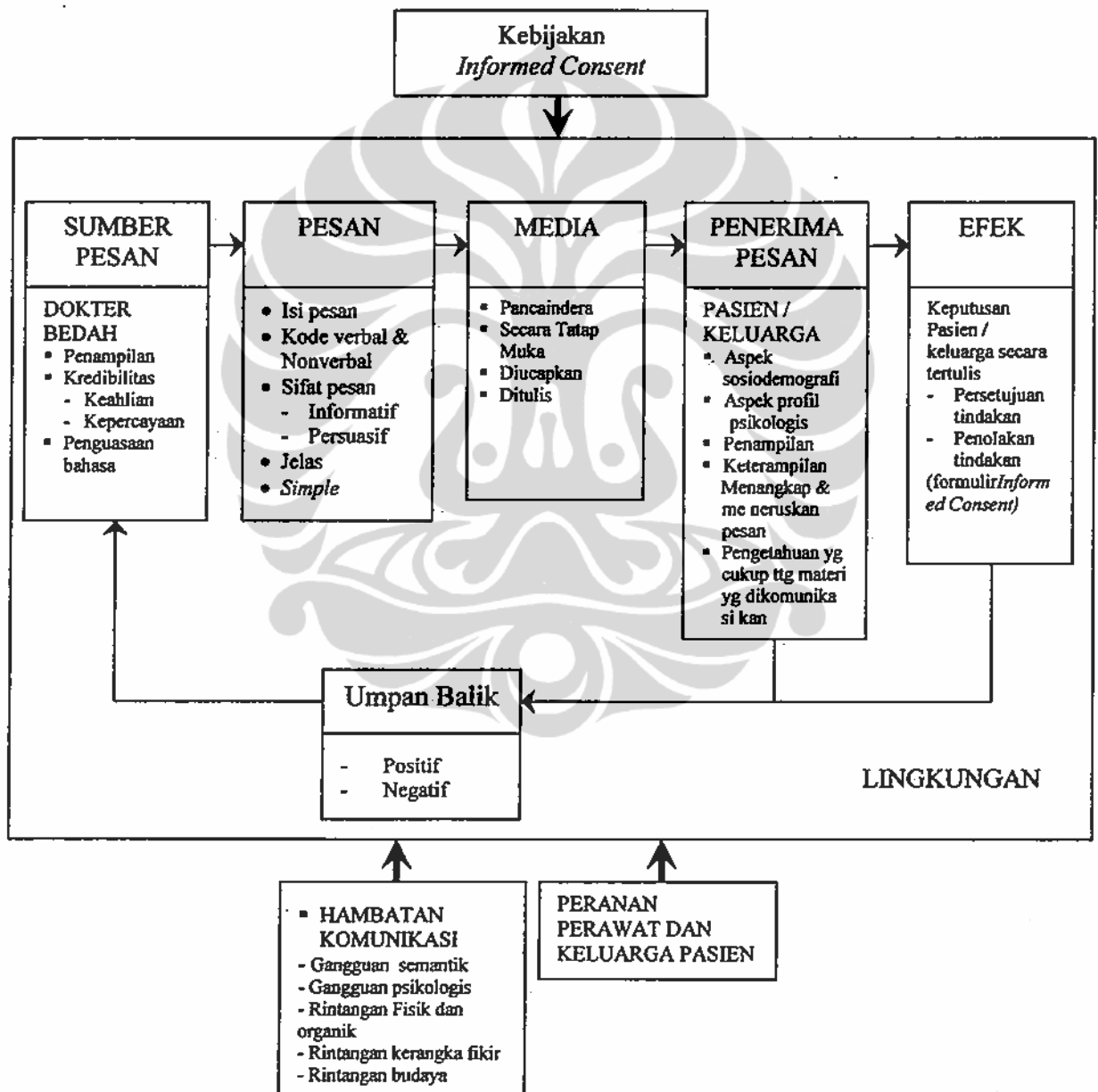
Proses komunikasi dalam *informed consent* yang terjadi antara dokter dan pasien atau keluarganya merupakan komunikasi antarpribadi secara tatap muka dan bersifat informatif serta persuasif. Komunikasi antarpribadi (*Interpersonal Communication*) adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih secara tatap muka (Cangara, 2006, p.31). Penyusunan pesan yang bersifat informatif lebih banyak ditujukan pada perluasan wawasan dan kesadaran khalayak. Sedangkan sifat persuasif memiliki tujuan untuk mengubah persepsi, sikap dan pendapat khalayak atau penerima pesan (Cangara, 2006, p.112).

Sesuai dengan pendapat Effendi (2001, p.17) sebelumnya bahwa penyampaian pesan persuasif yang efektif dan efisien adalah dengan cara komunikasi tatap muka karena kerangka acuan komunikasi dapat diketahui oleh komunikator dan dalam proses komunikasinya, umpan balik berlangsung seketika.

Kerangka konsep analisis proses komunikasi dalam pelaksanaan *informed consent* di RS Karya Medika I Bekasi akan dilakukan dengan pendekatan hubungan

unsur-unsur komunikasi, yang dapat digambarkan seperti pada gambar 4.1. di bawah ini.

Gambar 4.1. Kerangka Konsep Analisis Komunikasi *Informed Consent* Pasien Bedah Elektif di RSKM I Bekasi



Sumber : Modifikasi Cangara (2006, p.23)

4.2. Definisi Operasional

Untuk menghindari pemahaman yang berbeda-beda mengenai istilah yang digunakan dalam penelitian ini, berikut akan disampaikan definisi masing-masing sebagai berikut:

1. Kebijakan *Informed Consent*

Variabel	Definisi Istilah	Sumber Data	Metode
Kebijakan <i>informed consent</i>	Rangkaian konsep yang menjadi garis besar, dan dasar pelaksanaan <i>informed consent</i> di RSKM I yang disahkan oleh Direktur RSKM I.	Dokumen yang tersedia Pejabat RS. Dokter, Perawat, Pasien/ keluarga	Kajian dokumen WM, FGD

2. Sumber Pesan

Variabel	Definisi Istilah	Sumber Data	Metode
Sumber pesan	Dokter bedah yang melaksanakan tindakan operasi elektif di Kamar Operasi termasuk dokter anestesi serta dokter umum yang ikut dalam pelaksanaan <i>informed consent</i>	Formulir Registrasi pasien	Kajian data
Penampilan <i>Sikap</i>	Penampilan dokter dapat meliputi sikap, penampilan yang baik, sopan dan menarik <i>Kecenderungan bertindak, berekspresi, berfikir, dan merasa dalam menghadapi pasien atau keluarganya, apakah dokter toleran (empati) dalam prinsip.</i>	Dokter, Perawat pasien/ keluarga,	Observasi, WM, FGD
Kredibilitas <i>Keahlian (kompetensi)</i> <i>Kepercayaan</i>	Seperangkat persepsi tentang kelebihan kelebihan yang dimiliki dokter sehingga diterima pasien atau keluarganya yaitu keahlian dan kepercayaan <i>Kesan yang dibentuk pasien atau keluarga pasien tentang kemampuan dokter dalam penguasaan masalah penyakit dan tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien, dokter akan tegas dan mantap bila menguasai masalah</i> <i>Keyakinan pasien atau keluarganya bahwa pesan yang disampaikan oleh dokter dinilai jujur, tulus, dan etis.</i>	Dokter, pasien/ keluarga, Perawat	Observasi, WM, FGD

Penguasaan Bahasa	Komunikasi yang sistematis, terarah dan mudah dipahami oleh komunikan. Digunakan bahasa yang baik dan benar.	Dokter, pasien/ keluarga, Perawat	Observasi, WM, FGD
-------------------	--	-----------------------------------	--------------------

3. Pesan

Variabel	Definisi Istilah	Sumber Data	Metode
Isi pesan	Informasi medis yang disampaikan dokter kepada pasien adalah <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosis - Tata cara tindakan operasi yang akan dilakukan - Tujuan tindakan medis yang dilakukan - Alternatif tind. lain dan risikonya - Risiko yg melekat dan komplikasi tindakan operasi yang mungkin terjadi - Konsekuensi bila tind tdk dilakukan - Prognosis (perkiraan hasil) dari tindakan yang dilakukan - Biaya yang dibutuhkan 	Pejabat RS, Pasien/keluarga, Perawat dan Dokter	WM, FGD dan observasi
Kode Verbal	Bahasa, yaitu bahasa yang dapat dipahami oleh pasien atau keluarganya.	Pejabat RS, Pasien/keluarga, Perawat, Dokter	WM, FGD dan observasi
Kode Nonverbal	Biasa disebut bahasa isyarat. Misalnya ekspresi muka, mengangguk, menggeleng, sentuhan, isyarat yang ditimbulkan dari tekanan suara, diam dan lain sebagainya	Pejabat RS, Pasien/keluarga, Perawat, Dokter	WM, FGD dan observasi
Bentuk Pesan			
<i>Informatif</i>	<i>Dokter memberikan informasi kepada pasien tentang hasil anamnesis, pemeriksaan jasmani, ataupun pemeriksaan penunjang (bila ada) serta masalah apa yang dirumuskan oleh dokter</i>	Pejabat RS, Pasien/keluarga, Perawat, Dokter	WM, FGD dan observasi
<i>Persuasif</i>	<i>Penyampaian pesan dengan maksud mempengaruhi dan merubah kesadaran atas kehendak pasien atau keluarganya sendiri.</i>	Pejabat RS, Pasien/keluarga, Perawat, Dokter	WM, FGD dan observasi

Jelas	Yaitu jelas bahasa yang digunakan, jelas maksud yang diharapkan, dan jelas pesan yang disampaikan dengan kejujuran dan keterbukaan, tidak ada maksud yang tersembunyi dari tujuan awal	Pejabat RS, Pasien/keluarga, Perawat, Dokter	WM, FGD dan observasi
Simpel	isi pesan tidak terlalu banyak dan tidak terlalu melebar.	Pejabat RS, Pasien/keluarga, Perawat, Dokter	WM, FGD dan observasi

4. Media

Variabel	Definisi Istilah	Sumber Data	Metode
Media	Saluran komunikasi atau metode yang dipilih untuk menyampaikan pesan. - Dalam komunikasi tatap muka dapat berupa udara yang mengalirkan getaran suara. - Pesan diucapkan atau ditulis, pilihan kata-kata atau bahasa, dan pilihan bahasa tubuh yang menyertainya		
Tatap muka	Tehnik penyampaian pesan secara langsung berhadapan sehingga dokter menangkap reaksi pasien atau keluarganya secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal	Pasien/keluarga & Dokter	Observasi partistipatif
Pancaindra	Antar lain : mata, tangan, telinga.	Pasien/keluarga & Dokter	Observasi partistipatif
Diucapkan	Secara lisan menggunakan kata-kata	Pasien/keluarga & Dokter	Observasi partistipatif
Ditulis	Menggunakan tulisan pada formulir <i>informed consent</i> atau gambar	Berkas rekam medis, formulir <i>informed consent</i>	Observasi partistipatif, pengkajian dokumen

5. Penerima Pesan

Variabel	Definisi Istilah	Sumber Data	Metode
Penerima pesan	Pasien atau keluarganya yang menjalani bedah elektif di Kamar Operasi.	Formulir Registrasi pasien	Kajian data

Aspek sosiodemografi	jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, bahasa, agama, pekerjaan	Pasien/keluarga, Dokter, Perawat	WM, Observasi
Aspek profil psikologis	segi kejiwaan antara lain : emosi, pendapat atau keinginan pasien atau keluarganya yang perlu dipenuhi.	Pasien/keluarga, Dokter, Perawat	WM, Observasi
Penampilan	Penampilan komunikasi dapat meliputi sikap jujur dan siap untuk menerima dan memberi pesan	Pasien/keluarga, Dokter, Perawat	WM, Observasi
Keterampilan menangkap dan meneruskan pesan	Kemampuan menangkap pesan melalui media pancaindra untuk memilah-milah informasi yang diperlukan sehingga mudah memahami pesan	Pasien/keluarga, Dokter, Perawat	WM, Observasi
Pengetahuan yang cukup tentang materi yang dikomunikasikan	Pengetahuan yang cukup berkaitan dengan kesehatan, <i>informed consent</i>	Pasien/keluarga, Dokter, Perawat	WM, Observasi

6. Efek

Variabel	Definisi Istilah	Sumber Data	Metode
Efek	Pengaruh pemberian informasi dari dokter tentang tindakan yang akan dilakukan bagi pasien, berupa :	Pasien/keluarga, Dokter, Perawat	Observasi, FGD, WM
Keputusan pasien/keluarga secara tertulis	yaitu menyetujui atau menolak dilakukan tindakan yang dibuktikan dengan menanda tangani formulir <i>informed consent</i> yang berlaku di RSKM I dan telah disahkan Direktur RSKM I.	Formulir <i>informed consent</i>	Pengkajian formulir

7. Umpan Balik

Variabel	Definisi Istilah	Sumber Data	Metode
Umpan Balik	respon pasien atau keluarga pasien terhadap pesan yang diterima baik secara verbal maupun nonverbal	Pasien/keluarga, Perawat, Dokter, Pejabat RS	Observasi, FGD dan WM

Umpan Balik Positif	Pesan yang diterima pasien atau keluarga pasien mendapat tanggapan positif, yaitu adanya persetujuan terhadap rencana tindakan		
Umpan Balik Negatif	Pesan yang diterima pasien atau keluarga pasien mendapat kontra-reaksi, yaitu pertentangan atau ketidaksetujuan terhadap rencana tindakan		

8. Lingkungan

Variabel	Definisi Istilah	Sumber Data	Metode
Lingkungan (situasi)	faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi : lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, lingkungan psikologis, dan dimensi waktu	Dokter, pasien/keluarga, perawat	WM, Observasi partisipatif

9. Hambatan Komunikasi

Variabel	Definisi Istilah	Sumber Data	Metode
Hambatan komunikasi	intervensi yang mengganggu salah satu elemen komunikasi dan menghalangi proses komunikasi sehingga tidak berlangsung baik	Dokter, pasien/keluarga, perawat	WM, Observasi partisipatif
Gangguan semantik	Bahasa yang digunakan pembicara berbeda dengan bahasa yang digunakan oleh penerima	Pasien/keluarga, Perawat dan Dokter	WM, Observasi partisipatif
Gangguan psikologis	gangguan yang disebabkan oleh persoalan dalam diri individu. Misalnya rasa curiga penerima kepada sumber, situasi berduka atau karena gangguan kejiwaan	Pasien/keluarga, Perawat dan Dokter	WM, Observasi partisipatif
Rintangan fisik dan gangguan organik	Rintangan fisik adalah rintangan yang disebabkan karena kondisi tempat pelaksanaan komunikasi. Misalnya suara dokter tidak jelas, ruangan yang gaduh, dan lain-lain	Pasien/keluarga, Perawat dan Dokter	WM, Observasi partisipatif

	Gangguan organik adalah tidak berfungsinya salah satu pancaindra pada penerima.		
Rintangan kerangka pikir	Perbedaan persepsi antara dokter dan pasien atau keluarganya terhadap pesan yang disampaikan. Ini disebabkan karena latar belakang pengalaman dan pendidikan yang berbeda	Pasien/keluarga, Perawat dan Dokter	WM, Observasi partisipatif
Rintangan budaya	Rintangan yang terjadi karena adanya perbedaan norma, kebiasaan dan nilai-nilai yang dianut oleh pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi	Pasien/keluarga, Perawat dan Dokter	WM, Observasi partisipatif

10. Peranan Perawat Dan Keluarga Pasien

Variabel	Definisi Istilah	Sumber Data	Metode
Peranan	Tindakan yang dilakukan seseorang dalam suatu peristiwa		
• Perawat	Perawat yang hadir dan mendengarkan komunikasi <i>informed consent</i> serta menandatangani formulir <i>informed consent</i> .	Formulir Registrasi pasien Perawat, Dokter, pasien/keluarga	Kajian data Observasi, FGD, MW
• Keluarga pasien	Keluarga pasien yang hadir dan mendengarkan komunikasi <i>informed consent</i> serta menandatangani formulir <i>informed consent</i> .		
	Sesuai dengan ketentuan dalam Kep.Dirjen. Yanmed. No. HK.00.06.3.5.1866/1999		

BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab 5 ini akan diuraikan tentang metodologi penelitian. Metodologi penelitian secara berurutan yaitu rancangan penelitian, alasan penelitian kualitatif, lokasi dan waktu penelitian, informan dan kriteria, tahap pra penelitian, tahap penelitian, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, analisa data, dan keabsahan data.

5.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian analisis proses komunikasi dalam pelaksanaan *informed consent* tindakan bedah elektif menggunakan metode kualitatif yang bersifat deskriptif dengan pendekatan hubungan unsur-unsur komunikasi. Disamping itu, juga menganalisa kelengkapan pengisian formulir *informed consent* pasien tindakan bedah elektif tersebut. Sebelum dilakukan penelitian, akan dilakukan kajian pengisian formulir *informed consent* pasien bedah elektif di RSKM I sebagai salah satu acuan pedoman penelitian ini.

5.2. Alasan penelitian kualitatif

Berdasarkan tesis Wulan (1997, p.120), hasil penelitian kuantitatif *cross sectional* dengan jumlah sampel 104, disimpulkan antara lain bahwa sebesar 76,8 % formulir *informed consent* di RSU "K" tidak lengkap penandatungannya, tidak lengkapnya penandatungan oleh dokter sebanyak 69 % dan oleh keluarga pasien sebesar 23,2 %. Karakteristik dokter yang berhubungan dengan kelengkapan

penandatanganan *informed consent* adalah pendelegasian dari dokter kepada perawat selain beban kerja yang berat.

Berdasarkan tesis Mulyani (2000, p.114), hasil penelitian kuantitatif *cross sectional* dengan jumlah sampel 100, disimpulkan antara lain bahwa sebesar 100 % formulir *informed consent* di RSUD "T" tidak ada yang terisi lengkap. Variabel yang paling banyak terisi adalah tanda tangan pembuat pernyataan (99 %), nama pembuat pernyataan (93 %), sedangkan variabel yang jarang terisi adalah pembiusan (2 %) dan nama jelas saksi kedua (2 %). Variabel bebas yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian formulir *informed consent* adalah pengetahuan dokter tentang *informed consent*, pendidikan pasien atau keluarga pasien yang tinggi dan operasi cito.

Berdasarkan dua hasil penelitian kuantitatif tesis Wulan dan Mulyani diatas, tampak pengisian formulir *informed consent* oleh dokter dan pasien atau keluarganya masih belum lengkap sehingga perlu diteliti secara mendalam dari masing-masing individu yang terkait.

Dalam FKM UI (1999, p.3), disebutkan ada dua alasan utama yang mendasari penggunaan metode penelitian kualitatif, yaitu alasan konseptual dan alasan praktis.

5.2.1. Alasan konseptual

Penelitian kualitatif memberikan informasi yang mendalam tentang komunikasi *informed consent* yang dilaksanakan oleh dokter dan pasien atau keluarganya yang memungkinkan ada temuan-temuan baru dibandingkan dengan tehnik kuantitatif. Metode pengambilan datanya dengan wawancara mendalam sehingga dapat menggali secara mendalam, apa yang dirasakan,

dialami dan difikirkan informan. Sedangkan observasi akan menghasilkan informasi yang benar-benar terjadi.

5.2.2. Alasan praktis

Sifat penelitian kualitatif bersifat subyektif dan intuisi. Disamping itu juga menjadi pertimbangan adalah biaya murah, waktu singkat, rancangan dapat dimodifikasi selama penelitian berlangsung.

5.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Karya Medika I yang berada di Jalan Imam Bonjol 9B, Cikarang Barat, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat. Penelitian ini dilakukan kurang lebih 3 (tiga) bulan dengan melakukan pengumpulan data sampai dengan analisis data selama bulan Maret sampai dengan Mei 2008 terhadap pasien bedah elektif.

5.4. Informan dan kriteria

5.4.1. Pasien atau keluarganya , dengan kriteria :

- a. pasien bedah elektif,
- b. belum dilakukan tindakan operasi,
- c. memberi persetujuan atau penolakan tindakan bedah elektif,
- d. berpendidikan serendah-rendahnya SMP.

5.4.2. Perawat, dengan kriteria :

- a. bekerja di RSKM I,
- b. mengikuti proses *informed consent* pasien tindakan bedah elektif, sebagai saksi.

Informan perawat terdiri satu kelompok FGD sebanyak 7 orang.

5.4.3. Dokter, dengan kriteria :

- a. mempunyai SIP atau mempunyai surat tugas di RSKM I,
- b. dokter spesialis yang melakukan tindakan bedah elektif di kamar operasi dan dokter umum yang mengikuti proses *informed consent* pasien bedah elektif di kamar operasi.
- c. Informan dokter terdiri dari :

Tabel 5.1. Distribusi Jumlah Informan Dokter

No	Spesialisasi Dokter	Jumlah	Tempat
1	Bedah Umum	2 orang	Poliklinik
2	Kebidanan dan Penyakit Kandungan	2 orang	Poliklinik
3	Telinga Hidung Tenggorok	1 orang	Poliklinik
4	Bedah Tulang (Ortopedi)	1 orang	Kamar Operasi
5	Urologi	1 orang	Poliklinik
6	Anestesi	3 orang	Kamar Operasi
7	Umum	2 orang	UGD
		12 orang	

Sumber : Data primer

5.4.4. Pejabat RSKM I yaitu Direktur dan Ketua Komite Medis

5.4.5. Pengkajian dokumen *informed consent* dari pasien bedah elektif yang termasuk informan penelitian ini.

5.5. Tahap Pra Penelitian

Tahapan ini kegiatan yang dilakukan adalah menyusun proposal penelitian yang dibimbing oleh Pembimbing Akademik dan meminta bimbingan dari Direktur

RSKM I kemudian dilaksanakan ujian proposal, perbaikan proposal, dan mengurus perizinan.

Penelitian diawali dengan mengajukan permohonan oleh Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Kepada Direktur RS Karya Medika I dengan surat No.1180/PT.02.H5.FKMUII/2008 tanggal 18 Maret 2008 perihal ijin penelitian dan menggunakan data. Surat itu disetujui oleh Direktur RS Karya Medika I dengan No.062/Wadir.UK/Pers/RSKM/III/08 tanggal 31 Maret 2008. Kemudian Direktur RS Karya Medika I mengeluarkan surat No.065/Wadir UK/Pers/RSKM/IV/08 tanggal 1 April 2008 perihal ijin penelitian dan menggunakan data ditujukan kepada Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Kamar Operasi dan Kepala Instalasi Rawat Inap RS Karya Medika I.

Berdasarkan surat-surat tersebut peneliti melakukan pendekatan dengan Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Kamar Operasi dan Kepala Instalasi Rawat Inap RS Karya Medika I. Tujuannya untuk meminta bantuannya dalam memperoleh data sekunder maupun data primer, baik dari pasien atau keluarga pasien, dokter maupun tenaga perawat.

5.6. Tahap penelitian

Sebelum melakukan observasi, WM, dan FGD, peneliti melakukan pengkajian formulir *informed consent* ke Bagian Rekam Medis pada tanggal 18 Maret 2008 sampai dengan 29 Maret 2008 sebanyak 305 formulir. Informasi dari kajian formulir *informed consent* tersebut digunakan sebagai salah satu bahan wawancara bagi informan dokter dan FGD bagi perawat.

Peneliti meminta bantuan perawat di Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik) untuk mendata pasien yang akan dilakukan tindakan bedah elektif dengan cara mengisi formulir registrasi pasien bedah elektif. Berdasarkan data registrasi pasien tersebut, peneliti mengikuti perjalanan pelayanannya sampai pasien itu keluar RS, dan peneliti mendapatkan informan pasien atau keluarga pasien, dokter, dan perawat. Berdasarkan data dari pengisian formulir registrasi pasien bedah elektif, peneliti dengan memperhatikan variasi sasaran informan dokter maka dapat ditentukan pilihan informan pasien atau keluarga pasien, dokter, dan perawat. Memilih calon informan sasaran dengan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) (FKM UI & Depkes RI, 1999, p. 10), caranya sebagai berikut :

5.6.1. Informan Pejabat RSKM I

- a. Pejabat RSKM I yang dimaksud disini adalah Direktur dan Ketua Komite Medis.
- b. Sebelum dilaksanakan penelitian, peneliti meminta kesediaan sebagai informan dan waktunya untuk pelaksanaan wawancara mendalam.

5.6.2. Informan pasien :

- a. Pasien yang direncanakan tindakan operasi elektif akan di catat pada formulir registrasi pasien bedah elektif sesuai lampiran 12 oleh perawat yang mendampingi dokter bedah, formulir tersebut dikumpulkan peneliti.

- b. Perawat memberikan informasi kepada peneliti bahwa pasien berkunjung akan berkunjung berikutnya atau pasien yang sudah direncanakan operasi pada hari itu.
- c. Sebelum pasien masuk ruangan pemeriksaan dokter, peneliti memperkenalkan diri kepada informan dan meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, menjadi informan serta menyampaikan bahwa peneliti akan mengikuti proses komunikasi dengan dokter bedah sebagai *observer*.
- d. Disampaikan pula kepada informan, peneliti akan melakukan wawancara mendalam. Waktunya sesuai dengan kesiapan informan. Diupayakan setelah proses *informed consent* berlangsung atau setelah tindakan operasi bedah elektif dilaksanakan.
- e. Bila hasil pemeriksaan penunjang dan persyaratan administrasi sudah siap, dokter bedah akan memberikan penjelasan tindakan operasi elektif yang akan dilakukan (proses *informed consent*). Bila pasien setuju, dokter bedah akan menetapkan jadwal tindakan operasi.

5.6.3. Informan perawat,

- a. Sebelum dilaksanakan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Perawat Instalasi atau Ruangan terkait tempat penelitian ini. Kemudian Kepala Perawat Instalasi atau Ruangan menyampaikan kepada para perawat dengan didampingi peneliti.

- b. Sesuai dengan hasil pengisian formulir registrasi pasien bedah elektif, perawat yang terdaftar akan menjadi informan penelitian ini.
- c. Peneliti meminta kesediaan informan untuk mengikuti FGD, kemudian peneliti membuat undangan.

5.6.4. Informan dokter,

- a. Sesuai dengan hasil pengisian formulir registrasi pasien bedah elektif, dokter yang terdaftar akan menjadi informan penelitian ini.
- b. Peneliti meminta ijin terlebih dulu kepada dokter untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

5.6.5. Melakukan penelitian terhadap dokumen *informed consent* pasien bedah elektif yang menjadi informan penelitian selama bulan Maret – Mei 2008

Setiap akhir wawancara, dilakukan transkrip data. Apabila informasi belum cukup, maka peneliti akan meminta informan yang bersangkutan untuk memberikan informasi kembali atau mencari informan baru.

5.7. Jenis dan sumber data

Peneliti dalam memperoleh informasi, berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer berasal dari observasi proses komunikasi *informed consent*, wawancara mendalam kepada pejabat RS, pasien atau keluarganya, dokter, dan FGD bagi perawat. Sedangkan data sekunder berasal dari pengkajian formulir *informed consent* dan berkas rekam medis pasien yang menjadi informan penelitian ini.

5.8. Metode pengumpulan data

Ada empat cara untuk memperoleh data yaitu observasi partisipatif, wawancara mendalam (WM), fokus grup diskusi (FGD), dan pengkajian formulir *informed consent* pasien yang menjadi informan.

5.8.1. Observasi partisipasi

Observasi untuk mengetahui proses pelaksanaan pemberian informasi yang akan dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan panduan observasi.

Observasi dilaksanakan pada tanggal 26 Maret 2008 sampai dengan 16 April 2008, peneliti dapat lakukan sebanyak tujuh kali. Tempat pelaksanaan observasi yaitu 2 kali di Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik) dan 5 kali di Ruang Pemulihan Kamar Operasi. Pelaksanaan observasi dilakukan oleh peneliti sendiri. Informasi untuk pelaksanaan observasi di Poliklinik, peneliti dapatkan langsung dari perawat bahwa ada pasien dengan kriteria informan pasien. Peneliti meminta izin terlebih dulu kepada pasien dan kepada dokter bahwa peneliti akan melakukan observasi. Sedangkan observasi di ruang pemulihan kamar operasi dapat diikuti selain berdasarkan formulir registrasi pasien bedah elektif, memperhatikan jadwal pembedahan, peneliti juga meminta informasi dari perawat yang bertugas.

Hambatan pelaksanaan observasi adalah informasi dari perawat adanya pasien rencana operasi elektif tetapi sudah dilaksanakan proses komunikasi pelaksanaan *informed consent* oleh dokter bedah, sehingga tidak dapat dilakukan observasi. Peneliti mencari informan lagi untuk pelaksanaan observasi.

5.8.2. Wawancara mendalam

Wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan panduan wawancara, dan dibantu alat perekam (*tape recorder*) untuk menjaga agar tidak ada informan yang terganggu, sehingga mereka lebih memfokuskan pada seluruh proses wawancara.

Pelaksanaan wawancara mendalam dimulai wawancara untuk pejabat RS dan dilaksanakan pada tanggal 24 Maret 2008, dan tanggal 8 April 2008. Informan yang dilakukan wawancara sebanyak dua informan. Terlebih dulu peneliti meminta izin akan dilakukan wawancara dengan menyebutkan tema dan tujuan wawancara. Kedua informan pejabat RS menentukan tanggal pelaksanaan. Informan satu bersedia wawancara dan dilakukan di ruang Direktur, tempatnya cukup nyaman serta tidak berisik. Sedangkan untuk informan kedua, wawancara dilakukan di Klinik Bedah, tempat cukup nyaman juga dan tidak berisik. Pelaksanaan wawancara pejabat RS ini tidak ada hambatan.

Pelaksanaan wawancara mendalam untuk pasien dilaksanakan pada tanggal 20 Maret 2008, dan berakhir 22 April 2008. Informan yang dilakukan wawancara sebanyak delapan informan. Terlebih dulu peneliti meminta izin akan dilakukan wawancara dengan menyebutkan tema dan tujuan wawancara, semua informan pasien atau keluarganya menyetujuinya. Empat orang informan dilakukan wawancara di Poliklinik di salah satu ruang klinik yang tertutup sehingga cukup nyaman dan tidak berisik. Empat orang lagi dilakukan wawancara di ruang perawatan, tidak terlalu nyaman karena ada pasien lain diruangan tersebut tapi dapat diisolasi atau tersendiri dengan menggunakan

pembatas gorden atau tirai kain. Pelaksanaan wawancara bagi informan pasien dilakukan setelah pasien mendapatkan informasi tindakan yang akan dilakukan dan sesudah tindakan operasi.

Hambatan wawancara informan pasien adalah untuk memenuhi variasi sasaran informan, ada wawancara informan pasien hanya dapat dilakukan pada saat kontrol hari ke tiga setelah pulang dirawat sehingga sulit mendapatkan informasi yang masih kurang karena menunggu waktu kontrol yang tidak pasti dan ada pasien yang pulang sebelum waktunya dan tidak kontrol lagi ke RS sehingga tidak menjadi informan.

Pelaksanaan wawancara mendalam untuk dokter dilaksanakan pada tanggal 12 April 2008, dan berakhir pada tanggal 6 Mei 2008. Informan yang dilakukan wawancara sebanyak duabelas informan. Terlebih dulu peneliti meminta izin akan dilakukan wawancara dengan menyebutkan tema dan tujuan wawancara, semua informan dokter menyetujui tetapi pelaksanaan menunggu pelayanan kepada pasien selesai. Lima orang informan dilakukan wawancara di Poliklinik di salah satu ruang klinik yang tertutup sehingga cukup nyaman dan tidak berisik. Empat orang informan dilakukan wawancara di ruang direksi, ruangan tertutup, cukup nyaman dan tidak berisik. Dan tiga orang informan dilakukan wawancara di ruang dokter Kamar Operasi, ruangan tertutup, cukup nyaman dan tidak berisik. Pelaksanaan wawancara dokter ini tidak ada hambatan.

5.8.3. Fokus Grup Diskusi

FGD yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan panduan FGD dan dibantu alat perekam.

Pelaksanaan FGD dilakukan untuk informan tenaga keperawatan, cukup satu kelompok yang terdiri dari tujuh orang. Pengambilan data dari FGD, dilakukan oleh peneliti sendiri dan di bantu oleh dua orang pencatat serta *tape recorder*. FGD dilaksanakan tanggal 30 April 2008 selama satu jam lima puluh empat menit. Tempat di Aula RSKM I, ruangan cukup luas, cukup nyaman dan tidak berisik. Posisi duduk melingkar semua orang saling berhadapan. Pelaksanaan wawancara perawat ini tidak ada hambatan.

5.8.4. Pengkajian formulir *informed consent* dan berkas rekam medis pasien

Pengkajian formulir *informed consent* yang dilakukan oleh peneliti yaitu formulir pasien yang menjadi informan penelitian ini. Diteliti kelengkapan pengisian formulir tersebut.

Pengkajian berkas rekam medis pasien yang dilakukan oleh peneliti yaitu berkas rekam medis pasien yang menjadi informan penelitian ini. Diteliti pencatatan isi informasi medis yang disampaikan dokter kepada pasien.

5.9. Keabsahan data

Untuk memperoleh keabsahan data, maka dilakukan uji validitas yaitu triangulasi. Triangulasi yang dilakukan meliputi triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data.

5.9.1. Triangulasi Sumber, dengan cara dilakukan *cross-check* data dengan fakta dari sumber lainnya yaitu, pejabat RS, dokter bedah, perawat, pasien atau keluarganya, dan dokumen *informed consent*. Peneliti laksanakan dengan mengikuti perjalanan pelayanan pasien sehingga peneliti dapat mencocokkan jawaban masing-masing informan baik jawaban pasien atau keluarganya,

informan dokter pada saat wawancara maupun informan perawat pada saat FGD.

5.9.2. Triangulasi Metode, dengan menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data. Pada penelitian ini, digunakan metode observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan fokus grup diskusi.

5.9.3. Triangulasi Data, dengan meminta umpan balik dari informan yaitu informan pejabat RSKM I, informan dokter dan informan perawat. Umpan balik ini berguna untuk alasan etik atau memperbaiki kesempatan agar hasilnya akan dilaksanakan dan juga untuk memperbaiki kualitas proposal, data dan kesimpulan yang ditarik dari data tersebut.

5.10. Analisa Data

Dilakukan reduksi data, yaitu proses menseleksi, mempertajam, menyederhanakan atau melakukan transformasi dari data kasar menjadi informasi yang lebih terarah, pemaparan penyajian informasi secara teorganisasi, sehingga dapat mengarah pada satu kesimpulan, pengambilan kesimpulan dan verifikasi (Samino, 2003, p.62).

BAB 6 HASIL PENELITIAN

Pada bab 6 ini akan diuraikan tentang hasil penelitian. Hasil penelitian secara berurutan yaitu hasil kajian pengisian formulir *informed consent* pasien bedah elektif bulan Nopember-Desember 2007 dan Januari 2008 di RSKM I, kebijakan *informed consent*, proses komunikasi dalam pelaksanaan *informed consent*, sumber, pesan, media, penerima pesan, efek, umpan balik, lingkungan, hambatan komunikasi, peranan perawat dan keluarga pasien, dan proses pengisian formulir *informed consent*.

6.1. Karakteristik informan

Informan penelitian mencakup pejabat RSKM I, pasien atau keluarga pasien, perawat, dan dokter. Berikut disampaikan karakteristik masing-masing.

6.1.1. Pejabat Rumah Sakit

Karakteristik yang ditampilkan terbatas pada jabatan, jenis kelamin, usia, lama tugas di RSKM I, seperti terlihat dalam tabel 6.1. berikut :

Tabel 6.1. Karakteristik Informan Pejabat RSKM I

No	Jabatan	Pendidikan terakhir	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Lama tugas di RSKM I (tahun)
1	Direktur	Dokter umum Magister Kesehatan	Laki-laki	68	6
2	Ketua Komite Medis	Dokter Spesialis Bedah	Laki-laki	60	6

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 6.1., dapat dilihat bahwa jabatan direktur dan ketua komite medis sama-sama bertugas di RSKM I selama enam tahun, keduanya laki-laki dengan usia 60 tahun dan 68 tahun.

6.1.2. Pasien atau keluarganya

Karakteristik yang ditampilkan terbatas pada jenis kelamin, usia, suku, pendidikan, hubungan dengan pasien, spesialisasi tindakan, golongan operasi, dan jenis anestesi yang dilakukan, seperti terlihat dalam tabel 6.2. berikut :

Tabel 6.2.
Karakteristik Informan Pasien/keluarganya RSKM I

No	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Suku	Pendidikan	Hub dg pasien	Spesialisasi tindakan	Golongan operasi	Jaminan biaya
1	Perempuan	38	Jawa	SMA	Pasien	Bedah Umum	Sedang	Asuransi
2	Laki-laki	25	Sunda	SMA	Suami	Kebidanan	Besar	Asuransi
3	Perempuan	29	Jawa	SMA	Pasien	Kebidanan	Besar	Asuransi
4	Laki-laki	39	Jawa	SMA	Pasien	Ortopedi	Besar	Perusahaan
5	Laki-laki	44	Jawa	SMA	Pasien	Bedah umum	Besar	Perusahaan
6	Laki-laki	31	Sunda	SMP	Pasien	THT	Sedang	Perusahaan
7	Laki-laki	36	Lampung	SMEA	Pasien	Urologi	Khusus	Asuransi

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 6.2., dapat dilihat bahwa sebagian besar jenis kelamin informan pasien atau keluarganya adalah laki-laki, usia berkisar antara 25 - 44 tahun, semua informan merupakan usia produktif, sedangkan tingkat pendidikannya sebagian besar SMA, separuh adalah suku Jawa, sebagian besar informan adalah pasien sendiri. Spesialisasi tindakan yang dilakukan yaitu dua pasien bedah umum, dua orang pasien kebidanan, satu orang pasien ortopedi, satu orang pasien THT dan satu orang pasien urologi, sedangkan golongan operasi lebih dari separuhnya adalah golongan operasi besar. Sumber dana

yang mereka manfaatkan lebih dari separuh menggunakan dana asuransi, sedangkan sebagian lain menggunakan dana perusahaan tempat informan atau keluarga terdekat bekerja.

6.1.3. Perawat

Karakteristik informan perawat yang ditampilkan terbatas pada jenis kelamin, usia, pendidikan, suku, tempat tugas dan lama kerja seperti terlihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 6.3.
Karakteristik Informan Perawat RSKM I

No	Jenis kelamin	Umur (tahun)	Pendidikan	Suku	Tempat tugas	Lama Kerja (tahun)
1	Perempuan	34	D3 Keperawatan	Batak	Poliklinik	12
2	Perempuan	27	D3 Keperawatan	Sunda	Poliklinik	8
3	Perempuan	40	SPK	Palembang	Poliklinik	13
4	Laki-laki	34	SPK	Sunda	Kamar Operasi	13
5	Perempuan	31	SPk	Sunda	Kamar Operasi	13
6	Laki-laki	32	D3 Keperawatan	Jawa	Kamar Operasi	7
7	Laki-laki	34	D3 Keperawatan	Lampung	Unit Gawat Darurat	8

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 6.3., dapat dilihat bahwa informan perawat lebih dari separuh mempunyai jenis kelamin perempuan, berusia antara 27 - 40 tahun, merupakan usia produktif, sedangkan tingkat pendidikannya lebih dari separuh D3 keperawatan, suku para informan cukup bervariasi hampir separuh adalah suku Sunda. Tempat bekerja informan hampir separuh yang sama banyak yaitu di Poliklinik dan Kamar Operasi, lama kerja informan di RSKM I hampir separuhnya 13 tahun. Sebenarnya mereka pada saat menyelesaikan studinya pada jenjang D-III Keperawatan sudah memperoleh materi *Informed consent*.

6.1.4. Dokter

Karakteristik informan dokter yang ditampilkan terbatas pada jenis kelamin, usia, spesialisasi, suku, lama kerja atau lama tugas seperti terlihat dalam tabel

6.4. sebagai berikut :

Tabel 6.4.
Karakteristik Informan Dokter RSKM I

No	Jenis kelamin	Umur (tahun)	Spesialisasi	Suku	Lama Kerja (tahun)
1	Laki-laki	49	Bedah umum	Jawa	3
2	Laki-laki	65	Kebidanan	Jawa	13
3	Laki-laki	52	Anestesi	Batak	13
4	Laki-laki	43	Bedah umum	Batak	4
5	Perempuan	38	Dokter umum	Minang	5
6	Laki-laki	37	Dokter umum	Jawa	5
7	Laki-laki	59	Ortopedi	Jawa	10
8	Laki-laki	49	Kebidanan	Jawa	9
9	Laki-laki	55	THT	Jawa	13
10	Perempuan	56	Anestesi	Jawa Sunda	13
11	Laki-laki	62	Anestesi	Sunda	13
12	Laki-laki	48	Urologi	Kalimantan	6

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 6.4., dapat dilihat bahwa informan dokter hampir seluruhnya mempunyai jenis kelamin laki-laki, berusia antara 37 - 65 tahun, sebagian besar merupakan usia produktif, spesialisasi cukup bervariasi, paling banyak spesialis anestesi. Suku para informan juga cukup bervariasi tapi separuhnya adalah suku Jawa. Lama kerja informan di RSKM I hampir separuhnya sudah mencapai 13 tahun.

6.2. Hasil Kajian Pengisian Formulir *Informed Consent* Tindakan Bedah Elektif Bulan Nopember-Desember 2007 dan Januari 2008 di RSKM I

Sebagai data awal pelaksanaan pengisian formulir *informed consent* tindakan bedah elektif di kamar operasi RSKM I maka dilakukan kajian dengan kriteria formulir *informed consent* yang diambil adalah formulir *informed consent* dari berkas rekam medis pasien yang telah menjalani bedah elektif di Kamar Operasi yaitu yang termasuk golongan operasi sedang, besar dan khusus dari semua spesialisasi pada bulan Nopember 2007, Desember 2007 dan Januari 2008.

Tabel 6.5. Jumlah Sampel Formulir Persetujuan Tindakan (*informed consent*) Bedah Elektif Di Kamar Operasi RSKM I Bulan Nopember-Desember 2007 dan Januari 2008

Bulan	Jumlah Operasi	Jumlah Formulir Persetujuan Tindakan (<i>Informed Consent</i>)			
		Tindakan Medis		Tindakan Anestesi	
		Σ	%	Σ	%
Nop. 2007	47	46	97,9	45	95,7
Des. 2007	52	49	94,2	48	92,3
Jan. 2008	64	60	93,8	57	89,1
Jumlah	163	155	95,1	150	92

Sumber : Data primer

Jumlah bedah elektif yang didapatkan pada buku registrasi di Kamar Operasi dan jumlah formulir *informed consent* pada berkas rekam medis yang dapat diteliti pada bulan Nopember 2007, Desember 2007 dan Januari 2008 seperti terdapat pada tabel 6.5. Tampak bahwa jumlah formulir persetujuan tindakan medis dari berkas rekam medis yang kami dapat teliti sebesar 95,1 % dari jumlah bedah elektif yang terdaftar pada buku registrasi kegiatan operasi di Kamar Operasi RSKM I.

Sedangkan jumlah formulir persetujuan tindakan anestesi dari berkas rekam medis yang kami dapat teliti sebesar 92 %.

Tabel 6.6. Prosentase Ketidalengkapan Pengisian Formulir Tindakan Medis Bedah Elektif Di Kamar Operasi RSKM I Bulan Nopember-Desember 2007 dan Januari 2008

No	Bagian dalam formulir Tindakan Medis (RM.RSKM 21b)	% Tidak Diisi
	PEMBUAT PERNYATAAN	
1	Nomor Kartu Identitas	58,1
2	Jenis kelamin	22,6
3	Umur	3,2
4	Alamat	0,6
5	Nama	0,0
6	Hubungan dengan Pasien	54,8
	PASIEN	
7	Tempat Perawatan	41,9
8	Nomor Rekam Medis	35,5
9	Jenis kelamin	31,0
10	Alamat	4,5
11	Umur	2,6
12	Nama	1,3
13	Nama Penyakit	41,3
	DOKTER YANG MEMBERI PENJELASAN	
14	Tanda tangan	25,8
15	Nama	14,8
	SAKSI KELUARGA PASIEN	
16	Nama	21,3
17	Tanda tangan	16,8
18	Nama Tindakan Medis	12,3
19	Tanggal penandatanganan	9,0
	YANG MEMBUAT PERNYATAAN	
20	Nama	8,4
21	Tanda tangan	1,9
	SAKSI PERAWAT	
22	Nama	4,5
23	Tanda tangan	2,6

Sumber : Data primer

Tabel 6.7. Prosentase Ketidangelkapan Pengisian Formulir Tindakan Anestesi Bedah Elektif Di Kamar Operasi RSKM I Bulan Nopember-Desember 2007 dan Januari 2008

No	Bagian dalam formulir Tindakan Anestesi (RM.RSKM 21c)	% Tidak Diisi
1	Nama Tindakan Medis	90,0
SAKSI KELUARGA PASIEN		
2	Tanda tangan	83,3
3	Nama	83,3
PASIEN		
4	Nomor Rekam Medis	62,7
5	Tempat Perawatan	51,3
6	Jenis kelamin	18,7
7	Alamat	3,3
8	Umur	2,0
9	Nama	0,7
PEMBUAT PERNYATAAN		
10	Nomor Kartu Identitas	61,3
11	Jenis kelamin	16,0
12	Umur	0,7
13	Nama	0,0
14	Alamat	0,0
15	Jenis Anestesi	51,0
16	Hubungan dengan Pasien	26,7
SAKSI PERAWAT		
17	Tanda tangan	15,3
18	Nama	10,0
19	Tanggal penandatanganan	8,0
YANG MEMBUAT PERNYATAAN		
20	Nama	2,0
21	Tanda tangan	0,0
DOKTER YANG MEMBERIKAN PENJELASAN		
22	Tanda tangan	0,7
23	Nama	0,0

Sumber : Data primer

Hasil kajian pengisian formulir persetujuan tindakan medis pasien bedah elektif di Kamar Operasi RSKM I tersebut tampak pada tabel 6.6. Dari 23 bagian,

lebih dari separuh bagian yang tidak terisi adalah nomor kartu identitas pembuat pernyataan dan hubungan dengan pasien. Sedangkan hasil kajian pengisian formulir tindakan anestesi pasien bedah elektif di Kamar Operasi RSKM I tersebut tampak pada tabel 6.7 untuk persetujuan tindakan anestesi. Dari 23 bagian, hampir semua bagian yang tidak terisi adalah nama tindakan medis, tanda tangan dan nama saksi keluarga pasien, lebih dari separuh bagian yang tidak terisi adalah nomor rekam medis pasien, nomor kartu identitas pembuat pernyataan, tempat perawatan pasien, dan jenis anestesi.

Dari hasil wawancara mendalam bahwa formulir *informed consent* pasien bedah elektif pada bulan Nopember dan Desember tahun 2007 serta Januari 2008, baik formulir persetujuan tindakan medis maupun formulir persetujuan tindakan anestesi masing-masing sebesar 100 % formulir tidak terisi lengkap, yaitu menurut informan pejabat rumah sakit, hambatannya adalah waktu, dalam formulir *informed consent* dokter hanya mengisi nama pasien, diagnosis, tindakan yang disetujui. Untuk yang lainnya dibantu diisi oleh perawat. Pelaksanaan memang diisi oleh perawat tapi tetap menjadi tanggung jawab dokter. Pengisian formulir *informed consent* yang lengkap akan melindungi dokter itu sendiri.

Upaya untuk meningkatkan pengisian formulir *informed consent* yaitu dibuat edaran bagi para dokter bahwa dokter bertanggung jawab mengisi formulir *informed consent*, dilakukan monitoring pengisian formulir *informed consent* secara rinci berdasarkan ruangan dan berdasarkan dokter sehingga dapat dilakukan pembinaan yang lebih spesifik. Setiap rapat pleno Komite Medis diingatkan kepada para dokter bahwa yang membuat dokter tidak dituntut berkaitan dengan pelayanan dokter adalah hubungan baik dengan pasien.

Menurut sebagian kecil informan dokter, sebaiknya formulir *informed consent* diisi lengkap, idealnya pengisian yang lengkap dilakukan sebelum dilakukan tindakan operasi. Tanggungjawab kelengkapan pengisian formulir *informed consent* berada di tangan dokter tetapi pengisiannya agar dibantu dibantu oleh perawat, sehingga dapat menutupi kekurangan pengetahuan sesuai dengan tingkat pendidikan, dan kemampuan menulis pihak pasien atau keluarga. Sebagian kecil informan dokter menyatakan dokter bedah biasa mengisi diagnosa, tindakan yang akan dilakukan dan tanda tangan. Ada informan dokter yang pengakui tidak semua diisi tapi seratus persen dokter memberi penjelasan kepada pasien. Biasanya dokter melakukan *informed consent* yang lengkap untuk operasi yang banyak resiko dan tidak ada masalah, tapi ternyata ada masalah pada tindakan operasi yang biasa-biasa aja. Oleh karenanya dokter-dokter perlu dibiasakan melaksanakan *informed consent* untuk setiap tindakan. Sebenarnya sudah ada umpan balik monitoring pengisian formulir *informed consent* dari Komite Medis tapi tetap pihak manajemen rumah sakit harus mengupayakan agar para dokter mengisi formulir *informed consent* dengan lengkap. Dapat dikaitkan dengan penundaan pembayaran jasa pelayanan dari pasien bila dokter tidak mengisi formulir dengan lengkap.

Menurut informan perawat dari hasil FGD bahwa yang paling banyak tidak diisi pada formulir persetujuan tindakan medis adalah nomor kartu identitas misalnya KTP dan nama ruangan. Nomor kartu identitas tidak diisi karena KTP tertahan di petugas administrasi saat pendaftaran pasien atau satpam, ditahan oleh Polisi dan pengantar pasien tidak membawa KTP, pasien tidak bawa KTP atau tidak punya KTP. Perlu dikaji adanya pengisian nomor identitas seperti KTP, bisa dihilangkan karena sering berbeda nomor KTP dengan alamat yang sekarang. Nama ruangan

tidak diisi karena pasien berubah ruang perawatan setelah dioperasi. Pengisian nama ruangan tetap ruangan awal dirawat. Di Ruang perawatan perlu diingatkan untuk melengkapi pengisian formulir *informed consent*. Sedangkan yang paling banyak tidak diisi pada formulir persetujuan tindakan anestesi adalah karena ada kesalahan pada keterangan cara mengisi yang tertera pada formulir sehingga tidak terisi oleh karenanya isi formulir perlu diperbaiki.

Menurut informan perawat dari hasil FGD bahwa upaya apa yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengisian formulir *informed consent* adalah mengingatkan dokternya untuk melengkapi pengisian, dokter hanya mengisi tindakan dan tanda tangan, lainnya dilengkapi oleh perawat. Pengisian formulir oleh pasien didampingi perawat. Selain pengecekan kelengkapan persetujuan anestesi di ruang perawatan, dilakukan pengecekan pada saat operan diantara perawat.

Dari hasil wawancara informan pejabat RS dan informan dokter, dan FGD informan perawat, maka intisari yang dapat peneliti ambil sebagai berikut :

- a. Dokter mempunyai keterbatasan waktu dalam pengisian formulir *informed consent* sehingga dokter hanya mengisi nama pasien, diagnosis, tindakan yang disetujui, dan tanda tangan. Untuk pengisian bagian lainnya perlu dibantu oleh perawat. Tetapi tetap tanggungjawab kelengkapan pengisian formulir *informed consent* menjadi tanggung jawab dokter.
- b. Formulir *informed consent* harus sudah terisi lengkap sebelum dilakukan tindakan operasi.
- c. Pengisian formulir *informed consent* yang lengkap akan melindungi dokter.
- d. Pada formulir persetujuan tindakan medis, bagian nomor kartu identitas bisa dihilangkan dan bagian nama ruangan, pengisiannya tetap ruangan awal

dirawat. Pada formulir persetujuan anestesi, perlu diperbaiki pada keterangan cara mengisi.

e. Upaya untuk meningkatkan pengisian formulir *informed consent* yaitu

- 1) dibuat edaran oleh direktur RS bagi dokter bahwa dokter bertanggung jawab mengisi formulir *informed consent*.
- 2) himbauan dari ketua komite medis pada saat pertemuan pleno komite medis bahwa hubungan baik antara dokter dengan pasien dalam memberikan pelayanan akan menghindarkan dari tuntutan pasien atau keluarganya.
- 3) untuk pembinaan bagi dokter dilakukan monitoring pengisian formulir *informed consent* oleh tim mutu berdasarkan ruangan dan masing-masing dokter, kemudian diberikan umpan balik kepada dokter dan agar dokter disiplin melaksanakan pengisiannya dapat dikaitkan dengan penundaan pembayaran jasa pelayanan pasien.
- 4) kepada kepala bidang keperawatan dingatkan bagi perawat ruangan untuk meneliti pengisian formulir *informed consent* pada saat operan.

6.3. Kebijakan *Informed Consent*

Berdasarkan kajian dokumen *informed consent* oleh peneliti, Di RSKM I sudah ada Keputusan Direktur Rumah Sakit Karya Medika I No. 021/SK-DIR/RSKM/XI/06 tentang Kebijakan Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) Di Rumah Sakit Karya Medika I Revisi I tanggal 29 November 2006. Dan berdasarkan Keputusan Direktur RSKM I tersebut ada Petunjuk Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) Revisi pertama. Serta Prosedur

Tetap Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis nomor dokumen 02.05.10 tahun 2003, Prosedur Tetap Persetujuan atau Penolakan Anestesi nomor dokumen 02.05.28 keduanya disahkan oleh Direktur RSKM pada tanggal 15 Oktober 2003.

Di dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Karya Medika I No. 021/SK-DIR/RSKM/XI/06 tersebut memuat dasar hukum pelaksanaan *informed consent*, khususnya dalam uraian "Mengingat" yaitu (a) Undang – Undang Republik Indonesia No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, (b) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*), (c) Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor : HK.00.06.3.5.1866 tahun 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*).

Peraturan tentang pelaksanaan *informed consent* yang dibuat RSKM I atau kebijakan, diakui oleh semua informan pejabat bahwa sudah ada. Salah satu informan menyatakan bahwa peraturan berupa SOP (*Standard Operational Procedure*). Demikian pula semua informan dokter menyatakan sudah ada peraturan, hampir sebagian informan dokter menyatakan peraturan berupa standar prosedur operasional, ada informan dokter yang menyatakan berupa edaran dan ada informan dokter yang menyatakan peraturan sudah diperbaharui. Lebih dari separuh informan perawat menyatakan sudah ada peraturan yang dibuat oleh RSKM I yang terkait dengan pelaksanaan *informed consent*, lebih dari separuh informan menyatakan peraturan berupa buku pedoman dan sudah diuraikan jenis tindakan yang memerlukan *informed consent* secara tertulis. Ada informan perawat yang menyatakan sudah ada penambahan tindakan yang memerlukan *informed consent* secara tertulis, yang sebelumnya tidak ada. Sedangkan bagi informan pasien atau

keluarganya, hampir semuanya menyatakan tidak tahu dan hanya seorang yang menyatakan pernah tahu dan pernah membaca. Penyebab pasien atau keluarganya tidak tahu, ada informan pasien yang menyatakan karena tidak diberitahu.

Dalam pemberian pelayanan medis, timbul hubungan hukum antara dokter dan pasien yang disebut suatu perikatan medis atau kontrak terapeutik sehingga ada hak dan kewajiban terhadap keduanya. Artinya pihak dokter mempunyai kewajiban untuk melakukan diagnosis, pengobatan dan tindakan medis yang terbaik, tetapi di lain pihak pasien atau keluarga pasien mempunyai hak untuk menentukan pengobatan atau tindakan medis apa yang harus dijalaninya. Adanya kontrak terapeutik antara dokter dan pasien tersebut disetujui oleh semua informan pejabat RSKM I. Demikian juga bagi semua informan perawat menyetujui adanya kontrak terapeutik dalam pelayanan medis antara dokter dan pasien. Ada informan dokter dan informan perawat yang menambahkan bahwa pelaksanaan *informed consent* memberikan rasa aman bagi dokter dalam melakukan tindakan medis bila sudah ada ijin dari pasien atau keluarga pasien bahkan memberikan perlindungan baik bagi dokter maupun bagi pasien dan keluarganya. Hak pasien atau keluarga untuk menyetujui tindakan sudah disadari oleh sebagian besar informan pasien dan keluarga, tapi masih ada yang belum menyadarinya.

Dari hasil kajian dokumen, wawancara informan pejabat RS, informan dokter, informan pasien atau keluarganya dan FGD informan perawat, maka intisari yang dapat peneliti ambil sebagai berikut :

- a. Di RSKM I sudah ada Keputusan Direktur Rumah Sakit Karya Medika I No. 021/SK-DIR/RSKM/XI/06 tentang Kebijakan Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) Di Rumah Sakit Karya Medika I Revisi I tanggal

29 November 2006. Keputusan ini mengingat pada peraturan *informed consent* dari Pemerintah RI dan dari Departemen Kesehatan RI. Dan sudah ada Petunjuk Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) Revisi pertama yang dilengkapi dengan SOP atau prosedur tetap, yaitu :

- 1) Prosedur Tetap Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis nomor dokumen 02.05.10 tahun 2003.
 - 2) Prosedur Tetap Persetujuan atau Penolakan Anestesi nomor dokumen 02.05.28 tahun 2003.
- b. Hampir seluruh informan pejabat RS, dokter dan perawat tahu ada peraturan atau kebijakan *informed consent* di RSKM I tetapi hampir semua informan pasien atau keluarganya menyatakan tidak tahu karena tidak diberitahu.
- c. Sudah disadari oleh seluruh informan pejabat RS, dokter dan perawat bahwa adanya kontrak terapeutik dalam pelayanan medis antara dokter dan pasien sehingga ada hak dan kewajiban terhadap keduanya. Hak pasien atau keluarga untuk menyetujui tindakan sudah disadari oleh sebagian besar informan pasien dan keluarga.
- d. Pelaksanaan *informed consent* memberikan rasa aman bagi dokter dalam melakukan tindakan medis bila sudah ada ijin dari pasien atau keluarga pasien bahkan memberikan perlindungan baik bagi dokter maupun bagi pasien dan keluarganya.

6.4. Proses Komunikasi Dalam Pelaksanaan *Informed Consent*

Pada penelitian ini, pelaksanaan *informed consent* di RSKM I terjadi proses komunikasi yang dilakukan dokter sebagai sumber atau pemberi pesan yang

berkaitan dengan pelayanan pasien bedah elektif. Tempat pelaksanaan *informed consent* adalah di Instalasi Rawat jalan (Poliklinik), Unit Gawat Darurat dan Kamar Operasi. Pelaksanaan komunikasi *informed consent* oleh dokter bedah separuh lebih dilakukan di poliklinik, sebagian kecil pelaksanaan *informed consent* diawali oleh dokter umum yang dilakukan di Unit Gawat Darurat ketika pasien masuk ke RSKM I melalui UGD. Sedangkan oleh dokter anestesi semuanya dilakukan di ruang pemulihan kamar operasi menjelang pelaksanaan tindakan bedah elektif.

Menurut semua informan pejabat rumah sakit, di RSKM I pelaksanaan *informed consent* sudah berjalan. Semua informan pejabat yang menyatakan untuk tindakan operasi ada formulir baku yang ditanda tangani oleh dokternya, pasien atau keluarga pasien dan dua orang saksi yaitu perawat dan dari pihak keluarga pasien. Ada informan pejabat yang menyatakan bahwa belum tahu seberapa jauh pelaksanaan *informed consent* oleh masing-masing dokter. Pribadi sebagai dokter bedah, berusaha selengkap mungkin memberikan penjelasan kepada pasien.

Menurut semua informan dokter, di RSKM I pelaksanaan *informed consent* sudah berjalan dan sudah ada formulir *informed consent*nya, meskipun ada informan dokter yang merasa belum melaksanakan sesuai peraturan. Ada informan dokter yang menyatakan bahwa *informed consent* untuk tindakan medis dan anestesi. Hampir semua informan dokter menyatakan bahwa sudah diberikan informasi medis kepada pasien atau keluarganya sebelum dilakukan tindakan. Ada informan dokter yang menyatakan bahwa untuk pasien bedah elektif, biasanya sudah berulang kali bertemu dan berdialog. Sebagian kecil dokter menyatakan bahwa setelah pasien dan keluarga diberi penjelasan, paham betul dan akhirnya memutuskan menyetujui dan menandatangani formulir *informed consent*.

Sebagian kecil informan dokter menyatakan peran dokter UGD adalah memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarganya tentang penyakit pasien, tindakan yang akan dilakukan oleh dokter bedah, pilihan tindakan yang lain, resiko yang mungkin terjadi. Setelah pasien atau keluarganya menyetujui dilakukan tindakan pasien harus mengisi formulir persetujuan tindakan medis. Sebelum dilakukan tindakan pasien akan dikunjungi oleh dokter bedah dan akan dijelaskan tindakannya, serta akan dijelaskan tindakan pembiusan oleh dokter anestesi sebelum operasi. Dokter bedah yang akan menandatangani formulir *informed consent*nya.

Menurut semua informan perawat, di RSKM I pelaksanaan *informed consent* sudah berjalan dan sudah ada prosedur *informed consent*. Sebagian kecil menyatakan dokter sudah menjelaskan tindakan kepada pasien, tapi ada dokter yang tidak melakukan komunikasi atau komunikasi yang singkat kepada pasien.

Menurut semua informan pasien atau keluarganya, di RSKM I pelaksanaan *informed consent* sudah berjalan. Kurang dari separuh informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa pelaksanaan *informed consent* oleh dokter bedah dilakukan di Poliklinik dan didampingi perawat. Setelah dokter melakukan pemeriksaan, hampir seluruh informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa pasien menerima informasi medis. Sebagian kecil informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa dokter memberikan waktu pasien dan keluarga untuk memutuskan rencana tindakan yang akan dilakukan dan menyetujui. Ada informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa pasien bisa menerima penjelasan dokter.

Kurang dari separuh informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa pelaksanaan *informed consent* di UGD dan oleh dokter UGD diberikan informasi medis. Sebagian kecil informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa pasien

menyetujui. Ada informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa sebelum tindakan operasi pasien dan keluarga tidak bertemu dokter bedahnya. Sebagian kecil informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa dokter bedah tidak menjelaskan tentang tindakan pembedahan. Ada informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa meskipun dokter bedah tidak bertemu dengan pasien, pasien pasrah, dan pasien setuju dilakukan tindakan.

Menurut sebagian besar informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa pelaksanaan *informed consent* oleh dokter anestesi dilakukan menjelang tindakan operasi tempat di ruang pemulihan kamar operasi. Keluarga pasien dipanggil oleh perawat untuk bertemu dokter sebelum pasien dioperasi. Dokter anestesi tidak memperkenalkan diri sehingga ada informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa pasien dan keluarga pasien tidak tahu ada dokter anestesi. Lebih dari separuh informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa dokter memberikan informasi kepada keluarga pasien. Dokter menanyakan kepada keluarga pasien apakah setuju untuk dilakukan tindakan. Sebagian kecil informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa keluarga pasien memutuskan pilihan tindakan untuk menyetujui karena ingin sembuh. Kurang dari separuh menyatakan bahwa keluarga pasien harus menandatangani formulir *informed consent*.

Pada dasarnya *informed consent* adalah suatu proses komunikasi bukan sekedar pengisian formulir, disetujui oleh semua informan pejabat rumah sakit. Ditegaskan oleh salah satu informan pejabat bahwa *informed consent* bukan hanya lisan tapi juga ada tertulisnya. Maka informan pejabat lainnya menekankan keharusan dilakukan monitor pelaksanaan *informed consent*, bukan hanya monitor bukti penandatanganan tapi juga monitor pemberian informasi medis yang dilaksanakan oleh dokter sendiri.

Dokter tidak boleh mewakilkan kepada perawat dalam memberikan informasi tindakan medis. Pelaksanaan komunikasi pada proses *informed consent* di RSKM I ini tergantung dokternya. Ada dokter yang sangat paham, melakukan komunikasi yang baik, tapi ada juga yang tidak melakukan komunikasi. Ada yang tidak paham sehingga tidak melakukan komunikasi yang baik.

Lebih dari separuh informan dokter menyatakan setuju bahwa pada dasarnya *informed consent* adalah suatu proses komunikasi, bukan sekedar pengisian formulir. Bila komunikasi dilaksanakan, dijelaskan secara menyeluruh sehingga keluarga tahu, tidak akan ada tuntutan, ada komunikasi dua arah sehingga pasien paham, yang penting memberikan penjelasan atau komunikasi yang baik. Tanda-tangan dalam formulir *informed consent* sebagai formalitas. Pasien dan keluarga terdekat harus mendapatkan kepuasan dan kejelasan dengan memberikan kesempatan untuk bertanya. Sebagian kecil informan dokter menyatakan bahwa tidak hanya komunikasi, persetujuan tertulis atau formulir *informed consent* juga perlu sebagai bukti, seperti perjanjian bila ada yang keluar dari perjanjian berhak menuntut.

Lebih dari separuh informan perawat menyatakan setuju bahwa pada dasarnya *informed consent* adalah suatu proses komunikasi, bukan sekedar pengisian formulir. Ada yang menekankan pentingnya komunikasi dibandingkan formulir *informed consent*. Sebagian kecil informan perawat menyatakan bahwa formulir *informed consent* merupakan bukti, ada yang menyatakan merupakan tameng bagi dokter bila ada masalah hukum.

Seluruh informan pasien atau keluarganya menyatakan setuju bahwa pada dasarnya *informed consent* adalah suatu proses komunikasi, bukan sekedar pengisian formulir. Sebagian besar informan pasien atau keluarganya yang menyatakan

komunikasi sudah berjalan, yaitu dokter memberikan penjelasan sebelum dilakukan tindakan dan pasien menyetujui setelah memahami lalu mengisi formulir *informed consent*. Tapi ada informan pasien yang menyatakan bahwa komunikasi oleh dokter bedah tidak dilaksanakan, pasien menandatangani formulir karena pasien berharap ditangani dengan baik. Ada informan pasien yang menyatakan bahwa Ada komunikasi, tapi masih membingungkan pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga menandatangani fomulir walau masih bingung.

Dari hasil wawancara informan pejabat RS, informan dokter, informan pasien atau keluarganya dan FGD informan perawat tentang proses komunikasi dalam pelaksanaan *informed consent*, maka intisari yang dapat peneliti ambil adalah sebagai berikut :

- a. Pada penelitian ini komunikasi pelaksanaan *informed consent* pasien bedah elektif oleh dokter di RSKM I dilakukan di Poliklinik, UGD, dan Ruang pemulihan Kamar Operasi.
- b. Disetujui oleh lebih dari separuh informan bahwa pada dasarnya *informed consent* adalah suatu proses komunikasi, bukan sekedar pengisian formulir.
 - 1) Proses komunikasi dalam pelaksanaan *informed consent* sudah berjalan tapi masih ada dokter yang tidak melakukan komunikasi dan ada yang dilakukan dengan singkat.
 - 2) Ada dokter yang melakukan komunikasi lebih dari satu kali dan terjadi dialog sehingga pasien atau keluarganya menerima dan paham.
 - 3) Pada dasarnya pasien atau keluarganya memerlukan dokter sebagai sumber pesan untuk memberikan penjelasan sehingga pasien siap menghadapi pelaksanaan tindakan.

- 4) Ada informan dokter yang menyatakan tanda tangan dalam formulir *informed consent* sebagai formalitas saja tapi sebagian kecil informan menyatakan formulir merupakan bukti, bahkan ada informan perawat formulir merupakan tameng bagi dokter.
- c. Dokter UGD berperan memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarganya tentang informasi medis berdasarkan instruksi dokter bedah, dan pengisian formulir persetujuan tindakan medis. Selanjutnya dokter bedah dan dokter anestesi yang akan memberikan penjelasan tindakan yang akan dilakukan dan menandatangani formulir.
 - d. Tetapi ada pasien atau keluarganya tidak bertemu dokter bedah sebelum tindakan operasi dilakukan.
 - e. Pelaksanaan *informed consent* anestesi dilakukan menjelang operasi karena keluarga pasien baru hadir.
 - f. Pejabat RS menekankan dilakukan monitor pelaksanaan *informed consent*, bukan hanya monitor kelengkapan pengisian formulir tapi juga monitor pemberian informasi medis yang dilaksanakan oleh dokter sendiri.
 - g. Dokter tidak boleh mewakilkan untuk memberikan informasi medis kepada perawat.

6.5. Sumber Pesan

Pada pelaksanaan *informed consent* di RSKM I terjadi proses komunikasi yang dilakukan dokter sebagai sumber atau pemberi pesan yang berkaitan dengan pelayanan pasien bedah elektif. Menurut informan pejabat RS, informasi harus disampaikan oleh dokter bedah sendiri, dengan gaya yang ramah dan bahasa mudah

dimengerti pasien. Pesan utama yang harus disampaikan adalah dokter tidak pernah menjanjikan hasil, dokter itu hanya menjanjikan usaha maksimal. Dokter perlu membina hubungan baik dengan pasien, dimulai dokter memperkenalkan diri. Karena agak sulit dokter menerangkan kepada pasien bahwa ada resiko meninggal, maka dokter menyampaikan dengan pendekatan agama.

Menurut salah satu informan dokter, dokter perlu membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya sehingga menimbulkan kepercayaan yang pada awalnya dokter memperkenalkan diri, kurang dari separuh informan menyatakan bahwa dokter harus meluangkan waktu untuk memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarganya dan melakukan dialog. Ada informan dokter menyatakan bahwa dokter memberikan penjelasan secara lisan, menggunakan bahasa yang baik dan dapat dimengerti oleh pasien atau keluarganya. Dokter harus bijaksana dalam memberikan penjelasan dengan melihat latar belakang pasien atau keluarganya, misalnya pendidikan dan sosial, tidak selalu menjelaskan secara rinci tetapi penjelasan yang simpel, yang menguntungkan dan tidak membuat khawatir bagi pasien atau keluarganya. Dokter memberikan informasi secara langsung kepada pasien dewasa sedangkan pasien anak-anak, informasi diberikan kepada orang tuanya atau walinya.

Ada informan perawat yang menyatakan bahwa yang berwenang melakukan komunikasi *informed consent* adalah yang melakukan tindakan yaitu dokter. Dokter wajib memberikan informasi medis sebelum dilakukan tindakan terhadap pasien kepada pasien dan keluarganya. Dokter harus berusaha agar pesan yang disampaikan dapat diterima pasien atau keluarganya. Menurut sebagian kecil informan perawat dokter perlu melihat latar belakang pendidikan pasien sehingga penjelasan dapat

dimengerti, bila pasien sulit menerima bisa melibatkan keluarganya yang lebih mengerti, yang bisa memahami.

Ada informan pasien atau keluarganya yang menyatakan bahwa pemberi pesan adalah dokter yang melakukan tindakan. Sebagian kecil informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa dokter bersedia menyediakan waktu untuk berdialog, dokter memberikan penjelasan tentang penyakitnya, tindakan yang akan dilakukan, dan pilihan tindakan sebelum dilakukan tindakan tersebut. Tetapi ada informan pasien yang menyatakan bahwa pasien tidak bertemu dengan dokter. Lebih dari separuh informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa dokter tidak mengenalkan diri, ada yang tahu nama dokter dari papan nama.

Ada informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa dokter mempunyai penampilan layaknya dokter, orangnya ramah dan baik, menjelaskan dengan menggunakan bahasa Indonesia dan tidak ada kendala bahasa. Pasien dan keluarga pasien bisa menerima penjelasan. Pasien mempercayai dokter. Dokter memberikan waktu untuk memutuskan, dan keputusan terserah kepada pasien dan keluarga. Keluarga pasien dapat memutuskan diantara dua pilihan untuk dilakukan tindakan.

Berdasarkan hasil observasi, sebagian kecil dokter melaksanakan komunikasi di klinik bedah dan lebih dari separuh di ruang pemulihan kamar operasi. Hampir seluruh dokter sebagai pemberi pesan tampak bersikap empati, ada yang tidak empati. Lebih dari separuh dokter mempunyai penampilan yang baik dan sopan, tapi tidak memakai jas dokter, sedangkan separuh dokter memakai stelan kamar operasi hijau-hijau. Hampir seluruh dokter menguasai masalah karena tampak tegas dan mantap dalam memberikan tanggapan terhadap pertanyaan pasien. Seluruh dokter dapat dipercaya dan lebih dari separuh dokter menenangkan pasien. Hampir

seluruhnya dokter melakukan komunikasi dengan sistematis dan terarah, menggunakan bahasa Indonesia dan ada yang dicampur bahasa Jawa yang mudah dipahami, ada pula yang kurang dipahami. Bahkan ada dokter yang tidak melakukan komunikasi dengan pasien maupun keluarga.

Dari hasil wawancara informan pejabat RS, informan dokter, informan pasien atau keluarganya, FGD informan perawat dan observasi tentang sumber pesan, maka intisari yang dapat peneliti ambil adalah sebagai berikut :

- a. Proses komunikasi pada pelaksanaan *informed consent* tergantung dokternya. Lebih dari separuh dokter melakukan komunikasi dengan pasien atau keluarganya tapi sebagian kecil dokter tidak bertemu pasien sehingga tidak melakukan komunikasi.
- b. Pesan utama yang harus disampaikan adalah dokter tidak pernah menjanjikan hasil yaitu kesembuhan tetapi dokter akan berusaha maksimal sesuai kemampuannya.
- c. *Penampilan dokter* :
 - 1) Bersikap empati. Ada juga dokter yang tidak empati karena tidak melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarganya.
 - 2) Penampilan yang baik dan sopan, seperti layaknya dokter, meskipun tidak memakai jas dokter. Sebagian kecil dokter memakai stelan kamar operasi yang sama dengan petugas lain sehingga sulit dikenali oleh karenanya perlu memperkenalkan diri.

d. *Kredibilitas dokter* adalah keahlian dan kepercayaan yaitu

- 1) Dokter harus membina hubungan akrab dan menyediakan waktu untuk memberikan informasi medis sehingga pasien dan keluarga pasien mengerti dan memberikan kesempatan untuk berdialog.
- 2) Dokter tampak menguasai masalah karena dokter tegas dan mantap tetapi ada juga yang kurang mantap.
- 3) Dokter dapat dipercaya karena Dokter mengerti tentang penyakitnya dan jelas memberikan informasi.

e. *Penguasaan bahasa* oleh dokter dalam melakukan proses komunikasi tampak,

- 1) dokter menguasai bahasa dengan baik, menggunakan bahasa Indonesia dan ada yang menambahkan bahasa daerah sesuai daerah pasien atau keluarganya.
- 2) disampaikan secara sistematis, terarah, sehingga mudah dipahami oleh pasien atau keluarganya. Tapi ada juga yang kurang sistematis.

6.6. Pesan

Pada pelaksanaan *informed consent* di RSKM I terjadi proses komunikasi antara dokter dengan pasien atau keluarga pasien yang berkaitan dengan pelayanan pasien bedah elektif dan isi pesannya menurut informan pejabat RS, dokter menjelaskan tindakan yang sejelas-jelasnya termasuk risiko tindakan. Informan pejabat lainnya menyatakan bahwa isi pesan harus lengkap, mulai dari penyakitnya, tindakan yang akan dilakukan, sampai dengan risiko yang paling berat yaitu kematian.

Menurut informan dokter, dari yang paling sering disebutkan adalah tindakan yang akan dilakukan, kemudian diagnosa penyakit dan resiko tindakan, selanjutnya rencana pengobatan, komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi atau efek samping dari tindakan, keuntungan dan kerugian dilakukan tindakan, kondisi Penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium dan ronsen, jalannya tindakan operasi, kesepakatan jenis tindakan yang dipilih pasien, prognosa penyakit setelah dilakukan tindakan, lama perawatan. Sebagian kecil informan dokter menyatakan bahwa semakin besar risiko tindakan maka semakin rinci penjelasannya. Ada dokter yang memberikan penjelasan simpel dan hanya yang menguntungkan. Penjelasan tentang biaya tindakan diserahkan kepada petugas bagian keuangan.

Menurut informan perawat, dari yang paling sering disebutkan adalah nama tindakan, kemudian efek tindakan, cara tindakan yang akan dilakukan, persiapan sebelum operasi, waktu pelaksanaan, efek tindakan, prognosis tindakan. Ada informan perawat menyatakan bahwa ada dokter mengatakan akan berusaha sesuai kemampuannya. Hampir seluruh informan perawat menyatakan bahwa dokter tidak memberikan informasi tentang biaya.

Menurut informan pasien, dari yang paling sering disebutkan adalah tindakan yang akan dilakukan, kemudian efek dilakukan tindakan, selanjutnya keadaan penyakitnya, diagnosa penyakit, pilihan tindakan, resiko atau komplikasi yang mungkin terjadi, penyebab kelainan, keuntungan serta kerugian masing-masing tindakan, hasil pemeriksaan laboratorium dan ronsen, perawatan setelah tindakan operasi, kemungkinan penyakitnya akan kambuh, persiapan tindakan. Jaminan biaya yang dibutuhkan, dokter hanya berusaha dan yang memutuskan kesembuhan adalah Allah, bila ada efek-efek dari tindakan pembiusan diluar kehendak dokter.

Berdasarkan hasil observasi, dokter memberikan penjelasan dari yang paling sering adalah tindakan yang akan dilakukan, kemudian tatacara tindakan, selanjutnya diagnosa penyakit, pilihan tindakan lainnya, prognosa, resiko yang melekat dan komplikasi tindakan. Dalam melakukan komunikasi, seluruh dokter menggunakan bahasa. Hampir seluruh dokter memberikan ekspresi muka yang ramah, sebagian kecil menggeleng dan menyentuh bagian tubuh yang sakit. Lebih dari separuh pesan berbentuk informatif dan persuasif, tapi ada dokter yang kurang persuasi meskipun pasien tetap menerima penjelasan. Hampir seluruh dokter memberikan pesan yang jelas, isi pesan simpel tapi ada yang terlalu simpel.

Dari hasil wawancara informan pejabat RS, informan dokter, informan pasien atau keluarganya, FGD informan perawat dan observasi tentang pesan, maka intisari yang dapat peneliti ambil adalah sebagai berikut :

- a. Isi pesan yang disampaikan oleh dokter adalah diagnosis, tatacara tindakan yang akan dilakukan, efek tindakan, alternatif tindakan lainnya dan resiko atau komplikasi tindakan yang mungkin terjadi, resiko atau komplikasi penyakit yang mungkin terjadi, prognosa. Dokter tidak memberikan informasi tentang biaya.
- b. Dokter menyampaikan pesan kepada pasien atau keluarganya menggunakan kode verbal yaitu bahasa, kode nonverbal berupa ekspresi muka yang ramah, melakukan sentuhan pada bagian tubuh yang sakit.
- c. Dalam memberikan penjelasan, dokter perlu mempertimbangkan keadaan pasien dan tergantung besarnya risiko tindakan. Semakin besar risiko, maka semakin rinci penjelasan yang disampaikan.

- d. Bentuk atau penyusunan pesan yang disampaikan oleh dokter bersifat informatif dan berbentuk persuasif. Meskipun ada sebagian kecil dokter yang kurang persuasif.
- e. Bahasa yang digunakan oleh dokter hampir semuanya jelas.
- f. Lebih dari separuh dokter menyampaikan isi pesan yang simpel dan yang menguntungkan bagi pasien.

6.7. Media

Pada pelaksanaan *informed consent* di RSKM I terjadi proses komunikasi antara dokter dengan pasien atau keluarga pasien yang berkaitan dengan pelayanan pasien bedah elektif dan medianya menurut seluruh informan pejabat RS, penjelasan diucapkan oleh dokter dan ada informan pejabat RS menyatakan dilakukan secara tatap muka.

Menurut separuh informan dokter, memberikan penjelasan yang terbaik adalah dengan tatap muka, secara langsung, sebagian kecil informan dokter melakukan komunikasi dua arah atau dialog, ada dokter yang menggunakan gambar yaitu *texbook* atau atlas. Ada informan dokter yang menyatakan sering tidak bertatap muka dengan pasien yang menjalani tindakan operasi.

Menurut informan perawat, cara komunikasi dokter adalah tatap muka dengan pasien dan keluarganya, diucapkan serta menggunakan pancaindra mata, telinga.

Menurut hampir seluruh informan pasien atau keluarganya, dokter melakukan tata muka dengan pasien, menggunakan mata dan telinga, dokter menyampaikan

pesan dengan diucapkan.. Ada informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa ada dokter yang tidak bertemu dengan pasien.

Berdasarkan hasil observasi, proses komunikasi antara dokter dengan pasien atau keluarganya hampir seluruh dokter dilakukan tatap muka, posisi duduk berhadapan, sebagian kecil komunikasi dokter dengan pasien yang sedang berbaring, menggunakan panca indera yaitu mata, telinga dan tangan. Diucapkan secara lisan dan ditulis pada berkas rekam medis pasien, tidak menggunakan gambar untuk melengkapi penjelasan.

Berdasarkan kajian berkas rekam medis dan formulir *informed consent* pasien yang menjadi informan pada pelaksanaan *informed consent* bedah elektif di kamar operasi dalam proses komunikasi menggunakan tulisan baik pada berkas rekam medis maupun formulir *informed consent*, yaitu pada formulir *informed consent* separuh diisi nama penyakit dan lebih dari separuh diisi nama tindakan medis. Sedangkan dalam berkas rekam medis yaitu separuhnya diisi dalam formulir catatan anestesia, kurang dari separuh dalam formulir catatan medis poliklinik, dan sebagian kecil diisi dalam formulir masuk darurat. Semuanya ditulis tindakan yang akan dilakukan, hampir semuanya ditulis hasil pemeriksaan fisik dan diagnosa, lebih dari separuh ditulis obat yang diberikan, separuhnya ditulis anamnesa, kurang dari separuh ditulis hasil pemeriksaan penunjang medis.

Sedangkan tata cara tindakan operasi yang akan dilakukan, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko yang melekat dan komplikasi tindakan operasi yang mungkin terjadi, konsekuensi bila tindakan tidak dilakukan, prognosis atau perkiraan hasil dari tindakan yang dilakukan dan biaya yang dibutuhkan tidak ditulis tentang. Menurut sebagian kecil informan dokter

menyatakan perlu mengisi formulir *informed consent* secara rinci tentang informasi medis yang dijelaskan secara lisan, sedangkan separuh informan dokter menyatakan tidak perlu dan menurut salah satu informan menyatakan cukup poin-poinnya aja.

Dari hasil wawancara informan pejabat RS, informan dokter, informan pasien atau keluarganya, FGD informan perawat dan observasi tentang media, maka intisari yang dapat peneliti ambil adalah sebagai berikut :

- a. Dokter menyampaikan pesan kepada pasien atau keluarganya melalui media tetap muka, berhadapan langsung dengan pasien atau keluarganya.
- b. Sebagian besar digunakan pancaindera yaitu mata, telinga, dan tangan.
- c. Lebih dari separuh komunikasi dokter diucapkan secara lisan, ada yang menggunakan gambar (*textbook*, atlas).
- d. Dokter dalam melakukan proses komunikasi tetap menggunakan tulisan atau mencatat penjelasan yang diberikan kepada pasien atau keluarganya, baik pada berkas rekam medis maupun formulir *informed consent*.
- e. Pada formulir *informed consent* dokter mencatat nama penyakit dan nama tindakan medis.
- f. Dalam berkas rekam medis dokter mencatat pada formulir catatan anestesia, pada formulir catatan medis poliklinik, dan pada formulir masuk darurat yaitu dicatat tentang tindakan yang akan dilakukan, hasil pemeriksaan fisik dan diagnosa, obat yang diberikan, anamnesa, hasil pemeriksaan penunjang medis.
- g. Dalam berkas rekam medis dokter tidak dicatat tentang tata cara tindakan operasi yang akan dilakukan, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko yang melekat dan komplikasi

tindakan operasi yang mungkin terjadi, konsekuensi bila tindakan tidak dilakukan, prognosis atau perkiraan hasil dari tindakan yang dilakukan dan biaya yang dibutuhkan. Menurut separuh informan dokter tidak perlu ditulis secara rinci tapi poin-poinnya saja.

6.8. Penerima Pesan

Pada pelaksanaan *informed consent* di RSKM I terjadi proses komunikasi antara dokter dengan pasien atau keluarganya yang berkaitan dengan pelayanan pasien bedah elektif, dan pasien atau keluarga pasien sebagai penerima pesan menurut semua informan pejabat RS, perlu dilihat tingkat pendidikan pasien atau keluarganya, komunikatif atau ada kemauan pasien untuk menerima penjelasan.

Menurut salah satu informan dokter, penerima pesan adalah pasien dan keluarga pasien yang terdekat misalnya orang tua, anak yang sudah dewasa atau orang yang paling bertanggung jawab terhadap pasien, pihak perusahaan atau asuransi. Menurut lebih dari separuh informan dokter penerima pesan tergantung dari pengetahuan atau tingkat pendidikan, menurut sebagian kecil informan dokter bila pendidikan rendah agak sulit menerima penjelasan sebaliknya bila pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima penjelasan, menurut sebagian kecil informan dokter tergantung bahasa, psikologi pasien atau keluarganya yang mudah panik, takut bila dijelaskan terlalu rinci oleh dokter. Ada informan dokter menyatakan bahwa penerima pesan harus jujur karena dapat menjadi hambatan kelancaran tindakan operasi bila pasien menutupi kelemahan dirinya yang berkaitan dengan riwayat penyakit yang diderita. Menurut sebagian kecil informan dokter menyatakan

bahwa pasien atau keluarganya jarang bertanya, yang mengerti tentang penyakit yang harus bertanya kepada dokter sehingga dapat menjelaskan kepada keluarga lainnya.

Menurut lebih dari separuh informan perawat, penerima pesan tergantung latar belakang pendidikan, bila penerima pesan mempunyai pendidikan tinggi akan banyak bertanya sedangkan penerima pesan yang mempunyai pendidikan rendah, akan pasrah dan menerima saja. Ada informan perawat yang menyatakan bahwa pada saat proses komunikasi kedua belah pihak yaitu pemberi pesan dan penerima pesan dalam kondisi yang stabil emosinya dan tidak ada paksaan.

Menurut lebih dari separuh informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa yang menerima pesan adalah pasien, kemudian keluarga dekat yaitu suami atau istri dan adik pasien. Ada informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa dalam menerima pesan, pasien atau keluarganya tergantung tingkat pendidikan, dengan semakin tinggi tingkat pendidikan atau mempunyai pengetahuan maka akan lebih banyak bertanya. Budaya atau istiadat tidak mempengaruhi. Sebagian informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa pasien atau keluarganya merasakan takut akan dilakukan tindakan, sehingga ada pasien yang diam dan sebagian kecil pasien pasrah, menurut sebagian kecil informan pasien atau keluarganya seharusnya dokter menjelaskan agar pasien siap menghadapi tindakan tersebut. Menurut lebih dari separuh informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa pembiayaan tidak menjadi masalah karena sudah ada yang menjamin.

Hasil observasi tampak sebagian besar jenis kelamin penerima pesan adalah perempuan, usia produktif, menggunakan bahasa Indonesia, ada yang berdialek Jawa. Tampak sebagian kecil penerima pesan ada rasa was-was atau takut dengan pelaksanaan operasi karena baru pertama kali akan dioperasi, ada yang emosinya

datar, ada yang tegang tapi ada juga yang pasrah karena pernah operasi. Hampir semua penerima pesan bersikap menerima, lebih dari separuh bersikap diam. Tampak lebih dari separuh penerima pesan keterampilan menangkap pesannya kurang karena pengetahuan tentang materi komunikasi kurang dan baru mengetahui tentang penyakitnya dan tindakan yang akan dilakukan. Kurang dari separuh memberikan tanggapan kepada dokter tetapi kurang dari separuh tidak memberikan tanggapan.

Berdasarkan kajian formulir registrasi pasien bedah elektif bahwa penerima pesan lebih dari separuh adalah perempuan, usia berkisar antara 25 - 38 tahun, lebih dari separuh tingkat pendidikannya adalah SMA dan sebagian kecil SMP, hampir semuanya adalah suku Jawa dan ada yang suku sunda, lebih dari separuh penerima pesan adalah keluarga pasien dan sebagian kecil adalah Pasien, seluruhnya menggunakan bahasa Indonesia, ada yang mempunyai dialek Jawa, seluruhnya beragama Islam, lebih dari separuh pekerjaannya adalah karyawan perusahaan dan sebagian kecil adalah ibu RT.

Dari hasil wawancara informan pejabat RS, informan dokter, informan pasien atau keluarganya, FGD informan perawat, observasi tentang penerima pesan, dan kajian formulir registrasi pasien bedah elektif maka intisari yang dapat peneliti ambil adalah sebagai berikut :

- a. Penerima pesan adalah pasien, keluarga pasien terdekat, terutama yang paling bertanggung jawab atau yang dituakan, dan ada pihak perusahaan.
- b. Aspek demografi penerima pesan adalah
 - 1) lebih dari separuh berjenis kelamin perempuan, usia produktif, lebih dari separuh tingkat pendidikannya SMA, hampir semuanya adalah

suku Jawa, semuanya menggunakan bahasa Indonesia, seluruhnya beragama Islam, lebih dari separuh pekerjaannya adalah karyawan perusahaan.

- 2) dalam proses komunikasi penerima pesan tergantung pengetahuan atau edukasi atau tingkat pendidikan, dan bahasa. Sedangkan pembiayaan tidak menjadi masalah karena sudah ada yang menjamin.
- c. Aspek profil psikologis penerima pesan adalah pasien atau keluarganya merasa takut, oleh karenanya perlu dijelaskan oleh dokter.
 - d. Penampilan penerima pesan adalah seluruhnya tampak bersikap menerima, harus jujur dalam memberikan tanggapan kepada dokter.
 - e. Keterampilan menangkap dan meneruskan pesan, lebih dari separuh penerima pesan kurang terampil, separuhnya memberikan tanggapan terhadap pesan yang diberikan oleh dokter.
 - f. Pengetahuan yang cukup tentang materi yang dikomunikasikan, tampak lebih dari separuh kurang mengetahui dan baru tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.

6.9. Efek

Pada pelaksanaan *informed consent* di RSKM I terjadi proses komunikasi antara dokter dengan pasien atau keluarga pasien yang berkaitan dengan pelayanan pasien bedah elektif dan efeknya menurut informan pejabat RS, penjelasan dokter dapat dimengerti oleh pasien. Bila pasien percaya kepada dokter maka pasien akan menerima anjuran dokter, sebaliknya bila pasien tidak percaya maka pasien akan menolak anjuran dokter.

Menurut lebih dari separuh informan dokter menyatakan bahwa efek dari komunikasi antara dokter dan pasien sering menyetujui, ada informan dokter menyatakan bahwa bila efeknya menyetujui maka pasien harus siap menghadapi resiko tindakan termasuk penambahan biaya tindakan. Efek menyetujui yang diberikan oleh pasien atau keluarganya karena ada pasien atau keluarganya yang mengerti pesannya, sebagian kecil ada yang pasrah dan menyerahkan kepada dokter. Sedangkan efek menolak, sebagian kecil informan menyatakan jarang terjadi efek menolak dilakukan tindakan dari pasien atau keluarganya. Sebagian kecil menyatakan efek menolak terjadi karena pasien takut, ada yang pasien masih ragu-ragu, ada yang karena ketidaktahuan, ada juga karena budaya.

Menurut salah satu informan perawat menyatakan bahwa efeknya bisa menolak persetujuan atau menyetujui tindakan.

Menurut hampir semua informan pasien menyatakan bahwa efeknya menyetujui dilakukan tindakan karena pasien ingin sembuh.

Hasil observasi, tampak hampir seluruh pasien atau keluarganya menyetujui dilakukan tindakan bedah elektif dan menandatangani formulir *informed consent* yang berlaku di RSKM I.

Dari hasil wawancara informan pejabat RS, informan dokter, informan pasien atau keluarganya, FGD informan perawat dan observasi tentang efek, maka intisari yang dapat peneliti ambil adalah sebagai berikut :

- a. Semuanya pasien atau keluarganya menyetujui tindakan operasi yang akan dilakukan oleh dokter, yang dibuktikan dengan mengisi formulir *informed consent* yang berlaku di RSKM I.

- b. Efek menyetujui yang diberikan oleh pasien atau keluarganya karena pasien atau keluarganya mengerti pesan yang diberikan oleh dokter, sebagian kecil karena pasrah menyerahkan kepada dokter.
- c. Jarang terjadi efek menolak menyetujui. Efek menolak terjadi karena pasien takut, pasien masih ragu-ragu, atau ketidaktahuan.

6.10. Umpan Balik

Pada pelaksanaan *informed consent* di RSKM I terjadi proses komunikasi antara dokter dengan pasien atau keluarga pasien yang berkaitan dengan pelayanan pasien bedah elektif dan umpan baliknya menurut seluruh informan pejabat RS menyatakan bahwa dokter memberikan kesempatan atau waktu untuk menanggapi pertanyaan dari pasien atau keluarganya, baik yang positif maupun yang negatif..

Menurut separuh informan dokter menyatakan bahwa terjadi umpan balik positif dari pasien atau keluarganya, dokter meluangkan waktu untuk tanya jawab, sebagian kecil informan bahwa ada komunikasi dua arah sehingga pasien paham tapi sebagian kecil informan menyatakan bahwa tidak terjadi umpanbalik dari pasien atau keluarganya tapi dari pemberi jaminan biaya yaitu pihak perusahaan tempat pasien bekerja.

Menurut kurang dari separuh informan perawat menyatakan bahwa dokter memberikan waktu untuk umpan balik. Sebagian kecil informan menyatakan bahwa dokter memberikan waktu bagi pasien atau keluarganya untuk memilih menerima atau menolak tindakan operasi.

Menurut seluruh informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa dalam proses komunikasi pelaksanaan *informed consent* terjadi umpan balik positif dari

pasien, yaitu pasien menyetujui dilakukan tindakan. Meskipun ada informan pasien yang menyatakan tidak terjadi tanya jawab bahkan ada yang tidak bertemu dengan dokter bedahnya. Sebagian kecil informan pasien atau keluarganya menyatakan bahwa dokter memberikan waktu untuk tanya jawab bagi pasien atau keluarganya.

Hasil observasi, tampak seluruh pasien atau keluarganya memberikan umpan balik positif, artinya menyetujui anjuran dokter untuk dilakukan tindakan operasi. Meskipun ada pasien atau keluarganya tidak terjadi komunikasi dengan dokter bedahnya.

Dari hasil wawancara informan pejabat RS, informan dokter, informan pasien atau keluarganya, FGD informan perawat dan observasi tentang umpan balik, maka intisari yang dapat peneliti ambil adalah sebagai berikut :

- a. Semua pasien atau keluarganya memberikan umpan balik yang positif yaitu adanya persetujuan terhadap rencana tindakan. Meskipun ada pasien atau keluarganya yang tidak memberikan tanggapan terhadap pesan dari dokter dan ada dokter bedah yang tidak melakukan komunikasi.
- b. Umpan balik terjadi dengan cara dokter meluangkan waktu untuk tanya jawab dan terjadi dialog sehingga pasien atau keluarganya paham.

6.11. Lingkungan

Pada pelaksanaan *informed consent* di RSKM I terjadi proses komunikasi antara dokter dengan pasien atau keluarga pasien yang berkaitan dengan pelayanan pasien bedah elektif dan lingkungannya menurut informan pejabat RS, perlu adanya ruang khusus konsultasi, suasana harus nyaman, tidak ada suara yang mengganggu.

Menurut seluruh informan dokter menyatakan bahwa tidak ada hambatan lingkungan dalam pelaksanaan *informed consent*, sebagian kecil di Poliklinik, UGD, dan ada di kamar operasi. Ada informan dokter yang menyatakan bahwa lingkungan RSKM I sesuai dengan kelas pasien yaitu menengah ke bawah.

Menurut salah satu informan perawat menyatakan bahwa lingkungan tempat pelaksanaan *informed consent* harus dalam suasana tenang atau kondusif.

Menurut hampir separuh informan pasien atau keluarganya, Di RSKM I tidak ada gangguan lingkungan pada saat komunikasi, suasana saat komunikasi sangat mendukung, tidak berisik dan nyaman. Tetapi ada informan pasien atau keluarganya yang menyatakan di UGD ada gangguan komunikasi karena dokter secara bersamaan menangani pasien yang lebih memerlukan.

Hasil observasi, tampak lingkungan tempat pelaksanaan *informed consent* lebih dari separuh tidak mempengaruhi komunikasi, kurang dari separuh mempengaruhi komunikasi karena suasana cukup ramai yaitu di ruang pemulihan kamar operasi.

Dari hasil wawancara informan pejabat RS, informan dokter, informan pasien atau keluarganya, FGD informan perawat dan observasi tentang lingkungan, maka intisari yang dapat peneliti ambil adalah sebagai berikut :

- a. Hampir seluruh informan menyatakan tidak ada masalah dengan lingkungan tempat komunikasi, yaitu di Poliklinik, Ruang Pemulihan Kamar Operasi, dan di UGD. Tapi di UGD, ada gangguan komunikasi karena dokter secara bersamaan menangani pasien yang lebih memerlukan dan di ruang pemulihan kamar operasi suasana cukup ramai.

- b. Salah satu pejabat RS menyatakan perlu ada ruang konsultasi yang nyaman dan tidak ada suara yang mengganggu.

6.12. Hambatan Komunikasi

Hambatan komunikasi yang terjadi di RSKM I sehingga komunikasi tidak efektif, menurut salah satu informan pejabat RS adalah dokter tidak memperkenalkan diri dan belum ada ruangan konsultasi. Menurut informan pejabat RS lainnya bahwa dokter kekurangan waktu untuk menjelaskan, hambatan bagi pasien adalah *ignorance* atau ketidak tahuan atau kebodohan serta status sosioekonomi pasiennya menengah ke bawah.

Menurut lebih dari separuh informan dokter, hambatan penerima pesan adalah kurangnya pengetahuan seiring dengan kurangnya tingkat pendidikan, menurut sebagian kecil informan dokter bila pendidikan rendah agak sulit menerima penjelasan dan timbul rasa ketakutan sebaliknya bila pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima penjelasan. Menurut sebagian kecil informan dokter hambatan karena bahasanya berbeda.

Hambatan komunikasi sehingga komunikasi tidak efektif, menurut salah satu informan perawat bahwa waktu dokter terbatas sehingga pemberian penjelasan singkat. Kadang-kadang dokter tidak melakukan komunikasi kepada pasien. Di ruang perawatan, belum ada ruang khusus untuk pemberian informasi dari dokter kepada pasien atau keluarga.

Menurut hampir seluruh informan pasien bahwa tidak ada hambatan komunikasi di RSKM I. Sebagian kecil pasien yang menyatakan tidak bertemu dengan dokter.

Hasil observasi, ada dokter yang tidak bertemu pasien dan keluarganya, tampak hampir seluruh observasi tidak ada gangguan semantik. Sebagian kecil ada gangguan psikologi pada diri pasien yaitu rasa takut akan di operasi. Lebih dari separuh observasi tidak ada rintangan fisik dan gangguan organik, sebagian kecil ada rintangan fisik yaitu ruangan cukup ramai. Hampir seluruh observasi menampakkan adanya rintangan kerangka fikir dari pasien atau keluarganya tapi semuanya menerima saja. Hampir seluruh observasi menampakkan tidak adanya rintangan budaya.

Dari hasil wawancara informan pejabat RS, informan dokter, informan pasien atau keluarganya, FGD informan perawat dan observasi tentang hambatan komunikasi, maka intisari yang dapat peneliti ambil adalah sebagai berikut :

- a. Menurut pasien tidak ada hambatan komunikasi.
- b. Tetapi menurut pejabat RS, dokter dan perawat ada gangguan dan rintangan komunikasi, yaitu :
 - 1) gangguan psikologi, yaitu :
 - a) dokter : dokter tidak memperkenalkan diri, waktu dokter terbatas sehingga pemberian penjelasan singkat,
 - b) pasien : merasa takut akan dilakukan tindakan, status sosioekonomi pasien yang menengah ke bawah.
 - 2) rintangan fisik, karena kondisi ruangan yaitu tempat yang ramai, belum ada tempat khusus untuk komunikasi terutama di ruang perawatan.
 - 3) rintangan kerangka berfikir karena adanya perbedaan persepsi antara dokter dengan pasien, sebagai akibat ketidak tahuan pasien atau keluarganya tentang penyakit dan pengobatan yang diderita.

6.13. Peranan Perawat dan Keluarga Pasien

Peranan perawat dan keluarga pasien dalam proses komunikasi pelaksanaan *informed consent* pasien bedah elektif, menurut semua informan pejabat RS adalah sebagai saksi. Selain itu salah satu informan pejabat RS menyatakan bahwa peranan keluarga pasien adalah membantu pasien memahami penjelasan dokter dan peran perawat adalah membantu untuk mengingatkan dokter mengisi formulir *informed consent*.

Menurut sebagian kecil informan dokter, peranan perawat dan keluarga pasien dalam pelaksanaan komunikasi *informed consent* adalah sebagai saksi. Separuh informan dokter menyatakan peranan keluarga pasien adalah sebagai saksi, dan ada informan dokter menyatakan bahwa selain sebagai saksi, peranan perawat adalah membantu mengingatkan dokter untuk mengisi formulir *informed consent*.

Menurut seluruh informan perawat menyatakan bahwa peranan perawat dan keluarga pasien dalam proses komunikasi *informed consent* adalah sebagai saksi. Sebagian kecil informan perawat menyatakan bahwa peranan lainnya sebagai perawat adalah mengawasi kelengkapan pengisian formulir *informed consent* dan Sebagian kecil informan perawat lainnya menyatakan bahwa peranan perawat adalah mengulang penjelasan dokter kepada pasien agar keluarga pasien mengerti penjelasan yang diberikan oleh dokter.

Menurut lebih dari separuh informan pasien menyatakan peranan perawat dan keluarga pasien dalam proses komunikasi *informed consent* adalah sebagai saksi. Saksi dari keluarga pasien dalam penelitian ini, lebih dari separuh informan menyatakan adalah istri pasien, sebagian kecil adalah suami pasien dan ada adik pasien.

Dari hampir seluruh observasi, tampak peranan perawat sebagai saksi. Lebih dari separuhnya perawat membimbing pasien atau keluarganya mengisi formulir dan memastikan kelengkapan pengisian formulir *informed consent*. Ada perawat tidak mendengarkan komunikasi *informed consent*, dan sebagian kecil perawat tidak memastikan kelengkapan pengisian formulir *informed consent*.

Dari hasil wawancara informan pejabat RS, informan dokter, informan pasien atau keluarganya, FGD informan perawat dan observasi tentang peran perawat, maka intisari yang dapat peneliti simpulkan adalah sebagai berikut :

- a. Peranan perawat dan keluarga pasien adalah sebagai saksi,
- b. Selain sebagai saksi perawat mempunyai peranan untuk memastikan kelengkapan pengisian formulir *informed consent*, dan mengulang penjelasan dari dokter agar pasien atau keluarganya mengerti. Tetapi ada sebagian kecil perawat tidak memastikan kelengkapan pengisian formulir *informed consent*
- c. Selain sebagai saksi keluarga pasien mempunyai peranan untuk memutuskan menyetujui tindakan.

BAB 7 PEMBAHASAN

Bab 7 ini membahas hasil penelitian yang telah diuraikan dalam bab 6. Lingkup pembahasan mencakup variabel kebijakan *informed consent*, proses komunikasi dalam pelaksanaan *informed consent*, sumber pesan, pesan, media, penerima pesan, efek, umpan balik, lingkungan, hambatan komunikasi, dan peranan perawat serta keluarga pasien.

Sebelum membahas hal tersebut, terlebih dahulu disampaikan keterbatasan pelaksanaan selama penelitian dilakukan.

7.1. Keterbatasan penelitian

Peneliti berusaha agar hasil penelitian memperoleh informasi yang cukup dari masing-masing informan sesuai waktu yang telah direncanakan, ternyata pelaksanaan di lapangan mengalami berbagai hambatan :

7.1.1. Hambatan

Hambatan pelaksanaan observasi adalah informasi dari perawat adanya pasien rencana operasi elektif tetapi sudah dilaksanakan proses komunikasi pelaksanaan *informed consent* oleh dokter bedah, sehingga tidak dapat dilakukan observasi.

Hambatan wawancara informan pasien adalah ada wawancara informan pasien hanya dapat dilakukan pada saat kontrol setelah pulang dirawat sedangkan kedatangan pasien untuk kontrol yang tidak dapat dipastikan sehingga sulit mendapatkan informasi yang masih kurang dan ada pasien yang pulang

sebelum waktunya dan tidak kontrol lagi ke RS sehingga keduanya tidak menjadi informan.

7.1.2. Keterbatasan hasil penelitian terdahulu

Sepengetahuan peneliti, sampai saat ini belum ada yang melakukan penelitian mengenai pelaksanaan *informed consent* ditinjau dari aspek komunikasi dengan informan pejabat RS, pasien, perawat, serta dokter. Dengan ketidakadaannya ini, peneliti kesulitan untuk membandingkan hasil penelitian ini dengan penelitian lain. Peneliti hanya membandingkan dengan pendapat para ahli dan dengan peraturan yang mengatur *informed consent*.

7.2. Variabel Kebijakan *Informed Consent*

Di RSKM I sudah ada kebijakan pelaksanaan *informed consent* yang disahkan oleh Direktur RSKM I dan sudah berdasarkan peraturan yang berlaku di Indonesia. Kebijakan tersebut sudah dilengkapi dengan petunjuk pelaksanaan dan prosedur tetap untuk memudahkan pelaksanaannya oleh petugas RS yang memberikan pelayanan kepada pasien bedah elektif.

Kebijakan *informed consent* belum diketahui sebagian besar informan pasien atau keluarganya hal ini terjadi karena petugas RS tidak memberitahukan. Petugas RS ini adalah dokter, perawat dan petugas lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien khususnya pelayanan pasien bedah elektif. Dari hasil penelitian ini, meskipun hampir seluruh informan dokter dan perawat menyatakan sudah ada peraturan tentang *informed consent* yang dikeluarkan oleh Direktur RSKM I tetapi mereka belum menyatakan secara pasti bentuk dari peraturannya sehingga dimungkinkan belum diketahui oleh mereka isi peraturan yang lebih rinci. Oleh

karenanya perlu menjadi perhatian pejabat RS untuk mensosialisasikan adanya kebijakan *informed consent*, petunjuk pelaksanaan, dan prosedur tetapnya.

Sebagian kecil informan pasien atau keluarganya masih belum menyadari haknya untuk memberikan persetujuan dilakukan tindakan setelah mendapatkan informasi dari dokter, kemungkinan penyebabnya karena ketidak tahuan sehingga kewajiban pihak RSKM I untuk memberitahukan. Sebelum diberitahukan kepada pasien atau keluarganya, pejabat RS perlu melakukan evaluasi apakah petugas RS sudah memahami hak dan kewajiban pasien maupun dokter kemudian melakukan sosialisasi kepada petugas RS sehingga mereka dapat memberitahukan kepada pasien atau keluarganya. Selain itu dilakukan penyebaran ketentuan hak dan kewajiban pasien maupun dokter dengan cara menempelkan ketentuan tersebut di tempat yang mudah dibaca oleh pasien atau keluarganya, misalnya di tempat pendaftaran pasien. Dapat pula dengan memberikan formulir yang berisi hak dan kewajiban pasien maupun dokter, setelah dibaca oleh pasien atau keluarganya kemudian formulir ditandatangani dan formulir disimpan di dalam berkas rekam medis sebagai bukti. Langkah – langkah tersebut merupakan upaya meningkatkan kemampuan media organik pasien atau keluarganya sebagai penerima pesan, diantaranya yaitu mendengarkan dan melihat sehingga dapat memahami pesan yang disampaikan seperti yang dinyatakan Cangara (2006, p.139) bahwa kemampuan memanfaatkan media organik terlihat dari aktivitas sehari-hari di mana 45% diantaranya adalah mendengar, 30% berbicara, 16% membaca dan 9% untuk menulis.

Pelaksanaan *informed consent* memberikan rasa aman bagi dokter dalam melakukan tindakan medis bila sudah ada ijin dari pasien atau keluarga pasien bahkan memberikan perlindungan baik bagi dokter maupun bagi pasien dan

keluarganya. Hal ini dapat dibenarkan bila dilihat dari sudut pidana, persetujuan tindakan medis berkaitan dengan adanya pasal 351 Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), yang mengatur tentang penganiayaan. Seorang dokter yang melakukan tindakan operasi terhadap pasien, perbuatan itu termasuk suatu penganiayaan, kecuali bila salah satunya adalah pasien telah memberikan persetujuan untuk tindakan atau perbuatan itu. Dan perlu syarat lainnya yaitu perbuatan itu berdasarkan indikasi medis tertentu dan ditujukan untuk suatu tujuan tertentu yang jelas dan nyata, serta tindakan tersebut dilakukan sesuai dengan cara-cara dan kaidah yang berlaku serta diakui dalam dunia kedokteran pada umumnya. Ketiga syarat tersebut harus terpenuhi semuanya karena satu dengan lainnya saling berkaitan.

Disebutkan oleh Purnomo (tanpa tahun, p.156), menyebutkan bahwa tujuan *Informed Consent* adalah perlindungan pasien untuk segala tindakan medis yang ditujukan pada badaniah dan rohaniah yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien dan perlakuan prosedur medik yang sebenarnya tidak perlu atau tanpa dasar kepentingan medis, perlindungan tenaga kesehatan dokter atau perawat terhadap terjadinya akibat yang tidak terduga serta dianggap merugikan pihak lain.

7.3. Variabel Proses Komunikasi Dalam Pelaksanaan *Informed Consent*

Pada penelitian ini, sudah disadari oleh lebih dari separuh informan bahwa pada dasarnya *informed consent* adalah suatu proses komunikasi bukan sekedar pengisian formulir dan komunikasi sudah berjalan di RSKM I meskipun masih ada dokter yang tidak menjalankannya.

Pasien atau keluarganya pada dasarnya memerlukan dokter sebagai sumber pesan untuk memberikan penjelasan sehingga pasien siap menghadapi pelaksanaan

tindakan. Menurut peneliti hal ini sudah seharusnya bahwa setiap pasien atau keluarga sadar terhadap kebutuhan informasi medis dari dokter sehingga dapat memutuskan pengobatan yang akan dilakukan terhadap dirinya termasuk tindakan medis. Hal ini berdasarkan konsep otonom dari hak-hak asasi pasien yang dinyatakan Wiradharma (1996, p.11), yaitu orang berhak untuk berfikir, bersikap dan bertindak untuk dirinya sendiri terutama untuk hal yang penting seperti kesehatan. Dan tertuang dalam UU RI No.29 tahun 2004 pasal 52 bahwa hak pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran adalah mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis.

Dari hasil penelitian ini, di RSKM I pelaksanaan *informed consent* pasien bedah elektif oleh dokter bedah dapat dilakukan di Poliklinik, di UGD dan ruang pemulihan Kamar Operasi. Di Poliklinik sudah sesuai dengan asal masuk pasien bedah elektif ke RSKM I, ada dokter yang melakukan komunikasi lebih dari satu kali dan terjadi dialog sehingga pasien atau keluarganya menerima dan paham. Dokter memberikan waktu bagi pasien untuk memutuskan pilihan tindakan tersebut. Hal ini sesuai dengan definisi bedah elektif secara terpisah, bedah dan elektif, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Depdikbud, 1996, p.105), bahwa bedah elektif adalah pengobatan penyakit dengan jalan memotong bagian tubuh yang sakit yang menjadi pilih, yaitu pilihan dokter dan pasiennya. Disini ada waktu untuk memilih, ada waktu dokter untuk memberikan informasi atau penjelasan rencana tindakan operasi oleh dokter karena penyakitnya tidak termasuk darurat, gawat darurat dan atau mengancam nyawa.

Sedangkan masuk pasien bedah elektif ke RSKM I melalui UGD karena di UGD merupakan tempat masuk pasien rawat inap yang sudah direncanakan untuk

bedah elektif dari Poliklinik, termasuk pasien darurat yang direncanakan pembedahan elektif. Bagi pasien yang berasal dari Poliklinik, pasien sudah mendapatkan informasi tindakan yang akan dilakukan dari dokter bedahnya dan sudah menyetujui. Bagi pasien darurat yang direncanakan pembedahan elektif akan dijelaskan oleh dokter umum di UGD tentang rencana tindakan sebatas pengetahuan dokter umum, yang sudah dilaporkan dan mendapat instruksi dari dokter bedah. Kemudian dokter UGD memberitahukan kepada pasien dan keluarganya untuk mengisi formulir persetujuan tindakan medis. Diberitahukan pula bahwa dokter bedah akan memberitahukan informasi lebih rinci, demikian pula dokter anastesi yang akan memberikan penjelasan tindakan yang akan dilakukan dan kedua dokter bedah menandatangani formulir.

Tetapi ada pasien atau keluarganya tidak bertemu dokter bedah sebelum tindakan operasi dilakukan. Hal tersebut diakui oleh salah satu informan dokter bedah, dokter bedah tersebut menyatakan bahwa ia percaya kepada dokter umum telah memberikan penjelasan tentang diagnosa dan rencana tindakan yang akan dilakukan sehingga dokter bedah tidak melakukan komunikasi lagi dengan pasien atau keluarganya. Sebenarnya hal ini dimungkinkan sesuai dengan Permenkes RI No. 585/MenKes/Per/LX/1989 pasal 6 ayat (2) bahwa dalam keadaan tertentu dimana tidak ada dokter yaitu dokter yang akan melakukan tindakan, informasi harus diberikan oleh dokter lain dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.

Di ruang pemulihan Kamar Operasi, umumnya dilakukan oleh dokter anastesi menjelang tindakan, dengan alasan keluarga pasien baru hadir. Bagi pasien dan keluarganya hal tersebut tidak dirasakan menjadi masalah, karena pasrah dan ikhlas

menyerahkan kepada dokter untuk mengusahakan yang terbaik. Dilihat dari hasil akhir proses komunikasi pelaksanaan *informed consent* sebenarnya berhasil, tetapi ada unsur yang kurang dipenuhi yaitu dokter sebagai pemberi pesan tidak memperlihatkan kredibilitasnya yang dapat menimbulkan kepercayaan bagi pasien atau keluarga. Apalagi dokter tidak mengenalkan diri sedangkan busana sama dengan petugas lainnya sehingga pasien atau keluarga sama sekali tidak tahu adanya dokter anestesi. Seperti yang dinyatakan oleh Azwar (1996, p.300-301) bahwa ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan yang dapat menunjang keberhasilan komunikasi, disederhanakan dapat dibedakan atas tujuh macam diantaranya *credibility* yaitu harus diupayakan bahwa kredibilitas sumber pesan adalah tinggi sehingga dapat memudahkan kepercayaan dari sasaran terhadap pesan yang disampaikan.

Tetapi masih ada dokter yang tidak melakukan komunikasi dan ada yang dilakukan dengan singkat. Kemudian waktu yang relatif singkat sehingga memungkinkan tidak memadai komunikasi antara pasien atau keluarganya. Hal ini dapat menjadi pokok pengaduan bila terjadi tuntutan pasien atau keluarganya, seperti yang diungkapkan oleh Sampurna (2005) bahwa menduduki tempat teratas dari 99 kasus pengaduan dari data MKEK wilayah DKI Jakarta tahun 1997 - 2004 adalah komunikasi yang tidak memadai antara dokter dan pasien atau keluarganya.

Peneliti setuju pendapat informan dokter dan informan perawat bahwa perlu menekankan pentingnya memberikan penjelasan atau komunikasi yang baik dan sebagian kecil informan menyatakan formulir merupakan bukti, bahkan ada informan perawat formulir merupakan tameng bagi dokter tapi peneliti tidak sependapat bahwa tanda-tangan dalam formulir *informed consent* sebagai formalitas saja. Menurut peneliti tanda-tangan dalam formulir *informed consent* merupakan bukti bahwa

sudah terjadi kesepakatan pelaksanaan tindakan antara pasien atau keluarganya dengan dokter. Hal ini tertuang dalam Permenkes RI No. 585/MenKes/Per/IX/1989 pasal 3 ayat (1), yaitu persetujuan secara tertulis diperlukan pada tindakan medis yang mengandung resiko tinggi, yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Dijelaskan oleh Wijono (1999, p.1250) bahwa dokter dilarang hanya memberikan catatan tentang usulan tindakan medis yang akan dilakukan tanpa memberi penjelasan secara langsung. Manfaatnya sebagai alat bukti dipengadilan jika nanti ada tuntutan dari pasien atau keluarganya. Demikian juga Samino (2003, p31), menyampaikan bahwa empiris salah satu manfaat informasi secara tertulis kepada pasien dan dijelaskan secara lisan adalah informasi yang disampaikan akan menjadi alat bukti yang kuat. Artinya bahwa yang telah tertulis pada dokumen tersebut tidak akan berubah. Jika lisan dapat berubah sesuai kepentingan.

Peneliti menyetujui pendapat pejabat RS bahwa perlu dilakukan monitor pelaksanaan *informed consent*, bukan hanya monitor kelengkapan pengisian formulir sebagai bukti persetujuan dari pasien atau keluarganya tapi juga monitor pemberian informasi medis yang dilaksanakan oleh dokter sendiri. Menurut peneliti, hal ini bisa dilakukan melalui survei secara berkala yang dilakukan oleh petugas internal RSKM I.

Peneliti setuju pernyataan salah satu informan pejabat RS bahwa dokter tidak boleh mewakilkan untuk memberikan informasi tindakan medis kepada perawat karena bukan kewenangan perawat sesuai ketentuan Permenkes RI No. 585/MenKes/Per/IX/1989 pasal 4 ayat (3) menyebutkan bahwa dalam hal tindakan yang bukan bedah atau operasi dan tindakan yang tidak invasif lainnya, informasi dapat

diberikan oleh dokter lain atau perawat, dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab, sebagaimana ditentukan dalam pasal 6 ayat (3).

7.4. Varibel Sumber Pesan

Dalam penelitian ini, ada informan pejabat RSKM I yang menyatakan bahwa proses komunikasi pada pelaksanaan *informed consent* di RSKM I ini tergantung dokternya. Menurut peneliti pernyataan tersebut benar karena dokter sebagai sumber pesan, dimana lebih mengetahui pesan yang disampaikan sedangkan pasien sebagai penerima pesan yang tidak tahu atau sedikit tahu tentang pesan yang disampaikan dokter sehingga dokter harus berupaya agar pasien atau penerima pesan memahami pesan yang disampaikan dengan mempertimbangkan latarbelakang dan kondisi penerima pesan seperti yang diungkapkan oleh Cangara (2006, p.81) bahwa sebagai pelaku utama dalam proses komunikasi, komunikator atau pemberi pesan memegang peranan yang sangat penting, terutama dalam mengendalikan jalannya komunikasi. Untuk itu seorang komunikator harus terampil berkomunikasi, dan juga kaya ide serta penuh daya kreativitas.

Maka bagi peneliti patut disayangkan bahwa sebagian kecil dokter tidak bertemu pasien sehingga tidak ada komunikasi. Mengingat salah satu pokok pengaduan pasien terhadap pelayanan dokter adalah dokter tidak menyediakan waktu untuk memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan atau komunikasi yang tidak memadai, hal seperti diungkapkan Sampurna (2005)

Peneliti setuju bahwa pesan utama yang harus disampaikan adalah dokter tidak pernah menjanjikan hasil, dokter itu hanya menjanjikan usaha maksimal. Hal ini sesuai dengan pendapat Guwandi (2003, p.11-15) bahwa salah satu dasar yang secara

yuridis timbulnya hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah berdasarkan perjanjian “berusaha sebaik mungkin” (*inspaningsverbintenis*).

7.4.1. Penampilan

Penampilan dokter pada saat melakukan proses komunikasi dalam pelaksanaan *informed consent* pasien bedah elektif di kamar operasi RSKM I baik dan sopan, seperti layaknya dokter, meskipun tidak memakai jas dokter. Sebagian kecil dokter memakai stelan kamar operasi yang sama dengan petugas lain sehingga sulit dikenali. Padahal dokter sebagai pelaku utama dalam proses komunikasi sangat memegang peranan penting dan dipandang dari sisi psikologi komunikasi (Rakhmat, 1993, p.255) ketika dokter melakukan komunikasi, yang berpengaruh bukan saja apa yang ia katakan, tapi juga keadaan dokternya sendiri. Keadaan dokternya sendiri diantaranya adalah penampilan. Hal ini, sesuai dengan yang diungkapkan Mundakir (2006, p.8-9) bahwa salah satu hal yang perlu diperhatikan agar menjadi komunikator yang baik adalah penampilan, diantaranya pakaian. Oleh karenanya dokter perlu membedakan dengan petugas lainnya dan salah satu diantaranya adalah dengan memperkenalkan diri. Hal ini harus menjadi kebiasaan bagi dokter dalam memberikan pelayanan medis.

Masih ada dokter yang tidak empati karena tidak melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarganya. Padahal menurut peneliti, dokter sebagai pemberi pelayanan medis dan pemegang kendali dalam komunikasi harus berupaya membangun komunikasi yaitu dokter perlu mengerti dan memahami dengan empati pasien atau keluarganya. Sehingga nantinya informasi medis

yang dokter sampaikan akan dapat diterima tanpa ada halangan psikologis atau penolakan dari pasien atau keluarganya. Salah satu dari lima hukum komunikasi yang efektif (Admin0, 2007), empati adalah kemampuan kita untuk menempatkan diri kita pada situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain, Salah satu yang merupakan sikap empati adalah kemampuan kita untuk mendengarkan atau mengerti terlebih dulu sebelum didengarkan atau dimengerti oleh orang lain. Dengan memahami dan mendengar orang lain terlebih dahulu, kita dapat membangun keterbukaan dan kepercayaan yang kita perlukan dalam membangun kerjasama atau sinergi dengan orang lain.

7.4.2. Kredibilitas

Dalam melakukan proses komunikasi pelaksanaan *informed consent* pasien bedah elektif di kamar operasi RSKM I, masih ada dokter yang kurang mantap dalam memberikan penjelasan. Menurut peneliti, hal tersebut karena kurang mengetahui bagaimana melakukan komunikasi yang baik. Sedangkan dokter harus membina hubungan akrab dan menyediakan waktu untuk memberikan informasi medis secara dua arah atau dialog sehingga pasien dan keluarganya mengerti. Menurut peneliti pernyataan tersebut benar karena dapat membangun kepercayaan dan memberikan kesan mendapatkan informasi yang benar bagi pasien atau keluarganya. Dokter dapat dipercaya karena dokter memberikan kesan mengerti tentang penyakitnya dan jelas memberikan informasi. Menurut Rakhmat (1993, p.257-260) dua komponen kredibilitas yang paling penting ialah keahlian dan kepercayaan. Dokter akan tegas dan mantap bila menguasai

masalah sehingga dapat menghilangkan keraguan dari pasien atau keluarganya karena yakin mendapat informasi yang benar.

7.4.3. Penguasaan bahasa

Penguasaan bahasa oleh dokter dalam melakukan proses komunikasi dalam pelaksanaan *informed consent* pasien bedah elektif di kamar operasi RSKM I, tampak dokter menguasai bahasa dengan baik, menggunakan bahasa Indonesia dan ada yang menambahkan bahasa daerah sesuai daerah pasien atau keluarganya serta disampaikan secara sistematis, terarah. Tapi masih ada dokter yang kurang sistematis dalam menyampaikan informasi medis sehingga tidak dipahami oleh pasien atau keluarganya. Menurut peneliti menyampaikan informasi medis secara sistematis akan memudahkan pemahaman oleh pasien dan keluarganya dan memperlihatkan bahwa dokter menguasai bahasa yang dipergunakan, bila penguasaan bahasa yang kurang baik dapat menyebabkan salah tafsir atau menimbulkan ketidakpercayaan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Mundakir (2006, p.8-9).

7.5. Variabel Pesan

7.5.1. Isi Pesan

Dari hasil penelitian ini, Isi pesan yang disampaikan oleh dokter adalah diagnosis, tatacara tindakan yang akan dilakukan, efek tindakan, alternatif tindakan lainnya dan resiko atau komplikasi tindakan yang mungkin terjadi, resiko atau komplikasi penyakit yang mungkin terjadi, prognosa. Bila dirangkum maka isi informasi medis sudah sesuai dengan UU RI No.29 tahun 2004 pasal 45 ayat (3) yaitu, pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap

tentang tindakan medis minimal mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Sedangkan dokter tidak memberikan informasi tentang biaya, menurut peneliti, dokter perlu tahu tentang perkiraan biaya yang dibutuhkan secara global untuk disampaikan kepada pasien sebagai bahan pertimbangan dalam membuat pilihan-pilihan tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Meskipun dalam penelitian ini bagi semua pasien tidak ada masalah biaya karena sudah mendapat jaminan dari pihak perusahaan atau asuransi. Hal sesuai dengan pendapat Guwandi (2004, p.15) bahwa kadangkala biaya-biaya yang menyangkut tindakan tersebut juga disampaikan.

7.5.2. Kode Verbal dan Nonverbal

Dokter menyampaikan pesan kepada pasien atau keluarganya sebagian besar menggunakan kode verbal yaitu bahasa, kode nonverbal berupa ekspresi muka yang ramah, melakukan sentuhan pada bagian tubuh yang sakit. Menurut peneliti hal ini sudah sesuai dalam melakukan komunikasi yang baik bahwa tehnik penyampaian pesan dapat dilakukan secara langsung, menggunakan kode verbal, atau kode nonverbal seperti diuraikan oleh Cangara (2006, p.95-99)

7.5.3. Sifat Pesan

Dalam penelitian ini, bentuk atau penyusunan pesan yang disampaikan oleh dokter bersifat informatif dan berbentuk persuasif. Menurut peneliti sudah

sesuai bahwa dokter memberikan informasi medis yang bersifat informatif yaitu memberikan keterangan dan memberi pengetahuan kepada pasien sehingga mengerti dan bersifat persuasif yaitu mempengaruhi pasien atau keluarganya dengan tujuan menerima maksud pesan yang disampaikan dokter. Sesuai dengan pendapat Cassandra yang dikutip Cangara (2006,p.111), bahwa dalam proses komunikasi antara dokter dan pasien, bentuk pesan adalah informatif dan persuasif.

Bila masih ada sebagian kecil dokter yang kurang persuasif, menurut peneliti karena dokter belum mengetahui perlunya sifat persuasi dalam melakukan komunikasi dengan pasien. Bila dokter sulit dalam memberikan penjelasan informasi medis terutama yang berkaitan dengan risiko berat maka dapat dilakukan dengan pendekatan keagamaan, seperti disampaikan Daldiyono (2006, p.245-247) bahwa diantaranya persuasi dengan pendekatan religi, bahwa tindakan medis ini merupakan salah satu ikhtiar untuk mengobati penyakitnya sehingga akhirnya pasien memutuskan sendiri dilaksanakan rencana tindakan tersebut.

7.5.3. Jelas

Bahasa yang digunakan oleh dokter pada penelitian ini hampir semuanya jelas. Menurut peneliti sudah seharusnya ada kejelasan dokter menyampaikan informasi medis kepada pasien atau keluarganya sehingga efek dampak komunikasi sesuai dengan harapan dokter. Hal ini seperti disampaikan oleh Mundakir (2006, p.44) bahwa faktor kejelasan pesan dapat menjamin keefektifan komunikasi yang dilakukan. Kejelasan disini juga dimaksudkan

agar pesan yang disampaikan dengan kejujuran dan keterbukaan, tidak ada maksud yang tersembunyi dari tujuan awal.

7.5.4. Simpel

Lebih dari separuh dokter menyampaikan isi pesan yang simpel dan yang menguntungkan bagi pasien. Peneliti setuju bahwa pesan disampaikan simpel karena penyampaian pesan yang terlalu banyak dan terlalu melebar dapat membingungkan atau sulit diterima pasien atau keluarganya karena keterbatasan pengetahuan sehingga komunikasi tidak efektif, seperti yang diungkapkan Mundakir (2006, p.44).

Dokter menyampaikan isi pesan yang menguntungkan bagi pasien dan perlu mempertimbangkan keadaan pasien serta tergantung besarnya risiko tindakan. Semakin besar risiko, maka semakin rinci penjelasan yang disampaikan. Menurut peneliti hal ini harus menjadi perhatian dokter karena pasien dalam keadaan sakit, ada gangguan psikologi berupa rasa ketakutan atau khawatir sehingga bila disampaikan oleh dokter adanya resiko yang merugikan pasien akan menambah rasa takutnya dan memungkinkan pasien untuk tidak mau dilakukan tindakan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Soewono (2007, p.91) bahwa dalam kondisi hubungan antara dokter dengan pasien dalam wawancara kesehatan terjadi keadaan tidak seimbang. Artinya, disini pasien yang sedang sakit berada dalam keadaan emosional, rasa takut, rendah diri dan mudah marah. Dokter selaku profesional diharapkan bertindak dengan baik, penuh kesabaran dan menghormati hak pasien. Demikian pula di sampaikan oleh Samil (2001, p.35, 47) dan menambahkan bahwa bila kondisi pasien tidak

memungkinkan untuk menerima informasi tersebut, diharapkan wali yang berhak dapat menggantikannya.

7.6. Variabel Media

7.6.1. Pancaindra

Penyampaian pesan dari dokter kepada pasien atau keluarganya pada penelitian ini sebagian besar digunakan pancaindera yaitu mata, telinga, dan tangan. Menurut peneliti penyampaian pesan menggunakan pancaindra tersebut sesuai dengan pandangan beberapa pakar psikologi yang dikutip Cangara (2006, p.119-120) bahwa media yang paling dominan dalam berkomunikasi antar manusia adalah pancaindra manusia seperti mata dan telinga. Pesan-pesan yang diterima pancaindra selanjutnya diproses dalam pikiran manusia untuk mengontrol dan menentukan sikapnya terhadap sesuatu, sebelum dinyatakan dalam tindakan. Demikian juga menurut Kariyoso (1994) yang dikutip Mundakir (2006, p.44-45), menambahkan selain mata dan telinga adalah tangan.

7.6.2. Secara Tatap Muka

Pada penelitian ini dokter menyampaikan pesan kepada pasien atau keluarganya melalui media tatap muka, berhadapan langsung dengan pasien atau keluarganya. Menurut peneliti komunikasi dengan cara tatap muka, dokter bertemu langsung dengan pasien atau keluarganya maka dokter dapat mengetahui secara langsung penerimaan pasien atau keluarganya dan umpan baliknya sehingga dokter bisa memberikan penjelasan lagi bila umpan baliknya masih negatif. Hal ini sesuai dengan yang diakui para ahli yang dikutip oleh

Effendi (2001, p.17) komunikasi dengan cara tatap muka merupakan komunikasi yang efektif dan efisien karena kerangka acuan penerima pesan dapat diketahui oleh pemberi pesan dan tanggapan atau reaksi penerima pesan dapat diketahui pada saat itu juga.

7.6.4. Lisan

Komunikasi dokter kepada pasien dalam penelitian ini lebih dari separuhnya diucapkan secara lisan, ada yang menggunakan gambar yaitu *texbook*, atau atlas untuk memperjelas penjelasan dokter. Menurut peneliti, dokter sebagai pemberi pesan harus berupaya agar komunikasi efektif, diantaranya menyampaikan informasi medis dengan memanfaatkan beberapa media pancaindra yaitu telinga dan mata, pancaindra ini merupakan dominan sebagai media komunikasi. Hal ini seperti diungkapkan beberapa pakar psikologi dalam Cangara (2006, p.119-120). Dan untuk meningkatkan kemampuan media organik pasien atau keluarganya sebagai penerima pesan, bahwa kemampuan memanfaatkan media organik terlihat dari aktivitas sehari-hari di mana 45% diantaranya adalah mendengar, 16% membaca (Cangara, 2006, p.139).

7.6.4. Ditulis

Dalam penelitian ini, dokter dalam melakukan proses komunikasi tetap menggunakan tulisan atau mencatat penjelasan yang diberikan kepada pasien atau keluarganya, baik pada berkas rekam medis maupun formulir *informed consent*. Pada formulir *informed consent* dokter mencatat nama penyakit dan nama tindakan medis. Dalam berkas rekam medis dokter mencatat pada

formulir catatan anestesia, pada formulir catatan medis poliklinik, dan pada formulir masuk darurat yaitu dicatat tentang tindakan yang akan dilakukan, hasil pemeriksaan fisik dan diagnosa, obat yang diberikan, anamnesa, hasil pemeriksaan penunjang medis.

Menurut separuh informan dokter tidak perlu ditulis secara rinci tapi poin-poinnya saja tentang tata cara tindakan operasi yang akan dilakukan, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko yang melekat dan komplikasi tindakan operasi yang mungkin terjadi, konsekuensi bila tindakan tidak dilakukan, prognosis atau perkiraan hasil dari tindakan yang dilakukan dan biaya yang dibutuhkan tidak ditulis dalam berkas rekam medis pasien. Peneliti setuju bahwa dokter tidak perlu menulis tindakan medis secara rinci karena dapat menyita waktu cukup lama dan dimungkinkan penjelasan secara lisan akan dihindarkan sehingga komunikasi tidak berjalan.

Untuk melengkapi informasi medis secara tertulis maka dapat dibantu dengan mencetak formulir *informed consent* yang sudah berisi uraian tindakan secara garis besar, terutama tindakan yang mengandung resiko tinggi seperti yang tertuang dalam ketentuan Permenkes RI No. 585/MenKes/Per/IX/1989 pasal 3 ayat (1), menyebutkan Persetujuan secara tertulis diperlukan pada tindakan medis yang mengandung resiko tinggi, yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

7.7. Variabel Penerima Pesan

Pada penelitian ini penerima pesan adalah pasien sendiri, keluarga pasien terdekat, terutama yang paling bertanggung jawab atau yang dituakan, dan ada pihak

perusahaan. Penerima pesan tersebut sekaligus merupakan orang yang memberikan keputusan untuk menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan. Pasien dan keluarga pasien termasuk kedalam orang yang berhak memberikan persetujuan tindakan medis sesuai dengan Kep.Dirjen.Yanmed. No. HK.00.06.3.5.1866 tahun 1999. Sedangkan pihak perusahaan berkenaan dengan persetujuan biaya tindakan.

7.7.1. Aspek demografi

Pada penelitian ini, aspek demografi penerima pesan yang mempengaruhi adalah lebih dari separuh tingkat pendidikannya SMA sehingga agak sulit menerima penjelasan seperti yang disampaikan lebih dari separuh informan dokter akhirnya menerima saja dan pasrah. Selanjutnya suku, pada penelitian ini hampir semua penerima pesan adalah suku Jawa dan pada pelaksanaan komunikasi tidak ada hambatan sehingga semua pasien atau keluarganya dapat menerima penjelasan dari dokter. Kemudian bahasa, pada penelitian ini semuanya menggunakan bahasa Indonesia sehingga tidak ada hambatan komunikasi. Lebih dari separuh penerima pesan mempunyai pekerjaan sebagai karyawan perusahaan sehingga pembiayaan tidak menjadi masalah karena sudah ada yang menjamin.

7.7.2. Aspek profil psikologis

Pada penelitian ini didapatkan adanya aspek profil psikologis penerima pesan yaitu pasien atau keluarganya merasa takut. Menurut peneliti, rasa takut timbul karena ketidaktahuan oleh karenanya perlu dijelaskan oleh dokter. Tapi dokter harus bijaksana dalam memberikan penjelasan, melihat keadaan pasien dan keluarga, tidak selalu memberikan penjelasan secara rinci. Hal ini seperti

tertuang dalam Permenkes RI No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) pasal 2 ayat (4) dan sesuai dengan yang diungkapkan oleh Soewono (2007, p.74-75), dokter harus menyadari bahwa dalam proses pengobatan secara psikis dan mental pasien dalam keadaan lemah, tidak stabil, merasa takut dan penuh harapan bahwa dokter akan mampu menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Untuk itu dokter diharapkan dapat bertindak dengan penuh kesabaran sebagai bapak yang baik agar tidak terjadi salah pengertian, hal mana kemungkinan akan menimbulkan konflik yang tidak diinginkan.

7.7.3. Penampilan penerima pesan

Pada penelitian ini, penampilan penerima pesan seluruhnya tampak bersikap menerima, perlu kejujuran atau terbuka memberikan tanggapan kepada dokter. Menurut peneliti, sudah seharusnya pasien atau keluarganya bersikap menerima dan perlu kejujuran memberikan umpan balik yang berkaitan dengan penyakit pasien sehingga dokter dapat memberikan pilihan tindakan pengobatan sesuai indikasi penyakitnya dan komunikasi yang berlangsung sesuai dengan harapan keduanya yaitu dokter dan pasien atau keluarganya. Penampilan penerima pesan merupakan salah satu syarat sehingga pelaksanaan komunikasi berlangsung efektif. Hal ini seperti dinyatakan oleh Widjaja (2000, p.95) dan Mundakir (2006, p.10), syarat yang harus dimiliki oleh komunikannya diantaranya adalah sikap jujur, siap untuk menerima, dan memberi pesan, agar pelaksanaan komunikasi berlangsung efektif.

7.7.4. Keterampilan menangkap dan meneruskan pesan

Pada penelitian ini, lebih dari separuh penerima pesan keterampilan menangkap dan meneruskan pesan adalah kurang, separuhnya memberikan tanggapan terhadap pesan yang diberikan oleh dokter. Menurut peneliti keadaan tersebut disebabkan rendahnya pengetahuan yang dimiliki pasien atau keluarganya dan adanya rasa takut sehingga sulit menangkap pesan apalagi meneruskan pesan dan pasien atau keluarganya pasrah menyerahkan kepada dokter terbukti separuh dari pasien atau keluarganya tidak memberikan tanggapan dan lebih banyak diam. Keterampilan menangkap dan meneruskan pesan merupakan salah satu syarat yang harus dimiliki oleh komunikator agar pelaksanaan komunikasi berlangsung efektif, hal ini diungkapkan oleh Widjaja (2000, p.95) dan Mundakir (2006, p.10).

7.7.5. Pengetahuan tentang materi komunikasi

Pada penelitian ini tampak lebih dari separuh penerima pesan pengetahuan tentang materi yang dikomunikasikan adalah kurang dan baru tahu tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. ditandai bersikap diam yang berarti pasrah menyerahkan sepenuhnya kepada dokter. Hal ini dapat diterima peneliti karena pengetahuan mengenai materi komunikasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat pesan yang dapat diserap, sesuai pernyataan menurut Berlo (1961) yang dikutip Cangara (2006, p.139).

7.8. Variabel Efek

Pada penelitian ini, semuanya pasien atau keluarganya menyetujui tindakan operasi yang akan dilakukan oleh dokter, yang dibuktikan dengan mengisi formulir *informed consent* yang berlaku di RSKM I yaitu persetujuan tindakan medis dan persetujuan tindakan anestesi. Efek menyetujui yang diberikan oleh pasien atau keluarganya karena pasien atau keluarganya mengerti pesan yang diberikan oleh dokter, sebagian kecil karena pasrah menyerahkan kepada dokter. Dan jarang terjadi efek menolak. Efek menolak terjadi karena pasien takut, pasien masih ragu-ragu, atau ketidaktahuan.

Menurut peneliti, hasil penelitian di atas sudah sesuai bahwa setelah dokter memberikan penjelasan maka pasien atau keluarganya akan memberikan efek atau pengaruh menyetujui atau menolak dilakukan tindakan. Efek tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tingkah laku dari pasien atau keluarganya. Ketika pasien atau keluarganya memutuskan untuk menyetujui dilakukan tindakan dan menanda tangani formulir persetujuan tindakan, maka penjelasan dokter sudah sampai mempengaruhi sikap dan tingkah laku yang seharusnya sudah mempengaruhi pengetahuan. Tetapi pada penelitian ini efek belum tentu mempengaruhi pengetahuan karena rendahnya tingkat pendidikan dan atau keterbatasan pengetahuan tentang materi pesan dari dokter, akhirnya pasien atau keluarganya pasrah. Hal ini sesuai dengan pendapat De Fleur (1982) yang dikutip oleh Cangara (2006, p.25,147) menyatakan bahwa efek atau pengaruh bisa terjadi pada pengetahuan, sikap dan tingkah laku seseorang.

7.9. Variabel Umpan Balik

Pada penelitian ini, semua pasien atau keluarganya memberikan umpan balik yang positif yaitu adanya persetujuan terhadap rencana tindakan. Meskipun ada pasien atau keluarganya yang tidak memberikan tanggapan terhadap pesan dari dokter dan ada dokter bedah yang tidak melakukan komunikasi. Umpan balik terjadi dengan cara dokter meluangkan waktu untuk tanya jawab dan terjadi dialog sehingga pasien atau keluarganya paham.

Menurut peneliti memang dokter harus memberikan peluang waktu untuk tanya jawab kepada pasien atau keluarganya sehingga dokter langsung dapat menerima pengaruh komunikasi dari pasien atau keluarganya dan dokter dapat menjelaskan kembali pesan yang masih belum dipahami pasien atau keluarganya. Hal ini seperti yang diungkapkan Cangara (2006, p.150) bahwa sebenarnya umpan balik adalah pengaruh yang langsung diterima oleh sumber dari penerima. Umpan balik bisa berupa data, pendapat, komentar atau saran.

7.10. Variabel Lingkungan

Pada penelitian ini, hampir seluruh informan menyatakan tidak ada masalah dengan lingkungan tempat komunikasi, yaitu di Poliklinik, Ruang Pemulihan Kamar Operasi, dan di UGD. Tapi di UGD, ada gangguan komunikasi karena dokter secara bersamaan menangani pasien yang lebih memerlukan. Menurut peneliti, situasi tersebut terjadi karena UGD menjadi tempat masuknya pasien ke RS sedangkan pasien yang masuk dapat digolongkan menjadi pasien gawat darurat, pasien gawat tidak darurat, pasien darurat tidak gawat, dan pasien tidak gawat tidak darurat (Dirjen.Yanmed, 1995, p.2). Bila pada saat bersamaan datang pasien dengan golongan yang berlainan maka prioritas diberikan pelayanan oleh dokter adalah

pasien gawat darurat, pasien gawat tidak darurat, pasien darurat tidak gawat, dan pasien tidak gawat tidak darurat. Demikian pula untuk proses komunikasi, bahkan *informed consent* untuk pasien gawat darurat dapat tidak dilaksanakan pada saat itu. Hal ini sesuai dengan ketentuan dalam Keputusan Dirjen. Yanmed. No. HK.00.06.3.5.1866/1999 bahwa demi kepentingan pasien, *informed consent* tidak diperlukan bagi pasien gawat darurat dalam keadaan tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarga pasien yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis.

Di ruang pemulihan kamar operasi ada gangguan komunikasi karena saat bersamaan ada beberapa pasien yang akan dilakukan tindakan dan ada yang sedang proses pemulihan pasca tindakan operasi serta masing-masing didampingi oleh keluarga pasien sehingga suasana cukup ramai. Menurut peneliti, seharusnya dokter mengajak keluarga pasien ke ruangan yang lebih nyaman tetapi tidak ada ruangan yang tersedia.

Oleh karenanya untuk pasien bedah elektif yang memerlukan informasi medis lebih jelas dan membutuhkan waktu lebih lama, memerlukan lingkungan yang lebih nyaman dan tidak ada suara yang mengganggu maka dokter harus mengupayakan tempat komunikasi yang memadai atau kondusif. Seperti yang di ungkapkan oleh salah satu pejabat RS menyatakan perlu ada ruang konsultasi yang nyaman dan tidak ada suara yang mengganggu. Dalam proses komunikasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi, salah satunya adalah lingkungan fisik, seperti yang sebutkan Cangara (2006, p.26-27).

7.11. Variabel Hambatan Komunikasi

Dalam penelitian ini, pasien menyatakan tidak ada hambatan komunikasi tetapi berbeda dengan pendapat pejabat RS, dokter dan perawat bahwa ada gangguan dan rintangan komunikasi. Menurut peneliti, bisa diterima bahwa pasien atau keluarganya tidak merasa adanya hambatan karena tingkat pendidikan rendah dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan tindakan medis yang akan dilakukan. Sedangkan informan lainnya menyatakan adanya hambatan komunikasi karena mengetahui perlunya proses komunikasi agar pasien atau keluarganya memberikan keputusan rencana tindakan yang akan dilakukan.

Dari penelitian ini, didapatkan adanya hambatan pada psikologi individu baik individu pemberi pesan atau lebih sering individu penerima pesan, lingkungan tempat dilakukannya komunikasi, dan perbedaan persepsi antara dokter dan pasien atau keluarganya. Hal ini seperti diuraikan oleh Cangara (2006, p.131-134) bahwa gangguan komunikasi bisa terjadi pada semua elemen atau unsur-unsur yang mendukungnya, termasuk faktor lingkungan di mana komunikasi itu terjadi.

7.11.1. Gangguan psikologis

Pada penelitian ini, gangguan psikologi yang terjadi, yaitu dokter tidak memperkenalkan diri, waktu dokter terbatas sehingga pemberian penjelasan singkat, pasien merasa takut akan dilakukan tindakan, status sosioekonomi pasien yang menengah ke bawah. Untuk gangguan psikologi ini dapat ditanggulangi dengan kehandalan dokter sebagai pemberi pesan yaitu harus terampil dalam berkomunikasi seperti yang sampaikan oleh Cangara (2006, p.81) bahwa sebagai pelaku utama dalam proses komunikasi, komunikator (pemberi pesan) memegang peranan yang sangat penting, terutama dalam

mengendalikan jalannya komunikasi. Untuk itu seorang komunikator harus terampil berkomunikasi, dan juga kaya ide serta penuh daya kreativitas.

7.11.2. Rintangan fisik

Pada penelitian ini, ada rintangan fisik karena tempat yang ramai dan belum adanya tempat khusus untuk komunikasi, yaitu proses komunikasi antara dokter dan pasien atau keluarga pasien tidak di ruangan tersendiri, terjadi karena pesan tidak utuh diterima pasien atau keluarga pasien, misalnya suara tak sampai karena suara komunikator tidak jelas, ruangan yang gaduh, dan lain-lain seperti yang diungkapkan Widjaja (2000, p.34-35). Hal ini harus menjadi perhatian dokter sebagai pemberi pesan agar berupaya mencari tempat yang lebih tenang dan nyaman dalam melaksanakan komunikasi.

7.11.3. Rintangan kerangka berfikir

Pada penelitian ini, ada rintangan kerangka berfikir karena adanya perbedaan persepsi antara dokter dengan pasien, sebagai akibat ketidak tahuan pasien atau keluarganya tentang penyakit dan pengobatan yang diderita. Menurut peneliti, rintangan kerangka berfikir ini merupakan rintangan yang paling sulit, hal ini seperti yang diungkapkan William (1974) dalam Cangara (2006, p.134) bahwa rintangan yang sulit diatasi pada hakekatnya berada antara pikiran seseorang dengan orang lain. Rintangan kerangka pikir dapat diantisipasi dengan menghadirkan keluarga pasien yang bisa memahami sehingga mengurangi kesenjangan pengetahuan. Tetapi peneliti tidak setuju bila adanya rintangan kerangka berfikir ini menjadi alasan dokter tidak melakukan komunikasi, karena proses komunikasi dalam pelaksanaan *informed consent* harus

dilaksanakan sebelum dilakukan tindakan bedah sebagai penjelasan untuk mendapatkan izin dari pasien. Hal ini sesuai UU RI No.29 tahun 2004 pasal 45.

7.12. Variabel Peranan Perawat Dan Keluarga Pasien

Pada penelitian ini, peranan perawat dan keluarga pasien adalah sebagai saksi. Selain itu perawat mempunyai peranan untuk memastikan kelengkapan pengisian formulir *informed consent*, dan mengulang penjelasan dari dokter agar pasien atau keluarganya mengerti. Tetapi ada sebagian kecil perawat tidak memastikan kelengkapan pengisian formulir *informed consent*. Sedangkan keluarga pasien mempunyai peranan untuk memutuskan menyetujui tindakan.

7.12.1. Peranan perawat

Menurut peneliti, sudah sesuai bahwa peranan perawat dalam proses komunikasi *informed consent* adalah sebagai saksi, hal ini seperti tertuang dalam Permenkes RI No. 585/1989 pasal 4 ayat (3) menyebutkan bahwa dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh seorang perawat sebagai saksi.

Sedangkan peranan lainnya adalah memastikan kelengkapan pengisian formulir *informed consent*, yaitu mengingatkan dokter untuk pengisian formulir *informed consent*, mengulang penjelasan dari dokter yang telah disampaikan agar pasien memahaminya, menyiapkan formulir, dan membantu atau membimbing pasien dalam pengisian formulir *informed consent*.

Hal ini sesuai dengan pendapat Guwandi (2004, p.43), bahwa rumah sakit menyediakan formulir *informed consent* dan melalui perawatnya membantu dan memeriksa segi administratifnya, yaitu membantu mengecek apakah sudah

ada persetujuan atau belum. Jika belum ada tanda-tangan pada formulir tersebut, sang perawat harus langsung memberitahukan dokternya meskipun kelengkapan formulir adalah tanggung jawab dokter.

7.12.2. Peranan Keluarga Pasien

Menurut peneliti, sudah sesuai bahwa peranan keluarga pasien dalam proses komunikasi *informed consent* adalah sebagai saksi, hal ini seperti tertuang dalam Permenkes RI No. 585/1989 pasal 4 ayat (3) menyebutkan bahwa dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh seorang perawat sebagai saksi.

Sedangkan peranan lainnya adalah menentukan keputusan menyetujui tindakan yang akan dilakukan kepada pasien bila pasien tidak dapat memutuskan karena keadaan emosi pasien atau pasien belum cukup umur. Hal ini sesuai dengan ketentuan dalam Keputusan Dirjen. Yanmed. No. HK.00.06.3.5.1866/1999 yaitu pihak yang berhak menyatakan persetujuan bagi pasien di bawah umur 21 tahun, dan dengan gangguan mental atau bagi pasien dewasa yang telah menikah.

7.13. Pelaksanaan Pengisian Formulir *Informed Consent* Tindakan Bedah Elektif

Pada penelitian ini, dokter mempunyai keterbatasan waktu dalam pengisian formulir *informed consent* sehingga dokter hanya mengisi nama pasien, diagnosis, tindakan yang disetujui dan tanda tangan, sedangkan pengisian bagian lainnya dibantu oleh perawat. Tetapi tetap tanggungjawab kelengkapan pengisian formulir *informed consent* menjadi tanggung jawab dokter. Formulir *informed consent* harus

sudah terisi lengkap sebelum dilakukan tindakan operasi. Pengisian formulir *informed consent* yang lengkap akan melindungi dokter. Menurut peneliti, hal ini dapat dipahami dan sesuai dengan ketentuan dalam Keputusan Dirjen. Yanmed. No. HK.00.06.3.5.1866/1999 bahwa dokumen *informed consent* haruslah diketahui dan ditanda tangani oleh dua orang saksi, perawat bertindak sebagai salah satu orang saksi, formulir harus sudah diisi dan ditanda tangani 24 jam sebelum tindakan medis dilakukan, dokter harus ikut membubuhkan tanda tangan sebagai bukti bahwa telah diberikan informasi dan penjelasan secukupnya.

Dari segi hukum, tanggung jawab dokter dalam pelaksanaan *informed consent* secara eksplisit telah nyata ditegaskan dalam Permenkes RI No. 585/MenKes/Per/IX/1989 pasal 12 ayat (1) yang menyatakan bahwa dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medik. Jadi proses komunikasi antara dokter dan pasien atau keluarganya yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan sampai dengan pengisian formulir *informed consent* yang lengkap merupakan tanggung jawab dokter yang melakukan tindakan.

Pada formulir persetujuan tindakan medis, bagian nomor kartu identitas bisa dihilangkan dan bagian nama ruangan, pengisiannya tetap ruangan awal dirawat. Pada formulir persetujuan anestesi, perlu diperbaiki pada keterangan cara mengisi. Menurut peneliti, pengisian formulir *informed consent* tidak dapat dipisahkan dari proses komunikasi menjelaskan tindakan yang akan dilakukan antara dokter dan pasien karena formulir *informed consent* yang terisi lengkap merupakan bukti telah dilaksanakan komunikasi tersebut. Sehingga isi formulir perlu dievaluasi dan disesuaikan dengan kepentingan hukum. Perlu dipisahkan bagian-bagian isi formulir menjadi bagian yang bersifat administratif dan bagian yang secara hukum seperti

contoh formulir *informed consent* yang sudah ada terlampir bersama dengan Keputusan Dirjen. Yanmed. No. HK.00.06.3.5.1866/1999 dan ketentuan isi formulir yang harus ada yaitu tanda tangan dua orang saksi, salah satunya adalah perawat, tanda tangan dokter yang memberikan penjelasan tindakan yang akan dilakukan. Dan ditambahkan oleh Guwandi (2006, p.18-19), sesuai yang dikutip dari “ *Good Practice in Consent Implementation Guide* ” di Inggris disebutkan bahwa setiap persetujuan medis terdiri atas dua bagian, yaitu (1) pernyataan dari dokter tentang apa yang sudah dijelaskan kepada pasiennya dan ditanda-tangani oleh dokternya sendiri, (2) Pernyataan dari pasien atau keluarganya.

Pada penelitian ini, upaya untuk meningkatkan pengisian formulir *informed consent* yaitu (1) dibuat edaran bagi para dokter bahwa dokter bertanggung jawab mengisi formulir *informed consent*, (2) himbauan pada saat pertemuan pleno komite medis bahwa hubungan baik antara dokter dengan pasien dalam memberikan pelayanan akan menghindarkan dari tuntutan pasien atau keluarganya, (3) untuk pembinaan yang lebih spesifik maka dilakukan monitoring pengisian formulir *informed consent* secara rutin dan rinci berdasarkan ruangan dan berdasarkan dokter, (4) agar dokter disiplin melaksanakan pengisiannya dapat dikaitkan dengan penundaan pembayaran jasa pelayanan terhadap pasien, dan (5) di ruang perawatan perlu diingatkan untuk meneliti kelengkapan pengisian formulir *informed consent* dan dilakukan pengecekan pada saat operan diantara perawat. Menurut peneliti, setuju upaya tersebut dapat dilaksanakan untuk mengingatkan dokter-dokter sebagai penanggungjawab pelaksanaan *informed consent* di RSKM I, mengingat salah satu fungsi dasar manajemen adalah *controlling* atau pengawasan (Terry, 1986, p.396) diantaranya melalui monitor kegiatan, maka sudah seharusnya dilakukan monitoring

proses komunikasi dalam pelaksanaan *informed consent* dan pengisian formulir *informed consent* secara terus menerus kepada dokter-dokter. Untuk pembinaan yang lebih spesifik maka dilakukan umpan balik hasil monitoring pengisian formulir *informed consent* secara rinci berdasarkan ruangan dan berdasarkan dokter.

Peneliti setuju bahwa upaya lain yang dapat ditempuh agar dokter sebagai penanggung jawab kelengkapan pengisian formulir *informed consent* disiplin melaksanakan pengisiannya dapat dikaitkan dengan penundaan pembayaran jasa pelayanan terhadap pasien. Dan di Ruang perawatan perlu diingatkan untuk meneliti kelengkapan pengisian formulir *informed consent* dan dilakukan pengecekan pada saat serah terima diantara perawat.

BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan pada bab 7 maka dapat peneliti simpulkan, sebagai berikut :

- a. Di RSKM I sudah ada kebijakan pelaksanaan *informed consent* yang disahkan oleh Direktur RSKM I dan sudah berdasarkan peraturan yang berlaku di Indonesia yaitu (1) Undang – Undang Republik Indonesia No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*), (3) Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor : HK.00.06.3.5.1866 tahun 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*).
- b. Pelaksanaan komunikasi *informed consent* dilakukan di Poliklinik, di UGD dan Ruang Pemulihan Kamar Operasi. Pada pelaksanaannya dokter mempunyai keterbatasan waktu, sehingga dalam pengisian formulir *informed consent* perlu dibantu oleh perawat. Tetapi tetap tanggungjawab kelengkapan pengisian formulir *informed consent* menjadi tanggung jawab dokter. Formulir *informed consent* harus sudah terisi lengkap sebelum dilakukan tindakan operasi. Isi formulir perlu dievaluasi dan disesuaikan dengan kepentingan hukum.
- c. Proses komunikasi pada pelaksanaan *informed consent* di RSKM I tergantung kepada unsur-unsur komunikasi yaitu dokter sebagai sumber

pesan, pesan yang disampaikan oleh dokter adalah informasi medis yang bersifat informatif dan persuasif, digunakan media pancaindra secara tatap muka berhadapan langsung dan dilengkapi tulisan, penerima pesan adalah pasien sendiri, keluarga pasien terdekat, dan ada pihak perusahaan. Efek adalah menyetujui tindakan operasi yang akan dilakukan oleh dokter, yang dibuktikan dengan mengisi formulir *informed consent* yang berlaku di RSKM I, umpan balik yang terjadi yaitu positif, ada masalah lingkungan yaitu di UGD dan ruang pemulihan Kamar Operasi.

- d. Hambatan komunikasi yang didapatkan adalah gangguan psikologis, rintangan fisik, rintangan kerangka berfikir.
- e. Peranan perawat dan keluarga pasien adalah sebagai saksi. Peranan perawat lainnya adalah memastikan kelengkapan pengisian formulir *informed consent*. Peranan keluarga pasien lainnya adalah menentukan keputusan menyetujui tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.

8.2. Saran – saran

a. Bagi Direktur Rumah Sakit :

- 1) Edaran dari Direktur RSKM I kepada dokter – dokter bahwa perlu ditekankan pentingnya memberikan penjelasan atau komunikasi kepada pasien atau keluarganya sebelum dilakukan tindakan medis dan mengisi formulir *informed consent* sebagai bukti bahwa sudah terjadi kesepakatan pelaksanaan tindakan antara pasien atau keluarganya dengan dokter.

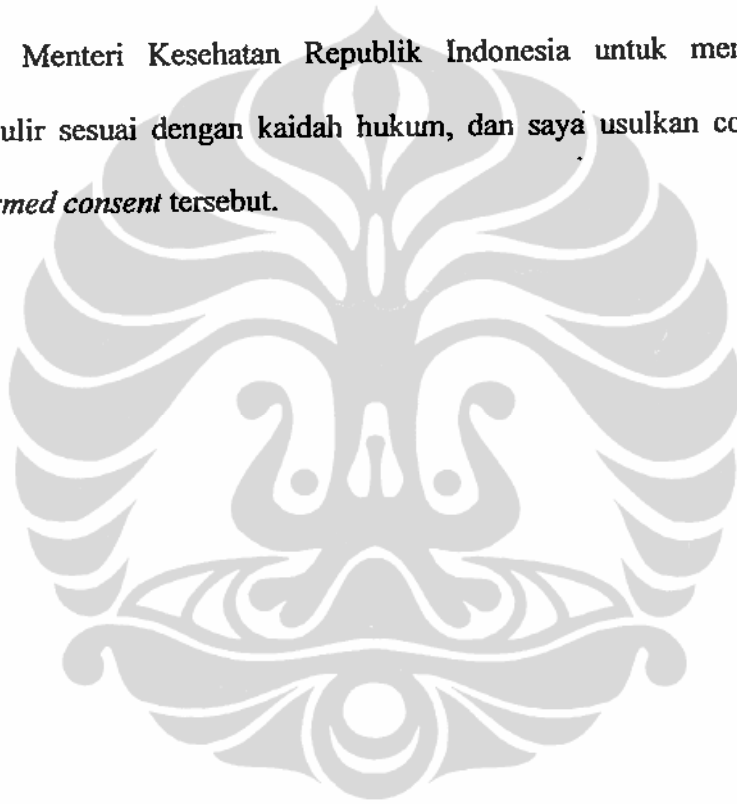
- 2) Memberikan fasilitas ruangan yang tersendiri, tenang, dan nyaman terutama di UGD dan Kamar Operasi untuk tempat dilaksanakan proses komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien atau keluarganya.

b. Bagi Ketua Komite Medis :

- 1) Himbauan dari ketua komite medis kepada dokter – dokter pada saat pertemuan pleno komite medis bahwa hubungan baik antara dokter dengan pasien dalam memberikan pelayanan akan terhindar dari tuntutan pasien atau keluarganya.
- 2) Dilakukan survei secara berkala oleh Sub Komite Peningkatan Mutu Pelayanan Medis, tentang proses komunikasi *informed consent* pasien bedah elektif oleh dokter.
- 3) Monitoring oleh Sub Komite Rekam Medis, sebagai bagian dari pelaksanaan verifikasi kelengkapan pengisian catatan medis, yaitu monitoring kelengkapan pengisian formulir *informed consent* berdasarkan ruang perawatan dan masing-masing dokter. Dan laporan ketidaklengkapan pengisian formulir menjadi umpan balik bagi dokter-dokter dan di sampaikan oleh Komite Medis kepada Direktur RS agar menjadi bahan pertimbangan dalam rangka pembinaan disiplin yang dikaitkan dengan penanguhan pembayaran jasa pelayanan pasien.

- c. Bagi Kepala Bagian Keperawatan, agar menginstruksikan perawat di ruang perawatan untuk meneliti kelengkapan pengisian formulir *informed consent* pada saat operan di antara perawat.

- d. Bagi Kepala Bagian Humas dan Marketing atas instruksi Direktur RS untuk mengupayakan hak dan kewajiban pasien diketahui oleh pasien atau keluarganya, yaitu menempelkan ketentuan hak dan kewajiban pasien di tempat yang mudah dibaca oleh pasien atau keluarganya, misalnya di tempat pendaftaran pasien di UGD.
- e. Bagi Menteri Kesehatan Republik Indonesia untuk mengevaluasi isi formulir sesuai dengan kaidah hukum, dan saya usulkan contoh formulir *informed consent* tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

- Admin0, 2007, *Komunikasi Yang Efektif*, www.skripsi-tesis.com/komunikasi-yang-efektif-2/
- _____, 5 *Hukum Komunikasi Yang Efektif*, www.skripsi-tesis.com/komunikasi-yang-efektif-2/
- Adhyatma, 1989, *Peraturan Menteri Kesehatan R.I. Nomor: 585/MEN.KES/PER/X/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik*, Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Azwar, Azrul, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Jakarta : Binarupa Aksara.
- Bachtiar, Adang, 2007, *Materi Kuliah: Metodologi Penelitian Kesehatan*, Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Depok: FKM UI
- Blais, Kathleen K, Hayes, Janice S, Koziar, Barbara, Erb, Glenora, 2007, *Praktik Keperawatan Profesional : Konsep dan Perspektif*, Edisi 4, Jakarta : EGC.
- Cangara, Hafied, 2006, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Chrisdiono M. Achdiat, 2007, *Dinamika Etika & Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*, Jakarta : EGC.
- Daldiyono, 2007, *Pasien Pintar & Dokter Bijak*, Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.
- Departemen Kesehatan RI, 1999, *Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor : HK.00.06.3.5.1866 tentang PEDOMAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1992, *Undang-Undang Republik Indonesia No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2004, *Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*, Jakarta.
- Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan,1996, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi kedua, Jakarta : Balai Pustaka.

Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, 1995, *Pedoman Pelayanan Gawat Darurat*, Cetakan kedua, Jakarta, hal 2.

Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, 1997, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*, Revisi I, Jakarta : hal 119 – 124.

Effendy, Onong Uchjana, 2000, *Dinamika Komunikasi*, Bandung : Remaja Rosdakarya.

_____, 2001, *Komunikasi, Teori dan Praktek*, Bandung : Remaja Rosdakarya.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia bekerjasama dengan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular Departemen Kesehatan RI, 1999, *Aplikasi Penelitian Kualitataif Dalam Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Menular*, Depok : FKM UI

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007, *Pedoman Proses Dan Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, Depok : FKM UI

Guwandi J, 2002, *HOSPITAL LAW (emerging doctrines & Jurisprudence)*, FK UI, Jakarta : Balai Penerbit FK UI, hal 51 – 61

_____, 2003, *Dokter, Pasien dan Hukum*, FK UI, Jakarta : Balai Penerbit FK UI

_____, 2004, *Informed Consent (Bunga rampai)*, FK UI, Jakarta : Balai Penerbit FK UI

_____, 2005, *Rahasia Medis*, FK UI, Jakarta : Balai Penerbit FK UI

_____, 2006, *Dugaan Malpraktek Medik & Draft RPP: "Perjanjian Terapeutik anantara Dokter dan Pasien"*, FK UI, Jakarta : Balai Penerbit FK UI

_____, 2006, *"Informed Consent & Informed Refusal 4th edition"*, FK UI, Jakarta : Balai Penerbit FK UI

Hardjodisastro, Daldiyono, 2006, *Bagaimana Dokter Berpikir dan Bekerja*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Harian Republika, Selasa 8 Februari 2005, hal 6.

Harian Umum Swara Nasional Pos, Edisi III, Tahun V, 11 – 17 Oktober 2005.

KARS, 2007, *Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit, Pedoman Khusus*, Jakarta.

- Kerbala, Husein, 1993, *Segi-segi Etis Dan Yuridis Informed Consent*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Leenen, HJJ, Lamintang, PAF, 1991, *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, Bandung : Binacipta
- Mulyani , Fify, 2000, *Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent Pasien Operasi di RSUD Tarakan Jakarta*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok.
- Mundakir, 2006, *Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Jakarta : RinekaCipta.
- Nurjanto , Lukas, 1995, *Pemahaman Informed Consent oleh keluarga pasien dan para dokter di RS Pantiwaluyo Surakarta*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok.
- Purnomo, Bambang, (tanpa tahun), *Hukum Kesehatan: Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Pelayanan Kesehatan*, MMR UGM, Yogyakarta : Aditya Media.
- Rakhmat, Jalaluddin, 1993, *Psikologi Komunikasi*, Edisi Revisi, Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Said, R, 2003, *Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Jurnal Persi, Jakarta.
- Samino, 2003, *Analisis Pelaksanaan Informed Consent di IRNA A PERJAN RS Dr. Cipto Mangunkusumo Ditinjau dari Aspek Hukum Tahun 2003*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok.
- Sampurna, Budi, 2008, *Etika Kedokteran Indonesia Dan Penanganan Pelanggaran Etika di Indonesia*, <http://www.freewebs.com/etikakedokteranindonesia/>.
- Saragih, Sortaman, 2007, *Informed Consent Mencegah Malapraktek*, Sinar Kesehatan, Edisi November, Jakarta, hal.24-26.
- Soewono, Hendrojono, 2007, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Surabaya : Srikandi.
- Sorkin, Alan L., 1984, *Health Economics, An Introduction*, Second and Revised Edition, Lexington Books, Massachusetts, page 17-18.
- Terry, George R., 1986, *Asas – Asas Manajemen*, Bandung : Alumni.

Webster's New World Medical Dictionary, 2007, *Elective Surgery*, MedicineNet Authored.

Widjaja, H.A.W, 2000, *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi*, Edisi Revisi, Jakarta : Rineka Cipta.

Wijono, Djoko, 2000, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Vol. 2, Surabaya : Airlangga University Press.

Wiradharma, Danny, 1996, Penuntun Kuliah: *Hukum Kedokteran*, Universitas Trisakti, Jakarta : Binarupa Aksara.

Wonderling, David ; Gruen, Reinhold ; NickBlack, 2005, *Introduction to Health Economics*, Open University Press, Maidenhead, Berkshire, page 144-145.

Wulan, Ratna Kartika, 1999, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan penandatanganan surat persetujuan operasi (IC) pada tindakan bedah besar di RSU Karawang : 1 januari - 31 desember 1997*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok.

Lampiran 1 (1) : Usulan formulir *informed consent*

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan telah menjelaskan kepada pasien dan atau keluarganya tentang :

- Diagnosis :
- Tindakan :
 - tata cara tindakan medis,
 - tujuan tindakan medis yang dilakukan,
 - alternatif tindakan lain dan risikonya,
 - risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi,
 - prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

Sehingga pasien dan atau keluarganya dapat memahami penjelasan tersebut di atas.

Saksi pihak rumah sakit

Bekasi,

Dokter yang melakukan tindakan

.....
Nama perawat

.....
Nama Dokter lengkap dan spesialisasinya

Setelah saya mendapatkan penjelasan dari dokter seperti tersebut di atas dan sudah saya mengerti sepenuhnya maka saya yang bertanda tangan bawah ini :

Nama : ; Umur : Tahun.

Jenis kelamin : Hubungan dengan pasien :

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah : **MENYETUJUI**

Untuk dilakukan tindakan medis sebagai pilihan terbaik untuk pertolongan / penyembuhan diagnosis seperti tersebut di atas terhadap :

Nama Pasien : ; Umur : Tahun.

Jenis kelamin : ; Nomor rekam medis :

Apabila dikemudian hari setelah tindakan medis selesai, terjadi sesuatu diluar kemampuan dokter, saya siap menerima risiko.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Saksi pihak keluarga pasien

Bekasi,

Yang membuat pernyataan

.....
Nama lengkap

.....
Nama lengkap

Hubungan dengan pasien :

Lampiran 1 (2) : Usulan formulir *informed consent*

PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan telah menjelaskan kepada pasien dan atau keluarganya tentang :

- Diagnosis** :
- Tindakan** :
 - tata cara tindakan medis,
 - tujuan tindakan medis yang dilakukan,
 - alternatif tindakan lain dan risikonya,
 - risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi,
 - prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

Sehingga pasien dan atau keluarganya dapat memahami penjelasan tersebut di atas.

Saksi pihak rumah sakit

Bekasi,

Dokter yang melakukan tindakan

.....
Nama perawat

.....
Nama Dokter lengkap dan spesialisasinya

Setelah saya mendapatkan penjelasan dari dokter seperti tersebut di atas dan sudah saya mengerti sepenuhnya maka saya yang bertanda tangan bawah ini :

Nama :; Umur : Tahun.

Jenis kelamin : Hubungan dengan pasien :

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah : **M E N O L A K**

Untuk dilakukan tindakan medis sebagai pilihan terbaik untuk pertolongan / penyembuhan diagnosis seperti tersebut di atas terhadap :

Nama Pasien :; Umur : Tahun.

Jenis kelamin : ; Nomor rekam medis :

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Saksi pihak keluarga pasien

Bekasi,

Yang membuat pernyataan

.....
Nama lengkap

.....
Nama lengkap

Hubungan dengan pasien :

CATATAN WAWANCARA MENDALAM INFORMAN PEJABAT

No	Pertanyaan	Informan pejabat satu	Informan pejabat dua
1	Dalam pemberian pelayanan medis, timbul hubungan hukum antara dokter dan pasien yang disebut kontrak terapeutik sehingga ada hak dan kewajiban terhadap keduanya, menurut Dokter bagaimana ?	Setuju, dasarnya adalah Permenkes. Pada Rumah Sakit, dokter dan pasien ada hak-hak. Pasien berhak menyetujui tindakan yang akan dilakukan dan dokter menjelaskan tindakan tersebut.	Setuju. Harus dimengerti oleh pasien bahwa dokter tidak pernah menjanjikan hasil, hanya menjanjikan usaha.
2	Ada beberapa peraturan yang terkait dengan pelaksanaan <i>informed consent</i> yang berlaku di Indonesia, apakah dokter pernah tahu ? Bisa jelaskan.	Permenkes (Peraturan Menteri Kesehatan) tapi nomor lupa.	Undang-undang kesehatan, Permenkes.
3	Menurut Dokter, apakah sudah ada peraturan yang dibuat sendiri oleh RSKM I (kebijakan) tentang pelaksanaan <i>informed consent</i> ?	Sudah ada SOP, yang merupakan peraturan yang harus dilaksanakan dokter dan perawat	Sudah ada.
4	Menurut Dokter, Bagaimanakah pelaksanaan <i>informed consent</i> tindakan operasi elektif di Rumah Sakit Karya Medika I ?	<i>Informed consent</i> sudah berjalan. Untuk tindakan operasi ada formulir baku yang ditandatangani oleh dokternya, pasien atau keluarganya dan dua orang saksi yaitu perawat dan dari pihak keluarga.	<i>Informed consent</i> sudah berjalan, sudah ada formulir. Sedangkan komunikasi oleh dokter, tidak tahu sudah seberapa jauh dilaksanakan. Saya sebagai dokter bedah, berusaha selengkap mungkin memberikan penjelasan kepada pasien.
4	Menurut Rozovsky yang dikutip Guwandji (2004.p.13), pada dasarnya <i>informed consent</i> adalah suatu proses komunikasi, bukan sekedar pengisian formulir. Menurut Dokter bagaimana ? bagaimana dengan komunikasi yang terjadi pada proses <i>informed consent</i> di RSKM I ini ?	Harus di monitor pelaksanaan <i>informed consent</i> bahwa tidak hanya bukti penandatanganan tapi pemberian informasi medis dilaksanakan oleh dokter sendiri secara jelas. Dokter tidak boleh mewakilkan kepada perawat.	Proses komunikasi <i>informed consent</i> tergantung dokternya. Ada yang sangat paham, melakukan komunikasi yang baik tapi ada juga yang tidak melakukan komunikasi. Ada yang tidak paham ya tidak melakukan komunikasi yang baik.

Lampiran 2 (2)

No	Pertanyaan	Informan pejabat satu	Informan pejabat dua
5	<p>Dalam proses komunikasi terdapat unsur-unsur pemberi pesan, isi pesan, media, penerima pesan, efek, umpan balik dan ada lingkungan yang mempengaruhi komunikasi. Menurut Dokter kriteria apa saja dari masing-masing unsur yang dapat mendukung berlangsungnya komunikasi yang efektif ?</p> <p>PEMBERI PESAN ?</p>	<p>Disampaikan oleh dokter bedah sendiri, ramah, bahasa yang mudah dimengerti pasien.</p>	<p>Informan pejabat dua</p>
	<p>ISI PESAN ?</p>	<p>Dokter menjelaskan tindakan tersebut, yang sejas-jelasnya termasuk resiko operasi.</p>	<p>Pesan utama dari dokter : tidak pernah menjanjikan hasil, hanya menjanjikan usaha maksimal.</p> <p>Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya dulu, awal memperkenalkan diri.</p> <p>Bila dokter sulit menjelaskan kepada pasien ada resiko meninggal, maka disampaikan dengan pendekatan agama</p> <p>Isi pesan harus lengkap : penyakitnya, tindakan yang akan dilakukan, tatacara operasi, dan komplikasinya, pilihan tindakan lain dan komplikasinya, komplikasi yang paling ringan, yang berat sampai kematian.</p>
	<p>MEDIA ?</p>	<p>Diucapkan</p>	<p>Diucapkan, secara tatap muka</p>
	<p>PENERIMA PESAN ?</p>	<p>Tergantung pendidikan pasien atau keluarganya, komunikatif</p>	<p>Tergantung tingkat pendidikan pasien. Pasien bersedia menerima penjelasan sampai dengan resiko yang paling jelek.</p>
	<p>EFEK ?</p>	<p>penjelasan dokter dimengerti oleh pasien.</p>	<p>Tergantung kepercayaan pasien kepada dokter, pasien akan menerima atau menolak anjuran dokter.</p>
	<p>UMPAN BALIK ?</p>	<p>Dokter memberikan kesempatan dan menerima pertanyaan-pertanyaan, umpan balik positif atau negatif</p>	<p>Selalu memberikan waktu untuk pertanyaan dari pasien atau keluarga, yaitu umpan balik positif atau negatif.</p>
	<p>LINGKUNGAN ?</p>	<p>Ada ruang khusus konsultasi.</p>	<p>Suasana harus nyaman, tidak ada suara yang mengganggu.</p>

Lampiran 2 (3)

No	Pertanyaan	Informan pejabat satu	Informan pejabat dua
6	Menurut Dokter, hambatan komunikasi apa yang dapat terjadi di RSKM I sehingga komunikasi tidak efektif ?	Dokter tidak memperkenalkan diri, belum ada ruang khusus konsultasi untuk pasien rawat inap.	Dokter kurang waktu untuk menjelaskan. Pasien/keluarganya : ignorance (ketidak-tahuan, kebodohan), status sosioekonomi menengah ke bawah
7	Siapakah yang ikut berperan dalam proses komunikasi informed consent ? Saksi ?	Dokter, pasien atau keluarganya dan dua orang saksi yaitu perawat dan dari pihak keluarga.	Yang ikut berperan : dokter, perawat dan pasien. Harus ada pendamping dari pihak pasien sehingga membantu pasien dalam memahami penjelasan dokter. Perawat sangat membantu untuk mengingatkan dokter.
8	Berdasarkan hasil kajian formulir <i>informed consent</i> pasien bedah elektif pada bulan Nopember dan Desember tahun 2007 serta Januari 2008, didapatkan dari sebanyak 155 formulir persetujuan tindakan medis dan 150 formulir persetujuan tindakan anestesi sebesar 100% formulir-formulir tidak terisi lengkap, bagaimana menurut Dokter ?	Pengisian formulir dibantu oleh perawat. Data dicatat berdasarkan ruangan, berdasarkan dokter sehingga dalam pembinaan dapat lebih spesifik.	Karena kurang waktu, dokter hanya mengisi nama pasien, diagnosis, tindakan yang disetujui. Untuk yang lainnya diisi oleh perawat, meskipun diisi oleh perawat tapi tetap menjadi tanggung jawab dokter.
9	Menurut Dokter, upaya apa yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengisian formulir <i>informed consent</i> ?	Dibuat edaran bagi para dokter dari Direktur RS, diingatkan kembali pada rapat Pleno Komite Medis, pengisian formulir dibantu oleh perawat. Perlu dilakukan monitoring pengisian formulir, perlu ada peraturan yang dihubungkan dengan <i>patient safety</i> .	Pada setiap rapat Pleno Komite Medis perlu diingatkan kepada para dokter : dokter harus membina hubungan baik dengan pasien, pengisian informed consent yang lengkap akan melindungi dokter itu sendiri.

CATATAN WAWANCARA MENDALAM INFORMAN DOKTER

No	Pertanyaan	Informan dokter satu	Informan dokter dua	Informan dokter tiga	Informan dokter empat
1	Dalam pemberian pelayanan medis, timbul hubungan hukum antara dokter dan pasien yang disebut kontrak terapeutik sehingga ada hak dan kewajiban terhadap keduanya, menurut Dokter bagaimana ?	Setuju, merupakan suatu kesepakatan antara dokter maupun pihak pasien dan keluarga	Setuju, pasien berhak mendapatkan penjelasan setiap tindakan.	Setuju, pasien berhak mengetahui penyakitnya, tindakan serta kemungkinan sembuh, atau sembuh dengan sequele.	Setuju, Harus dijelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan dan dimengerti pasien/keluarga.
2	Ada beberapa peraturan yang terkait dengan pelaksanaan informed consent yang berlaku di Indonesia, apakah dokter pernah tahu ? Bisa jelaskan. Apakah sudah ada peraturan yang dibuat sendiri oleh RSKMI (kebijakan) tentang pelaksanaan informed consent ?	Pernah tahu, tapi tidak hapal peraturannya Ada, pernah baca	Pernah tahu dan ada, bukan hal yang baru. Sudah ada. Merupakan prosedur tetap.	Tahu, UU Kesehatan. Ada	Pernah dengar tapi belum lihat. Ada, pernah baca
3	Menurut Dokter, Bagaimanakah pelaksanaan informed consent tindakan operasi elektif di Rumah Sakit Karya Medika I ?	Informed consent sudah berjalan. Ada informed consent tindakan medis dan anastesi. Diberi penjelasan baru pengisian formulir.	Pada tindakan bedah elektif, informed consent sudah berjalan dan ada formulirnya	Informed consent sudah berjalan, setelah pasien diberikan informasi medis, baru mengisi formulir. Informed consent oleh dokter anastesi dilakukan menjelang operasi karena keluarga baru hadir.	Informed consent sudah berjalan. Saya berusaha melakukannya dengan baik.
4	Menurut Rozovsky yang dikutip Guwandi (2004,p.13), pada dasarnya informed consent adalah suatu proses komunikasi, bukan sekedar pengisian formulir. Menurut Dokter bagaimana ?	Setuju	Setuju. Bila komunikasi dilaksanakan, dijelaskan secara menyeluruh sehingga keluarga tahu, tidak akan ada tuntutan.	Setuju. Ada komunikasi dua arah sehingga pasien paham.	Komunikasi (lisan) dan pengisian formulir informed consent (tertulis). Yang penting komunikasi yang baik.

Lampiran 3 (2)

No	Pertanyaan	Informan dokter satu	Informan dokter dua	Informan dokter tiga	Informan dokter empat
5	<p>Dalam proses komunikasi terdapat unsur-unsur pemberi pesan, isi pesan, media, penerima pesan, efek, umpan balik dan ada lingkungan yang mempengaruhi komunikasi.</p> <p>Menurut Dokter kriteria apa saja dari masing-masing unsur yang dapat mendukung berlangsungnya komunikasi yang efektif ?</p> <p>PEMBERI PESAN ?</p>	<p>Dokter harus meluangkan waktu. Diberikan penjelasan secara lisan, dibuktikan dalam suatu persetujuan tindakan tertulis.</p>	<p>Dokter harus membina hubungan akrab sehingga menimbulkan kepercayaan bagi pasien/keluarganya.</p> <p>Dokter harus bijaksana dalam memberikan penjelasan, melibat keadaan pasien/keluarganya, tidak selalu memberikan penjelasan secara rinci.</p>	<p>Perlu meluangkan waktu untuk memberikan penjelasan tentang anestesi pada tindakan operasi.</p>	<p>Dokter perlu mempersiapkan waktu dan cara untuk memberikan penjelasan kepada pasien/keluarga besarnya. Dilakukan dialog agar pasien dan keluarganya mengerti</p>
	ISI PESAN ?	<p>Diagnosa, rencana pengobatan, tindakan, risiko dan komplikasi tindakan yang mungkin terjadi, pilihan jenis tindakan .</p>	<p>Penyakitnya, tindakan, keuntungan dan kerugian dilakukan tindakan, sebab-sebab lainnya.</p>	<p>Kondisi Penyakit, tindakan yang akan diberikan, kemungkinan-kemungkinan yang terjadi, prognosa penyakit setelah dilakukan tindakan.</p>	<p>Diagnosis, tindakan yang akan diberikan, komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi. Pemberian informasi yang rinci tergantung golongan operasinya.</p> <p>Bila termasuk golongan operasi besar atau khusus atau mempunyai resiko tinggi, perlu lebih rinci.</p>
	MEDIA ?	<p>Memberikan penjelasan, terbaik adalah tatap muka.</p> <p>Bisa melalui telepon atau melalui dokter lain.</p>	<p>Memberikan penjelasan secara langsung.</p>	<p>Memberikan penjelasan dengan tatap muka.</p>	<p>Memberikan penjelasan dengan tatap muka dua arah (dialog). Kadang-kadang menggunakan gambar (textbook, atlas)</p>
	PENERIMA PESAN ?	<p>Penerima pesan: pasien, keluarga terdekat, pihak perusahaan, asuransi.</p> <p>Tergantung : pengetahuan dan tingkat pendidikan.</p>	<p>Pasien takut bila dijelaskan terlalu rinci/jelas oleh dokter.</p>	<p>Harus jujur.</p> <p>Tergantung : tingkat pendidikan, rendah persepsinya berbeda.</p>	<p>Tergantung : edukasi / tingkat pendidikan , psikologi pasien atau keluarga takut/panik.</p>

Lampiran 3 (3)

No	Pertanyaan	Informan dokter satu	Informan dokter dua	Informan dokter tiga	Informan dokter empat
	EFEK ?	Sering efeknya baik. Efek jelek jarang terjadi	Efek menolok, terjadi karena pasien takut. Efek menerima, pasien siap menghadapi resiko tindakan, penambahan biaya tindakan.	Efeknya sangat baik.	Sering efeknya mau dioperasi ada yang benar-benar mengerti, ada yang menyerahkan kepada dokter saja. Efek menolok jarang terjadi,
	UMPAN BALIK ?	Pasien ingin tahu tindakan yg akan dilakukan, resiko, fasilitas dan kemampuan RS, prognosis. Terjadi umpan balik positif.	Terjadi tanya jawab, terjadi umpan balik positif.	Ada komunikasi dua arah sehingga pasien paham. Ada umpan balik positif	Ada komunikasi dua arah sehingga pasien mengerti. Ada umpan balik positif
	LINGKUNGAN ?	Di Poliklinik dan UGD tidak ada hambatan	Tidak ada hambatan, sesuai dengan kelas pasien menengah ke bawah.	Di Unit kamar Operasi tidak ada hambatan	Pasien atau keluarga diajak ketempat yang tenang, kondusif.
6	Menurut Dokter, hambatan komunikasi apa yang dapat terjadi di RSKM I sehingga komunikasi tidak efektif ?	Penerima pesan : pengetahuan dan tingkat pendidikan yang kurang.	Pasien takut bila dijelaskan terlalu rinci/jelas oleh dokter.	Pasien menutupi kelemahan dirinya yang berkaitan dengan riwayat penyakit yang diderita. Tingkat pendidikan, rendah sehingga persepsinya berbeda.	tingkat pendidikan yang rendah, pasien/keluarga takut/panik, lingkungan yang gaduh.
7	Siapa sajakah yang ikut berperan ? Saksi ?	keluarga terdekat, pihak perusahaan. saksi, dari pihak keluarga dan pihak rumah sakit.	keluarga, perawat		Keluarga pasien
8	Berdasarkan hasil kajian formulir <i>informed consent</i> pasien bedah elektif pada bulan Nopember dan Desember tahun 2007 serta Januari 2008, didapatkan dari sebanyak 155 formulir persetujuan tindakan medis dan 150 formulir persetujuan tindakan anastesi sebesar 100% formulir-formulir tidak terisi lengkap, bagaimana menurut Dokter ?.	Tergantung pengetahuan pihak yang menulis (tingkat pendidikan, kemampuan menulis). Formulir yang ada sekarang secara formal sudah cukup. Tidak perlu ada tambahan tertulis uraian yang rinci . Perlu tambahan penjelasan pentingnya saksi, dari pihak keluarga dan pihak rumah sakit.	Dokter biasa mengisi diagnosa, tindakan yang akan dilakukan dan tanda tangan.	Seharusnya diisi, mengakui tidak semua diisi tapi 100% dokter memberi penjelasan kepada pasien.	

Lampiran 3 (4)

No	Pertanyaan	Informan dokter satu	Informan dokter dua	Informan dokter tiga	Informan dokter empat
9	Menurut Dokter, upaya apa yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengisian formulir <i>informed consent</i> ?		Sebaiknya diisi lengkap, dibantu oleh perawat.	Perlu dibiasakan. Formulir perlu diperbaiki, lebih detail dan kalimatnya yang mudah dimengerti awam.	Formulir <i>informed consent</i> perlu diperbaharui : kalimat yang sederhana yang dapat dipahami orang awam, isi ditambah dengan komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi, informasi medis dikosongkan (ditandai titik-titik) nanti ditulis tangan oleh pasien dan dokter.
10	Pengisian formulir <i>informed consent</i> ?	Formulir dari perawat atau dokter jaga, diterima masih kosong. Pasien atau keluarga pasien mengisi terlebih dulu. Setelah terisi baru tanda tangan pasien dan dokter terakhir mengisi dan menandatangani. Bila pasien tidak bisa tanda tangan bisa menggunakan cap jempol.	Kadang terlewat karena kesibukan.	Dokter mengambil sendiri formulir yang kosong, pasien atau keluarganya mengisi dulu. Setelah terisi baru tanda tangan pasien. Dokter terakhir mengisi dan menandatangani.	Setelah pasien dan keluarga diberi penjelasan, formulir <i>informed consent</i> diisi oleh dokter dan perawat, pasien dan keluarga disuruh tanda tangan.
11	Bagaimana menurut dokter bila dokter harus menuliskan secara rinci tentang tindakan yang akan dilakukan ?	Tidak perlu ada tambahan tertulis uraian yang rinci.			Dokter perlu mengisi formulir <i>informed consent</i> secara rinci tentang informasi medis yang dijelaskan secara lisan. Formulir perlu dikonsultasikan kepada ahli hukum agar sesuai dengan ketentuan hukum.

CATATAN WAWANCARA MENDALAM INFORMAN DOKTER

No	Pertanyaan	Informan dokter lima	Informan dokter enam	Informan dokter tujuh	Informan dokter delapan
1	Dalam pemberian pelayanan medis, timbul hubungan hukum antara dokter dan pasien yang disebut kontrak terapeutik sehingga ada hak dan kewajiban terhadap keduanya, menurut Dokter bagaimana ?	Setuju. Hak pasien mendapat penjelasan tentang pengobatan, mendapatkan pelayanan yang terbaik. Kewajiban dokter memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, memberikan penjelasan : penyakit, rencana pengobatan. Menjelaskan kepada keluarga atas sejin pasien.	Setuju. Dokter wajib memberikan informasi kepada pasien : penyakit pasien, rencana pengobatan, resiko yang mungkin terjadi.	Setuju, pasien dan dokter mempunyai keduanya hak dan kewajiban, timbal balik.	Setuju. Pasien operasi elektif harus mendapat penjelasan seluas-luasnya, diberikan kesempatan untuk tanya jawab sehingga pasien mengerti dan memutuskan pilihan pengobatan atau tindakan.
2	Ada beberapa peraturan yang terkait dengan pelaksanaan informed consent yang berlaku di Indonesia, apakah dokter pernah tahu ? Bisa jelaskan.	Ada, peraturan permenkes, nomor tidak hapal. Bahwa tindakan yang mengandung resiko wajib memberikan informed consent dan tertulis	Ada, UU praktik kedokteran. Sebagai acuan dalam melakukan tindakan yang berkaitan dengan praktik medis .	Ada, dikeluarkan Depkes, yang lainnya sering mendengar saja.	Ada, pernah saya baca tapi lupa
	Menurut Dokter, Apakah sudah ada peraturan yang dibuat sendiri oleh RSKM I (kebijakan) tentang informed consent ?	Sudah ada. Sudah diperbaharui.	Sudah ada prosedur tetap. Bila dokter melakukan sesuai prosedur akan memberikan kepuasan dan melindungi pasien.	Sudah ada. Pelaksanaan sehari-hari sudah cukup baik. Pelaksanaan akan melindungi dokter dan pasien	Ada
3	Menurut Dokter, Bagaimanakah pelaksanaan informed consent tindakan operasi elektif di Rumah Sakit Karya Medika I ?	Informed consent itu sudah dilaksanakan. Dokter UGD, memberikan penjelasan ke pasien atau keluarganya tentang penyakit, tindakan yang akan dilakukan oleh dokter bedah, pilihan tindakan lain dan prognosa. Pasien menentukan pilihannya, bila setuju operasi dilanjutkan ke dokter bedah. Dokter bedah yang menanda- tangani formulir informed consent nya.	Informed consent sudah dilaksanakan. Pasien dalam keadaan sadar penuh. Dokter UGD menyampaikan: (1) nanti pasien akan dikunjungi oleh dokter bedah, (2) akan dijelaskan tindakan nya, (3) sebelum operasi, akan dijelaskan oleh dokter anastesi tentang pembiusan. Diberitahu pasien harus mengisi formulir informed consent .	Informed consent sudah dilaksanakan. Dokter sulit membuat pengertian terhadap pasiennya, karena rata-rata pendidikannya tidak begitu tinggi. Diberikan penjelasan yang dianggap kearah baik. Dokter mengakui sering tidak bertatap muka dengan pasien yang menjalani tindakan operasi.	Informed consent sudah dilaksanakan. Untuk pasien bedah elektif, biasanya sudah berulang kali bertemu dan berdiskusi, sehingga pasien dan keluarga yang mempunyai pengaruh yang paham betul dan akhirnya memutuskan menyetujui dan menandatangani formulir informed consent yang sudah ada.

No	Pertanyaan	Informan dokter lima	Informan dokter enam	Informan dokter tujuh	Informan dokter delapan
4	Menurut Rozovsky yang dikutip Guwandi (2004,p.13), pada dasarnya <i>informed consent</i> adalah suatu proses komunikasi, bukan sekedar pengisian formulir. Menurut Dokter bagaimana ?	Setuju, komunikasi (lisan) dan ada bukti tertulis yaitu formulir <i>informed consent</i> .	Setuju, karena pada dasarnya pasien menyampaikan keluhan dan dokter memberikan tanggapan adalah melakukan komunikasi.	Setuju, tidak hanya komunikasi, persetujuan tertulis perlu sebagai bukti, seperti perjanjian bila ada yang keluar dari perjanjian berhak menuntut.	Setuju. Sifatnya lebih kearah komunikasi, memberikan pengetahuan kepada pasien sehingga mengerti. Diulang dengan tulisan tangan.
5	Dalam proses komunikasi terdapat unsur-unsur pemberi pesan, isi pesan, media, penerima pesan, efek, umpan balik dan ada lingkungan yang mempengaruhi komunikasi. Menurut Dokter kriteria apa saja dari masing-masing unsur yang dapat mendukung berlangsungnya komunikasi yang efektif ?	Dokter mengumpulkan keluarga pasien dan memberikan penjelasan serta memberikan kesempatan bertanya bagi keluarga pasien.	Menyampaikan dengan bahasa yang baik, dimengerti, tidak membuat pasien merasa khawatir. Memahami latarbelakang pasien misalnya pendidikan dan sosial.	Dokter memberikan penjelasan simpel, yang mengutamakan. Menghindari memberikan penjelasan yang merugikan (resiko/kompikasi) karena akan membuat takut pasien. Dokter harus mengenalkan diri/dikenal oleh pasien	Dokter harus memberikan waktu luang bagi pasien dan keluarga untuk bertanya berkaitan dengan penyakitnya hingga terjadi kesepakatan.
	ISI PESAN ?	Penyakitnya, hasil pemeriksaan laboratorium, ronsen, rencana pengobatan, tindakan yang akan diberikan, kemungkinan yang terjadi bila dilakukan atau tidak dilakukan tindakan.	informasi kepada pasien : penyakit pasien, rencana pengobatan, tindakan yang akan dilakukan, resiko yang mungkin terjadi.	Dokter memberikan penjelasan yang simpel, mengutamakan. Memberikan penjelasan tentang resiko berat tergantung golongan tindakan operasi, bila golongan operasi kecil tidak perlu menekankan adanya resiko meninggal karena akan membuat pasien takut dan tidak mau dilakukan tindakan. Bila golongan operasi besar atau khusus, perlu dijelaskan resiko meninggal.	Diagnosis, rencana pengobatan terbaik, tindakan yang akan dilakukan, tata cara operasi, lama perawatan, komplikasi yang mungkin terjadi.
	MEDIA ?	Memberikan penjelasan secara langsung dan mempertunjukkan prosesnya.	Memberikan penjelasan secara langsung.	Dokter mengakui sering tidak bertatap muka dengan pasien yang menjalani tindakan operasi.	Memberikan penjelasan dengan tatap muka dua arah (dialog).

Lampiran 3 (7)

No	Pertanyaan	Informan dokter lima	Informan dokter enam	Informan dokter tujuh	Informan dokter delapan
	PENERIMA PESAN ?	Tergantung : tingkat pendidikan SD sampai menengah kebawah dimana penerimaan berbeda ; bahasa.	Penerima pesan: pasien, keluarga pasien (orang tua, anak yang sudah dewasa). Tergantung : bahasa.	Tergantung : tingkat pendidikan secara umum tentang kesehatan, bila pendidikan tidak begitu tinggi dokter sulit membuat pengertian terhadap pasiennya.	Penerima pesan: pasien, suami pasien.
	EFEK ?	Tidak menjelaskan	Efektunya menerima. Efek menolak, terjadi karena hambatan biaya atau pasien masih ragu-ragu karena kekhawatiran terhadap efek yang sebetulnya mungkin jarang ditemukan.	Tergantung tiga unsur yaitu pemberi pesan, isi pesan dan penerima pesan. Bisa menerima atau menolak.	Sering efeknya menerima. Ada yang efeknya menolak meskipun sdh dijelaskan panjang lebar
	UMPAN BALIK ?	Dokter memberikan penjelasan serta memberikan kesempatan untuk bertanya kepada keluarga pasien. Ada umpan balik positif Tidak ada masalah	Dokter memberikan penjelasan serta memberikan kesempatan untuk bertanya kepada pasien. Ada umpan balik positif di UGD, tidak ada hambatan	Tidak terjadi umpanbalik dari pasien. Yang ikut berbicara adalah penanggung jawab (PT) atau keluarga yang dituakan. Tidak ada hambatan.	Setelah diberikan penjelasan, diberi kesempatan untuk tanya jawab sehingga pasien mengerti dan memutuskan pilihan pengobatan atau tindakan. Di Poliklinik suasana nyaman. Tidak ada hambatan
6	Menurut Dokter, hambatan komunikasi apa yang dapat terjadi di RSKM I sehingga komunikasi tidak efektif ?	Tergantung : tingkat pendidikan SD sampai menengah kebawah dimana penerimaan berbeda ; bahasa.	Tergantung : bahasa ; pasien tidak dapat memutuskan sendiri harus mengumpulkan keluarga.	Tergantung : tingkat pendidikan secara umum berkaitan dengan kesehatan dan keputusan menunggu seseorang yang dipercaya pasien atau keluarga	
7	Siapakah yang ikut berperan dalam proses komunikasi <i>informed consent</i> ? Saksi ?	Keluarga pasien	Keluarga pasien (orang tua, anak yang sudah dewasa).	Setuju peran perawat, sebagai saksi dan membantu mengingatkan dokter untuk mengisi.	Wajib ada saksi dari pihak keluarga dan dari pihak rumah sakit, biasanya perawat dimana tempat <i>informed consent</i> dilakukan.

No	Pertanyaan	Informan dokter lima	Informan dokter enam	Informan dokter tujuh	Informan dokter delapan
8	<p>Berdasarkan hasil kajian formulir <i>informed consent</i> pasien bedah elektif pada bulan Nopember dan Desember tahun 2007 serta Januari 2008, didapatkan dari sebanyak 155 formulir persetujuan tindakan medis dan 150 formulir persetujuan tindakan anestesi sebesar 100% formulir-formulir tidak terisi lengkap, bagaimana menurut Dokter ?</p>	<p>Tidak ada tanggapan</p>	<p>Tidak ada tanggapan</p>	<p>Tidak ada tanggapan</p>	<p>kendala waktu.</p>
9	<p>Menurut Dokter, upaya apa yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengisian formulir <i>informed consent</i> ?</p>	<p>Untuk kasus yang jelek dokter ngambil sendiri formulirnya, dokter memberikan informasi medis kepada pasien atau keluarga, bila sudah jelas pasien/keluarga mengisi formulir tersebut. Kasus biasa, sering dibantu perawat. Kadang keluarga pasien perlu dibimbing untuk pengisian formulirnya.</p>	<p>Formulir sudah tersedia dimeja dokter, pengambilannya dibantu oleh perawat, kemudian kita berikan kedepan pasien. Setelah pasien mengerti dan menyetujui, pasien dibimbing untuk pengisian formulir dan menandatangani formulir. Formulir diambil dan dilanjutkan kepada dokter bedah.</p>	<p>Pihak manajemen RS harus mengupayakan agar para dokter mengisi formulir <i>informed consent</i> dengan lengkap. Bila dokter tidak mengisi dengan lengkap kaitkan dengan penundaan pembayaran jasa pelayanan dari pasien tersebut.</p>	<p>Perlu evaluasi isi formulir <i>informed consent</i> yang masih belum baik, perlu disertakan uraian dan rincian biaya tindakan operasi. Idealnya pengisian formulir yang lengkap dilakukan sebelum dilakukan tindakan operasi.</p>
10	<p>Pengisian formulir <i>informed consent</i></p>	<p>Formulir sudah tersedia dimeja dokter, pengambilannya dibantu oleh perawat, kemudian kita berikan kedepan pasien. Setelah pasien mengerti dan menyetujui, pasien dibimbing untuk pengisian formulir dan menandatangani formulir. Formulir diambil dan dilanjutkan kepada dokter bedah.</p>	<p>Formulir sudah tersedia dimeja dokter, pengambilannya dibantu oleh perawat, kemudian kita berikan kedepan pasien. Setelah pasien mengerti dan menyetujui, pasien dibimbing untuk pengisian formulir dan menandatangani formulir. Formulir diambil dan dilanjutkan kepada dokter bedah.</p>	<p>Setelah penjelasan disampaikan, pasien dan keluarga agar bertanya, membaca formulir, hingga mengerti baru mengisi dan menandatangani formulir. Wajib ada saksi dari pihak keluarga dan pihak rumah sakit, biasanya perawat dimana tempat <i>informed consent</i> dilakukan.</p>	<p>Setelah penjelasan disampaikan, pasien dan keluarga agar bertanya, membaca formulir, hingga mengerti baru mengisi dan menandatangani formulir. Wajib ada saksi dari pihak keluarga dan pihak rumah sakit, biasanya perawat dimana tempat <i>informed consent</i> dilakukan.</p>
11	<p>Bagaimana menurut dokter bila dokter harus menuliskan secara rinci tentang tindakan yang akan dilakukan ?</p>	<p>Idealnya dokter mengisi formulir <i>informed consent</i> secara rinci tentang informasi medis yang dijelaskan secara lisan.</p>	<p>Idealnya dokter mengisi formulir <i>informed consent</i> secara rinci tentang informasi medis yang dijelaskan secara lisan.</p>	<p>Tidak perlu dokter mengisi formulir <i>informed consent</i> secara rinci tentang informasi medis yang dijelaskan secara lisan.</p>	<p>Tidak perlu dokter mengisi formulir <i>informed consent</i> secara rinci tentang informasi medis yang dijelaskan secara lisan. Tapi poin-poinnya aja.</p>

CATATAN WAWANCARA MENDALAM INFORMAN DOKTER

No	Pertanyaan	Informan dokter sembilan	Informan dokter sepuluh	Informan dokter sebelas	Informan dokter duabelas
1	Dalam pemberian pelayanan medis, timbul hubungan hukum antara dokter dan pasien yang disebut kontrak terapeutik sehingga ada hak dan kewajiban terhadap keduanya, menurut Dokter bagaimana ?	Setuju. Hak pasien mendapat pelayanan medis, kewajiban pasien mentaati anjuran dokter, membayar pelayanan dokter. Hak Dokter mendapat perlindungan hukum, mendapat imbalan jasa. Kewajiban dokter memberikan pelayanan medis bagi pasien, memberikan penjelasan.	Setuju, pasien punya hak mendapat penjelasan tentang tindakan.	Setuju. Pasien dan dokter punya hak dan kewajiban. Hak pasien mendapat penjelasan tentang tindakan, kemungkinan yang akan terjadi. Kewajiban Dokter memberikan penjelasan.	Setuju
2	Ada beberapa peraturan yang terkait dengan pelaksanaan informed consent yang berlaku di Indonesia, apakah dokter pernah tahu ? Bisa jelaskan.	Pernah baca sedikit-sedikit. Pasien harus dijelaskan agar tahu tentang penyakitnya, tindakan dan kemungkinan yang terjadi, komplikasi atau risikonya.	Pernah tahu sekilas	Pernah baca tapi lupa peraturannya yang mana	Tahu, pernah baca, nomor lupa. Dokter wajib menjelaskan kepada pasien dan keluarga terdekat tentang penyakitnya, rencana tindakan, dampak dari tindakan, resiko yang mungkin terjadi. Ada, pernah ada edarannya
3	Menurut Dokter, apakah sudah ada peraturan yang dibuat sendiri oleh RSKM I (kebijakan) tentang informed consent ? Menurut Dokter, bagaimanakah pelaksanaan informed consent tindakan operasi elektif di RSKM I ?	Sudah ada standar prosedur operasionalnya. Termasuk siapa yang harus menandatangani formulir. Sudah dijelaskan kepada pasien tentang dampak tidak dilakukan tindakan operasi untuk mengobati penyakitnya, resiko yang mungkin terjadi bila tindakan dilakukan. Formulir informed consent diberikan untuk diisi dan ditanda tangani pasien. Dokter mengisi diagnosa, tindakan yang akan dilakukan, tanggal tanda tangan dan nama dokter. Identitas pasien dan lainnya biasanya diisi oleh perawat	Ada (ragu)	Ada Dokter memberikan penjelasan simpel dan dapat dimengerti. Perawat mengisi formulir informed consent, pihak keluarga menandatangani. Dokter mengisi tindakan anestesi dan menandatangani. Kemudian saksi dari pihak keluarga dan perawat. Saksi keluarga menandatangani sebagai pembuat pernyataan.	Sudah berjalan dengan baik Biasanya dokter mengisi formulir informed consent : diagnosa, rencana tindakan, nama dokter, nama pasien, tanggal. Yang lainnya diisi oleh perawat. Peran perawat dalam proses informed consent positif.

Lampiran 3 (10)

No	Pertanyaan	Informan dokter sembilan	Informan dokter sepuluh	Informan dokter sebelas	Informan dokter duabelas
4	Menurut Rozovsky yang dikutip Guwandi (2004, p.13), pada dasarnya <i>informed consent</i> adalah proses komunikasi, bukan sekedar pengisian formulir. Menurut Dokter bagaimana ?	Setuju. Yang penting memberikan penjelasan (komunikasi) yang baik. Tanda-tangan dalam formulir <i>informed consent</i> sebagai formalitas.	Setuju. Pasien harus mengerti betul tentang informasi dari dokter	Komunikasi (lisan) dan pengisian formulir <i>informed consent</i> .	Setuju. Pasien dan keluarga terdekat harus mendapatkan kepuasan dan kejelasan pada waktu bertanya.
5	Dalam proses komunikasi terdapat unsur-unsur pemberi pesan, isi pesan, media, penerima pesan, efek, umpan balik dan ada lingkungan yang mempengaruhi komunikasi. Menurut Dokter kriteria apa saja dari masing-masing unsur yang dapat mendukung berlangsungnya komunikasi yang efektif ? PEMBERI PESAN ?	Memberikan informasi secara langsung kepada pasien dewasa. Pasien anak-anak, informasi diberikan kepada orang tuanya atau walinya Diagnosis penyakitnya, rencana pengobatan, tindakan yang akan diberikan, jalannya tindakan operasi, kemungkinan yang terjadi yaitu komplikasi, resiko.	Dokter menjelaskan secara langsung dan mengecek keadaan pasien yang berkaitan dengan persiapan operasi (puasa) apa itu bius umum atau bius regional sesuai pilihan yang akan dilakukan. Tindakan yang akan dilakukan, resiko-resiko yang mungkin terjadi. Untuk kasus yang mempunyai prognose jelek, dokter menerangkan apa adanya kepada keluarga.	Memberi waktu bagi pasien untuk bertanya. Bila keadaan pasien jelek, maka dokter akan bilang "Akan mengupayakan yang terbaik". Tindakan yang akan dilakukan, kemungkinan yang akan terjadi. Kewajiban Dokter memberikan penjelasan yang simpel tapi bisa dimengerti. Bila dokter menjelaskan terlalu detail, pasien dapat menjadi takut.	Dokter memperkenalkan diri kepada pasiennya. Pasien dan keluarga terdekat harus mendapatkan kejelasan pada waktu bertanya. Penyakit, rencana tindakan, komplikasi, dampak dari tindakan, kemungkinan atau resiko yang mungkin terjadi, prognosis. Penjelasan tentang biaya tindakan diserahkan kepada petugas bagian keuangan
	MEDIA ?	Memberikan penjelasan secara tatap muka, diucapkan.	Dokter menjelaskan secara tatap muka meskipun pasien posisi berbaring, diucapkan. Pasien atau keluarga jarang bertanya, yang mengerti (penyakit terkait) yang bertanya	Memberikan penjelasan secara tatap muka, diucapkan. Pasien menjadi takut bila dokter menjelaskan terlalu detail. Tergantung tingkat pendidikan, makin pinter pertanyaannya makin rumit. Bila biasa-biasa saja, pasien pasrah, terserah dokter.	Memberikan penjelasan dengan tatap muka, diucapkan. Komunikasi dua arah (dialog). Penerima pesan: pasien, keluarga (suami/istri, anak tertua), orang yang dituakan. Orang yang dituakan harus banyak bertanya kepada dokter sehingga dapat menjelaskan kepada keluarga lainnya. Tergantung : tingkat pendidikan.
	PENERIMA PESAN ?	Tergantung tingkat pendidikan, bila pendidikan rendah agak sulit menerima penjelasan, bila pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima penjelasan.			

Lampiran 3 (11)

No	Pertanyaan	Informan dokter sembilan	Informan dokter sepuluh	Informan dokter sebelas	Informan dokter duabelas
6	<p>EFEK ?</p> <p>UMPAN BALIK ?</p> <p>LINGKUNGAN ?</p> <p>Menurut Dokter, hambatan komunikasi apa yang dapat terjadi di RSKM I sehingga komunikasi tidak efektif ?</p>	<p>Efek menerima.</p> <p>Efek menolak atau menunda dulu, terjadi karena hambatan biaya.</p> <p>Diberi waktu untuk memilih (setelah mendapat penjelasan, mungkin terjadi umpan balik)</p> <p>Tidak ada masalah kadang-kadang bahasa.</p>	<p>Sering efeknya menerima.</p> <p>Efek menolak jarang terjadi</p> <p>Dokter menjelaskan (langsung)</p> <p>Dimungkinkan terjadi umpanbalik</p> <p>Tidak ada masalah</p> <p>Tidak ada masalah</p>	<p>Efeknya menerima meskipun tdk dijelaskan secara rinci.</p> <p>Efek menolak karena takut.</p> <p>Ada waktu umpan balik.</p> <p>Tidak ada masalah</p> <p>Pasien menjadi takut bila dokter menjelaskan terlalu detail.</p> <p>Keadaan pasien yang makin jelek makin sulit dalam komunikasi.</p>	<p>Sering efeknya menerima</p> <p>Ada yang efeknya menolak karena budaya (ke paranormal) dan ketidaktahuan</p> <p>Pasien dan keluarganya harus diberikan kesempatan untuk bertanya. Terjadi umpan balik.</p> <p>Di Poliklinik tidak ada hambatan</p> <p>Beberapa orang dari keluarga pasien secara bergantian bertanya tentang informasi medis pasien.</p> <p>Yang berpengaruh : tingkat pendidikan.</p>
7	<p>Siapakah yang ikut berperan dalam proses komunikasi <i>informed consent</i> ? Saksi ?</p>	<p>Tidak ada masalah</p> <p>keluarga pasien</p>	<p>keluarga pasien</p> <p>Saksi dari pihak keluarga dan saksi perawat.</p>	<p>keluarga terdekat pasien</p>	
8	<p>Berdasarkan hasil kajian formulir <i>informed consent</i> pasien bedah elektif pada bulan Nopember dan Desember tahun 2007 serta Januari 2008, didapatkan dari sebanyak 155 formulir persetujuan tindakan medis dan 150 formulir persetujuan tindakan anastesi sebesar 100% formulir-formulir tidak terisi lengkap, bagaimana menurut Dokter ?.</p>	<p>Dokter bedah mengisi diagnose dan tindakan yang akan dilakukan.</p>	<p>Pengisian formulir <i>informed consent</i> perlu dibantu perawat.</p> <p>Dokter anastesi fokus mengisi tindakan anastesi</p>	<p>Tidak ada tanggapan</p>	

Lampiran 3 (12)

No	Pertanyaan	Informan dokter sembilan	Informan dokter sepuluh	Informan dokter sebelas	Informan dokter duabelas
9	Menurut Dokter, upaya apa yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengisian formulir <i>informed consent</i> ?	Meskipun tanggungjawab kelengkapan formulir berada di tangan dokter tetapi pengisiannya agar dibantu. Bila akan tindakan operasi, perawatnya menyiapkan formulir, dokter menjelaskan tentang tindakan operasi yang akan dilakukan, setelah pasien setuju, formulir diberikan untuk diisi dan ditanda tangani pasien. Dokter mengisi diagnosa, tindakan yang akan dilakukan, tanggal tanda tangan dan nama dokter. Identitas pasien dan lainnya biasanya diisi oleh perawat.	Bila dikonsulkan satu hari sebelumnya, pelaksanaan <i>informed consent</i> anastesi bisa dilakukan satu hari sebelum operasi. Bila pada hari yang sama, maksimal satu jam sebelum tindakan operasi	Perawat mengisi formulir, pihak keluarga menandatangani. Dokter mengisi tindakan anastesi dan menandatangani. Saksi dari keluarga dan perawat. Saksi dari keluarga menandatangani sebagai pembuat pernyataan bukan pasiennya, dan tidak ada lagi pihak keluarga yang menandatangani sebagai saksi.	Biasanya dokter mengisi formulir: diagnosa, rencana tindakan, nama dokter, nama pasien, tanggal. Yang lainnya diisi oleh perawat.
11	Bagaimana menurut dokter bila dokter harus menuliskan secara rinci tentang tindakan yang akan dilakukan ?	Formulir <i>informed consent</i> yang ada sudah cukup. Tidak perlu dokter mengisi secara rinci informasi medis yang dijelaskan secara lisan		Berkeberatan bila dokter harus mengisi uraian informasi medis dalam formulir <i>informed consent</i> .	Berkeberatan bila dokter harus mengisi uraian informasi medis dalam formulir <i>informed consent</i> .

CATATAN WAWANCARA MENDALAM INFORMAN PASIEN

No	Pertanyaan	Informan pasien satu	Informan pasien dua	Informan pasien tiga	Informan pasien empat
1	Dalam pemberian pelayanan medis, timbul hubungan hukum antara dokter dan pasien yang disebut kontrak terapeutik sehingga ada hak dan kewajiban terhadap keduanya, menurut Saudara bagaimana ?	Setuju. Dokter sebelum melakukan tindakan, memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya, menyampaikan pertimbangan-pertimbangannya. Bila pasien atau keluarga tidak setuju, dokter tidak akan melakukan tindakan tersebut.	Mengerti bahwa hak pasien atau keluarga pasien untuk memberikan persetujuan tindakan setelah kewajiban dokter memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan sehingga pasien atau keluarga memutuskan menyetujui atau tidak.	Setuju, dokter menjelaskan penyakit dan tindakan yang akan dilakukan. Pasien dan keluarga (suami) yang berhak menentukan menyetujui atau tidak tentang tindakan yang akan dilakukan.	Setuju, dokter harus memberi tahu tentang pelayanan yang akan diberikan.
2	Menurut Saudara, Apakah sudah ada peraturan di RSKM I tentang informed consent ?	Belum tahu. Sejak masuk RS ini tidak diberi tahu.	Belum tahu.	Belum tahu.	Belum tahu
3	Menurut Saudara, Bagaimanakah pelaksanaan informed consent tindakan operasi elektif di RSKM I ?	Oleh dokter bedah dilakukan di Poliklinik. Pasien mendapat informasi medis yang sama dari kedua dokter bedah. Didampingi perawat meskipun hanya mendengarkan. Perawat memberikan formulir informed consent kepada dokter. Dokter yang memberitahu kepada pasien menunjukkan tempat pada formulir untuk tanda tangan.	Penjelasan oleh dokter bedah dilakukan di Poliklinik, didampingi perawat tentang keadaan penyakitnya, tahapan tindakan yang harus dilakukan termasuk tindakan operasi. Pengisian formulir informed consent, di kamar Bersalin oleh Bidan. Keluarga pasien mengisinya dan menanda tangan termasuk pasien, bidan tanda tangan sebagai saksi.	Penjelasan diberikan oleh dokter Obsgin yang sama sudah dilakukan sebelum masuk RSKM I, masuk RSKM I melalui UGD dengan membawa surat pengantar. Dokter memberikan waktu pasien dan keluarga untuk memutuskan tindakan yang akan dilakukan. Informed consent oleh dokter UGD, dijelaskan secara garis besar kondisi kehamilan dan rencana tindakan, persiapan tindakan pembedahan. Dilakukan pengisian formulir di UGD, dibantu oleh perawat, pasien dan suami tanda tangan. Sebelum tindakan operasi pasien dan keluarga tidak bertemu dokter bedahnya.	Di UGD, Dokter UGD, memberikan informasi medis kepada pasien/keluarganya. Pasien menyetujui, kemudian penandatanganan formulir informed consent. Pasien dan keluarga tidak bertemu dengan dokter bedahnya. Di ruang pemulihan Kamar Operasi, menjelang operasi. Dokter anastesi tidak memperkenankan diri, dokter menjelaskan bahwa pasien harus di operasi dan perlu dibius. Dokter menyuruh keluarga pasien untuk membaca formulir informed consent.

Lampiran 4 (2)

No	Pertanyaan	Informan pasien satu	Informan pasien dua	Informan pasien tiga	Informan pasien empat
3	Menurut Saudara, bagaimana pelaksanaan informed consent tindakan operasi elektif di RSKM I ?	Oleh dokter anastesi dilakukan menjelang tindakan operasi di ruang pemulihan kamar operasi. Keluarga pasien dipanggil oleh perawat untuk bertemu dokter sebelum pasien dioperasi. Dari dokter anastesi : Dokter tidak memperkenalkan diri. Dokter memberikan informasi medis kepada keluarga pasien.	Oleh dokter anastesi : dokter memberikan informasi medis kepada keluarga pasien. Dokter hanya berusaha. Keluarga pasien memutuskan pilihan tindakan. Dokter anastesi menyodorkan formulir, memberikan petunjuk cara pengisian. Pasien mengisi dan menandatangani. Dokter mengisi tindakan dan menanda tangani formulir. Perawat menanda tangani formulir tetapi tidak mendampingi proses komunikasi.	Dokter anastesi : memperkenalkan diri tapi lupa siapa namanya. Memberikan penjelasan infomasi medis dan bila ada efek-efek dari tindakan diluar kehendak dokter. Disodorkan formulir persetujuan anastesi oleh perawat, suami pasien mengisi dan menandatangani. Dokter mengisi dan menandatangani baru perawat menandatangani.	Dokter menanyakan kepada keluarga pasien apakah menyetujui pasien dilakukan tindakan dan pasien setuju dengan terpaksa karena keluarga pasien menginginkan pasien sembuh dan menandatangani formulir.
4	Menurut Rozovsky yang dikutip Guwandi (2004,p.13), pada dasarnya informed consent adalah suatu proses komunikasi, bukan hanya sekedar pengisian formulir. Menurut Saudara bagaimana ?	Setuju. Komunikasi di RS ini sudah berjalan, sudah dijelaskan sebelum tindakan dan setelah tindakan.	Ya sesuai	Setuju, sudah dilaksanakan komunikasi. Dokter menjelaskan, pasien dan keluarga mengerti lalu mengisi formulir informed consent, menyetujui dilakukan tindakan operasi.	Setuju, tapi komunikasi oleh dokter bedah tidak dilakukan, pasien tetap menandatangani formulir informed consent karena pasien berharap ditangani dengan baik.
5	Dalam proses komunikasi terdapat unsur-unsur pemberi pesan, isi pesan, media, penerima pesan, efek, umpan balik dan ada lingkungan yang mempengaruhi komunikasi. Menurut Saudarakeriteria apa saja dari masing-masing unsur yang dapat mendukung berlangsungnya komunikasi yang efektif ? PEMBERI PESAN ?	Dokter bedah : pasien merasakan dokter memperhatikan pasien. Dokter tidak memperkenalkan diri, pasien tahu dari papan nama dokter di pintu klinik bedah. Dari dokter anastesi : Dokter tidak memperkenalkan diri. Dokter ramah, cukup baik, mengerti tentang penyakitnya dan jelas memberikan informasi. Pasien mempercayai dokter.	Dokter yang melakukan pembedahan, keluarga pasien tidak bertemu lagi dengan dokter bedah. Dokter anastesi : Dokter tidak memperkenalkan diri.	Dokter bedah, memberikan pilihan untuk memutuskan, memutuskan terserah pasien dan keluarga. Dokter anastesi memperkenalkan diri kepada pasien.	Dokter bedah tidak bertemu dengan pasien. Demikian juga Dokter anastesi tidak bertemu dengan pasien. Istri pasien menyerahkan sepenuhnya kepada dokter anastesi untuk melakukan tindakan yang terbaik bagi pasien.

Lampiran 4 (3)

No	Pertanyaan	Informan pasien satu	Informan pasien dua	Informan pasien tiga	Informan pasien empat
ISI PESAN ?	<p>Dokter bedah : diagnosa penyakit, tindakan operasi, pilihan pembiasaan karena jenis penyakitnya, perawatan setelah tindakan operasi, prognosa.</p> <p>Dokter Anestesi : tindakan yang akan dilakukan, efek tindakan.</p>	<p>Dokter bedah : keadaan penyakitnya, rencana tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>Dokter Anestesi : memberikan penjelasan bahwa dokter hanya berusaha dan yang memutuskan kesembuhan adalah Allah, tindakan, pilihan tindakan dan keuntungan serta kerugian masing-masing tindakan.</p>	<p>Dokter bedah : Dokter berhadapan tatap muka dengan pasien, pancaindra: mata, telinga, diucapkan.</p> <p>Dokter anestesi : Dokter berhadapan tatap muka dengan pasien dan adiknya, pancaindra: mata, telinga, diucapkan.</p>	<p>Dokter bedah : Dokter berhadapan tatap muka dengan pasien, pancaindra: mata, telinga, diucapkan.</p> <p>Dokter anestesi : Dokter berhadapan tatap muka dengan keluarga pasien, pancaindra: mata, telinga, diucapkan.</p>	<p>Dokter UGD: kondisi pasien, penyakitnya, tindakan apa yang akan dilakukan, persiapan tindakan.</p> <p>Dokter bedah : tidak bertemu.</p> <p>Dokter anestesi : pasien harus di operasi, perlu pembiasaan.</p> <p>Keluarga pasien harus menandatangani formulir untuk menantisipasi masalah bila Dokter bedah : tidak bertemu dengan pasien.</p> <p>Dokter anestesi : tatap muka dg keluarga pasien, diucapkan, panca indra mata, telinga.</p>
MEDIA ?	<p>Dokter bedah : Dokter berhadapan tatap muka dengan pasien, pancaindra: mata, telinga, diucapkan.</p> <p>Dokter anestesi : Dokter berhadapan tatap muka dengan pasien dan adiknya, pancaindra: mata, telinga, diucapkan.</p>	<p>Dokter bedah : Dokter berhadapan tatap muka dengan pasien, pancaindra: mata, telinga, diucapkan.</p> <p>Dokter anestesi : Dokter berhadapan tatap muka dengan keluarga pasien, pancaindra: mata, telinga, diucapkan.</p>	<p>Dokter bedah : Dokter berhadapan tatap muka dengan keluarga pasien, pancaindra: mata, telinga, diucapkan.</p> <p>Pasien, keluarga dekat yaitu adik pasien.</p> <p>Pasien ada rasa takut karena baru pertama kali operasi, tapi menyerahkannya sepenuhnya kepada dokter untuk melakukan tindakan yang terbaik demi kesembuhan.</p> <p>Pembiasaan tidak menjadi masalah karena sudah ada yang menjamin. Pasien dan keluarga pasien perlu penjelasan agar pasien siap menghadapi tindakan.</p>	<p>Dokter bedah : Dokter berhadapan tatap muka dengan pasien, pancaindra: mata, telinga, diucapkan.</p> <p>Dokter anestesi : Dokter berhadapan tatap muka dengan keluarga pasien, pancaindra: mata, telinga, diucapkan.</p> <p>Pasien, suami pasien.</p> <p>Pasien ada rasa takut karena baru pertama kali operasi. Mendapat waktu untuk berfikir dan memutuskan.</p>	<p>Penerima pesan : pasien, istri pasien.</p> <p>Pasien pasrah, tidak ada rasa takut karena sudah pernah mengantar istri untuk operasi. Ikhlis, pasien tidak tahu apa-apa. Demikian juga istri pasien pasrah</p> <p>Biaya tidak masalah karena sudah ada yang dijamin.</p>
PENERIMA PESAN ?	<p>Pasien menerima anjuran dokter karena pasien ingin sembuh.</p>	<p>Keluarga pasien menerima penjelasan dokter dan memutuskan menyetujui dilakukan tindakan.</p>	<p>Pasien dan keluarga menerima penjelasan dokter bedah dan dokter anestesi, menyetujui dilakukan tindakan.</p>	<p>Pasien dan keluarga menerima penjelasan dokter bedah dan dokter anestesi, menyetujui dilakukan tindakan.</p>	<p>Pasien tidak bertemu dengan dokter bedah dan dokter anestesi. Pasien dan istrinya menyetujui tindakan</p>
EFEK ?	<p>Pasien menerima anjuran dokter karena pasien ingin sembuh.</p>	<p>Keluarga pasien menerima penjelasan dokter dan memutuskan menyetujui dilakukan tindakan.</p>	<p>Pasien dan keluarga menerima penjelasan dokter bedah dan dokter anestesi, menyetujui dilakukan tindakan.</p>	<p>Pasien dan keluarga menerima penjelasan dokter bedah dan dokter anestesi, menyetujui dilakukan tindakan.</p>	<p>Pasien tidak bertemu dengan dokter bedah dan dokter anestesi. Pasien dan istrinya menyetujui tindakan</p>

Lampiran 4 (4)

No	Pertanyaan	Informan pasien satu	Informan pasien dua	Informan pasien tiga	Informan pasien empat
6	UMPAN BALIK ? LINGKUNGAN ?	Dokter memberikan waktu untuk tanya jawab, terjadi umpan balik positif. Di RS ini lingkungannya enak	Dokter memberikan penjelasan, tetapi pasien tidak bertanya. Pasien setuju dilakukan tindakan. Terjadi umpan balik positif. Suasana saat komunikasi mendukung, tidak berisik.	Dokter memberikan waktu untuk tanya jawab. Terjadi umpan balik positif. Tidak ada masalah lingkungan	Pasien tidak bertemu dokter. Keluarga pasien menyetujui tindakan dokter anastesi. Terjadi umpan balik positif. Tidak ada gangguan lingkungan pada saat komunikasi
7	Menurut Saudara, hambatan komunikasi apa yang dapat terjadi di RSKM I sehingga komunikasi tidak efektif ?	Sudah cukup jelas, baik. Tidak ada kekecewaan	Tidak ada hambatan	Sudah jelas tidak ada masalah.	Ada hambatan komunikasi dengan dokter, tidak bertemu dokter.
8	Siapakah yang ikut berperan dalam komunikasi <i>informed consent</i> ? Saksi ? Pengisian formulir <i>informed consent</i>	Adik pasien. Saksi ya adik pasien dan ada perawat Setelah dokter memberikan penjelasan, perawat memberikan formulir kepada dokter. Dokter yang memberitahu kepada pasien menunjukkan tempat pada formulir untuk tanda tangan.	Suami pasien. Saksi : suami pasien dan ada perawat atau bidan. Pengisian formulir di kamar Bersalin oleh Bidan. Bidan memberikan formulir <i>informed consent</i> kepada keluarga pasien, keluarga pasien mengisinya dan menanda tangan termasuk pasien, bidan tanda tangan sebagai saksi. Dokter anastesi : dokter anastesi menyodorkan formulir persetujuan dan memberikan petunjuk cara pengisian. Pasien mengisi dan menandatangani, kemudian dokter mengisi tindakan dan menanda tangani formulir. Perawat datang dan menanda tangani formulir tetapi tidak mendampingi proses komunikasi.	Suami pasien. Saksi : suami pasien dan ada perawat. Dilakukan pengisian formulir di UGD, pengisian dibantu oleh perawat, pasien dan keluarga pasien (suami) tanda tangan. Dokter anastesi : setelah memberikan penjelasan, disodorkan formulir oleh perawat, suami pasien mengisi dan menandatangani. Dokter mengisi dan menandatangani baru perawat menandatangani.	Istri pasien. Saksi : istri pasien dan ada perawat Setelah dokter UGD memberikan informasi medis kepada pasien/keluarganya pasien penandatanganan formulir <i>informed consent</i> . Di ruang pemulihan Kamar Operasi, setelah dokter anastesi menjelaskan menyuruh keluarga pasien untuk membaca formulir <i>informed consent</i> .

CATATAN WAWANCARA MENDALAM INFORMAN PASIEN

No	Pertanyaan	Informan pasien lima	Informan pasien enam	Informan pasien tujuh
1	Dalam pemberian pelayanan medis, timbul hubungan hukum antara dokter dan pasien yang disebut kontrak terapeutik sehingga ada hak dan kewajiban terhadap keduanya, menurut Saudara bagaimana ?	Setuju, dokter sudah menjelaskan penyakitanya dan perlu tindakan operasi. Pasien menyetujui untuk dilakukan tindakan operasi.	Setuju, sudah ada penjelasan dari dokter kepada pasien dan keluarga. Pelayanan berjalan dengan lancar.	Setuju, dokter harus memberi tahu tentang pelayanan yang akan diberikan. Makanya saya masih membutuhkan informasi dampak operasi.
2	Menurut Saudara, Apakah sudah ada peraturan di RSKM I tentang informed consent ?	Belum tahu	Belum tahu	Belum tahu
3	Menurut Saudara, Bagaimanakah pelaksanaan informed consent tindakan operasi elektif di RSKM I ?	Di UGD, dokter bedah menyampaikan informasi medis, harus dioperasi, tidak ada alternatif lain. Biaya yang harus disiapkan. Pasien harus mempersiapkan untuk operasi. Setelah penjelasan dari dokter bedah, pasien menyetujui dilakukan operasi, perawat memberikan formulir informed consent, diberi tahu cara pengisiannya. Pasien membaca sekilas. Dokter anestesi : pasien tidak tahu ada dokter anestesi, karena warna baju sama di kamar operasi. Yang menandatangani formulir persetujuan anestesi adalah istri pasien, diberi tahu cara pengisian formulir oleh petugas wanita.	Di Klinik THT, dokter bedah : dokter memberikan informasi medis dan ada pengisian formulir informed consent. Dokter memberikan waktu bagi pasien untuk berpikir dan akhirnya pasien menyetujui dilakukan tindakan. Perawat memberikan formulir. Diisi oleh dokter dan ditandatangani. Petugas di kantor poliklinik memberitahu pasien untuk mengisi formulir dan menandatangani. Menjelang tindakan operasi, Dokter anestesi : Dokter tidak mengenalkan diri. Dokter menjelaskan akan melakukan tindakan pembiusan. Dokter menyuruh mengisi formulir informed consent.	Di Klinik Bedah, dokter bedah : menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa masih belum bisa menentukan penyebab penyakit yang diterima pasien. Diberitahukan kemungkinan penyebab penyakitanya dan perlu tindakan untuk memastikan, biaya untuk tindakan. Dokter menanyakan persetujuan tindakan yang akan dilakukan, pasien menjawab mau saja. Pasien dan istri pasien menandatangani formulir informed consent yang sudah diisi oleh perawat dan dokter. Di UGD, saat pasien datang untuk dirawat dan dilakukan tindakan dijelaskan oleh dokter UGD. Pasien bersedia.

Lampiran 4 (6)

No	Pertanyaan	Informan pasien lima	Informan pasien enam	Informan pasien tujuh
3	Menurut Saudara, bagaimana pelaksanaan informed consent tindakan operasi elektif di RSKM I ?	Pada saat pasien sudah di kamar operasi, dokter memberi tahu pasien akan dilakukan pembusian dengan disuntikan dibagian belakang sampai dua kali. Akan terasa efek bius dari perut sampai dengan ke bawah.	Cara pengisiannya selanjutnya diberitahu perawat. Keluarga pasien menerima. Pengisian formulir <i>informed consent</i> biasa aja, tidak repot karena sudah pernah mengalaminya.	Pasien masih mau bertanya kepada dokter bedah tentang dampak tindakan. Setelah dilakukan tindakan, dokter bedah menjelaskan hasil tindakan. Di ruang pemulihan kamar operasi, dokter anastesi tidak mengenalkan diri, menyampaikan kepada pasien bahwa akan dilakukan tindakan anastesi. Kemudian disampaikan kepada istri pasien hal yang sama. Istri pasien mengisi formulir <i>informed consent</i> dan tandatangan. Dokter mengisi dan menandatangani formulir.
4	Menurut Rozovsky yang dikutip Guwandi (2004, p.13), pada dasarnya <i>informed consent</i> adalah suatu proses komunikasi, bukan hanya sekedar pengisian formulir. Menurut Saudara bagaimana ?	Setuju, terjadi komunikasi, pasien menyetujui dan menandatangani formulir <i>informed consent</i> .	Setuju, ada komunikasi, sudah jelas.	Setuju, ada komunikasi, tapi masih membingungkan pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga tetap menandatangani fomulir <i>informed consent</i> .
5	Dalam proses komunikasi terdapat unsur-unsur pemberi pesan, isi pesan, media, penerima pesan, efek, umpan balik dan ada lingkungan yang mempengaruhi komunikasi. Menurut Saudarakriteria apa saja dari masing-masing unsur yang dapat mendukung berlangsungnya komunikasi yang efektif ? PEMBERI PESAN ?	Dokter bedah : menjelaskan tentang penyakit, tindakan pembedahan.	Dokter bedah : memperkenalkan diri, penampilan layaknya dokter, bahasanya bisa diterima, tanggap untuk menjawab pertanyaan.	Dokter bedah : memberikan penjelasan, tapi pasien belum puas masih ada yang ingin ditanyakan.

Lampiran 4 (7)

No	Pertanyaan	Informan pasien lima	Informan pasien enam	Informan pasien tujuh
PEMBERI PESAN ?	Dokter anastesi : menjelang tindakan pembedahan di ruang pemulihan kamar operasi, pasien tidak tahu bahwa ada dokter anastesi karena dokter tidak mengenalkan diri demikian juga terhadap keluarga pasien. Dokter bedah : penyakitnya, prioritas tindakan, resiko yang mungkin terjadi, persiapan tindakan. Dokter anastesi : tindakan pembiusan yang akan dilakukan, efek tindakan.	Dokter anastesi : pasien tidak tahu ada dokter anastesi, dokter tidak memperkenalkan diri. Dokter menenangkan pasien bahwa penyakitnya ringan. Dokter bedah : diagnosa, tindakan yang akan dilakukan, resiko yang terjadi bila tidak dilakukan tindakan. Dokter anastesi : tindakan pembiusan, jenis pembiusan, dampak dilakukan tindakan, setelah pembiusan berakhir.	Dokter anastesi : dokter tidak mengenalkan diri, langsung menyampaikan tindakan yang akan dilakukan. Dokter bedah : hasil pemeriksaan, penyakitnya, tindakan untuk memastikan penyakitnya, jaminan biaya yang dibutuhkan, efek dilakukan tindakan. Hasil tindakan tidak ada penyebab yang diperkirakan di awal, sehingga tidak perlu operasi. Dokter anastesi : tindakan pembiusan, tata cara pembiusan dan efek dari pembiusan tersebut.	
MEDIA ?	Dokter bedah : tatap muka dg pasien, diucapkan, panca indra mata, telinga. Dokter anastesi : tatap muka dg keluarga pasien, diucapkan, panca indra mata, telinea.	Dokter bedah : tatap muka dg pasien, diucapkan, panca indra mata, telinga. Dokter anastesi : tatap muka dg keluarga pasien, diucapkan, panca indra mata, telinea.	Dokter bedah : tatap muka dg pasien, diucapkan, panca indra mata, telinga. Dokter anastesi : tatap muka dg keluarga pasien, diucapkan, panca indra mata, telinea. Pasien, istri pasien. Pasien dan keluarga ada rasa takut karena masih ada yang perlu ditanyakan tentang efek tindakan terhadap organ lain. Biaya tidak menjadi masalah karena sudah ada yang menjamin.	
PENERIMA PESAN ?	Pasien. Pasien menyerahkan kepada dokter agar mengusahakan yang terbaik.	Pasien. Biaya tidak menjadi masalah karena sudah ada yang menjamin.	Pasien, istri pasien. Pasien dan keluarga ada rasa takut karena masih ada yang perlu ditanyakan tentang efek tindakan terhadap organ lain. Biaya tidak menjadi masalah karena sudah ada yang menjamin.	
EFEK ?	Pasien menyetujui dilakukan tindakan .	Pasien menyetujui dilakukan tindakan.	Pasien dan keluarga menyetujui dilakukan tindakan.	

Lampiran 4 (8)

No	Pertanyaan	Informan pasien lima	Informan pasien enam	Informan pasien tujuh
	UMPAN BALIK ?	Pasien menyetujui dilakukan tindakan. Terjadi umpan balik positif.	Pasien menyetujui dilakukan tindakan. Terjadi umpan balik positif.	Pasien menyetujui dilakukan tindakan. Terjadi umpan balik positif.
	LINGKUNGAN ?	Di UGD, ada gangguan komunikasi karena dokter secara bersamaan menangani pasien yang lebih memerlukan.	Tidak ada gangguan lingkungan pada saat komunikasi	Tidak ada gangguan lingkungan pada saat komunikasi
6	Menurut Saudara, hambatan komunikasi apa yang dapat terjadi di RSKM I sehingga komunikasi tidak efektif ?	Tidak ada hambatan komunikasi	Tidak ada hambatan komunikasi	Tidak ada hambatan komunikasi
7	Siapakah yang ikut berperan dalam komunikasi <i>informed consent</i> ? Saksi ?	Istri pasien. Saksi : istri pasien dan ada perawat.	Istri pasien. Saksi : istri pasien dan ada perawat.	Istri pasien. Saksi : istri pasien dan ada perawat.
8	Pengisian formulir <i>informed consent</i> tindakan operasi elektif di RSKM I ?	Setelah penjelasan dari dokter bedah, pasien menyetujui dilakukan operasi, perawat memberikan formulir <i>informed consent</i> , diberi tahu cara pengisiannya. Pasien membaca sekilas. Dokter anastesi : Yang menandatangani formulir persetujuan anastesi adalah istri pasien, diberi tahu cara pengisian formulir oleh petugas wanita.	Setelah dokter memberikan informasi medis, perawat memberikan formulir. Diisi oleh dokter dan ditandatangani. Petugas di kantor poliklinik memberitahu pasien untuk mengisi formulir dan menandatangani. Setelah dokter menjelaskan tindakan pembusian, dokter menyuruh mengisi formulir <i>informed consent</i> .	Setelah dokter bedah menjelaskan informasi medis, pasien dan istri pasien menandatangani formulir <i>informed consent</i> yang sudah diisi oleh perawat dan dokter. Setelah dokter anastesi menjelaskan informasi medis, keluarga pasien mengisi formulir persetujuan anastesi dan menandatangani. Dokter mengisi dan menandatangani formulir.

CATATAN FOKUS GRUP DISKUSI INFORMAN PERAWAT

No	Pertanyaan	Informan perawat satu	Informan perawat dua	Informan perawat tiga	Informan perawat empat
1	Dalam pemberian pelayanan medis, timbul hubungan hukum antara dokter dan pasien yang disebut kontrak terapeutik sehingga ada hak dan kewajiban terhadap keduanya, menurut Saudara bagaimana ?	Setuju. Pasien harus menerima haknya : tahu tujuan operasi, tindakan operasi, efek sampingnya, dan prognosa. Dokter wajib: memberikan informasi secara jelas sebelum dilakukan tindakan operasi.	Setuju. Pasien berhak mendapatkan informasi seelas mungkin, sebisa mungkin dapat dimengerti oleh pasien.	Setuju. Hak pasien untuk mendapatkan penjelasan dari dokter tentang operasi, efek sampingnya, dampak tindakan.	Setuju. <i>Informed consent</i> itu merupakan salah satu perisai diri bagi orang medis.
2	Ada beberapa peraturan yang terkait dengan pelaksanaan <i>informed consent</i> yang berlaku di Indonesia, apakah Saudara pernah tahu ? Bisa jelaskan. Menurut Saudara, Apakah sudah ada peraturan yang dibuat sendiri oleh RSKM I (kebijakan) tentang <i>informed consent</i> ?	Tidak tahu	Tidak tahu	Tidak tahu	Ragu-ragu, UU Kesehatan no.23
3	Menurut Saudara, Bagaimanakah pelaksanaan <i>informed consent</i> tindakan operasi elektif di RSKM I ?	Sudah ada pedoman . Dalam buku pedoman sudah ada tindakan yang memerlukan <i>informed consent</i> . Dibelakang formulir persetujuan disebutkan tindakan-tindakan.	Sudah dilaksanakan <i>informed consent</i> . Untuk SC, sudah dijelaskan kepada pasien dari awal dengan alasan-alasan	Sudah dilaksanakan <i>informed consent</i> . Di Poliklinik, untuk <i>informed consent</i> tindakan pembedahan dijelaskan oleh dokter	Sudah ada pelaksanaan <i>informed consent</i> di RS ini. Tapi setiap tindakan harus dibuat <i>informed consent</i> tertulisnya. Ada dokter yang tidak melakukan komunikasi kepada pasien, ada yang dilakukan singkat.
4	Menurut Rozovsky yang dikutip Guwandi (2004,p.13), pada dasarnya <i>informed consent</i> adalah suatu proses komunikasi, bukan sekedar pengisian formulir. Menurut Saudara bagaimana ?	Setuju.	Setuju. Perlu ditekankan pentingnya komunikasi dibandingkan pengisian formulir <i>informed consent</i> .	Setuju, dan perlu bukti yaitu formulir <i>informed consent</i> .	Setuju , lisan itu adalah juga bukti (melalui saksi) selain pengisian formulir . Formulir <i>informed consent</i> merupakan tameng bagi dokter bila ada masalah hukum.

No	Pertanyaan	Informasi perawat satu	Informasi perawat dua	Informasi perawat tiga	Informasi perawat empat
5	<p>Dalam proses komunikasi terdapat unsur-unsur pemberi pesan, isi pesan, media, penerima pesan, efek, umpan balik dan ada lingkungan yang mempengaruhi komunikasi.</p> <p>Menurut Saundarakriteria apa saja dari masing-masing unsur yang dapat mendukung berlangsungnya komunikasi yang efektif ?</p> <p>PEMBERI PESAN ?</p>	<p>Dokter wajib memberikan penjelasan yang jelas tentang informasi medis sebelum tindakan operasi. Sesudah operasi, kemungkinan komplikasi dan cara mengatasinya. Penjelasan harus dimengerti oleh pasien.</p>	<p>Dokter harus berusaha agar pesan yang disampaikan dapat diterima pasien/keluarganya. Dokter harus melihat latar belakang pendidikan pasien, sehingga bisa menjelaskan dapat dimengerti oleh pasien</p>	<p>Dokter harus melihat pendidikan pasien, bila sulit menerima, bisa melibatkan keluarganya, yang lebih mengerti, yang bisa memahami.</p>	<p>Yang berwenang memberikan informasi medis <i>informed consent</i> adalah yang melakukan tindakan yaitu dokter .</p>
	ISI PESAN ?	<p>Tindakan operasi, tujuan tindakan, efek samping tindakan, prognosa dan pengobatan di rumah. Dokter tidak memberikan informasi tentang biaya, kecuali sewa alat</p>	<p>Dokter Obsgin : jenis tindakan, efek tindakan, persiapan sebelum operasi. Dokter tidak memberikan informasi tentang biaya.</p>	<p>Dokter THT : jenis tindakan, cara tindakan, efek tindakan, akibat kalau tidak dioperasi, prognosis, persiapan operasi, efek samping. Dokter tidak memberikan informasi tentang biaya,</p>	<p>Dokter anestesi : nama tindakan, efek tindakan, cara tindakan yang akan dilakukan, dokter berusaha sesuai kemampuannya. Dokter tidak memberikan informasi tentang biaya.</p>
	MEDIA ?	<p>Dokter tatap muka dengan pasien, penjelasan diucapkan, pancaindra: mata, telinga.</p>	<p>Dokter tatap muka dengan pasien, penjelasan diucapkan, pancaindra: mata, telinga.</p>	<p>Dokter tatap muka dengan pasien dan keluarganya, penjelasan diucapkan. Pancaindra: mata, telinga</p>	<p>Dokter tatap muka dengan pasien dan keluarganya, penjelasan diucapkan, pancaindra: mata, telinga.</p>
	PENERIMA PESAN ?	<p>Pasien</p>	<p>Pasien. Pendidikan dan adat istiadat mempengaruhi dalam penerimaan pesan.</p>	<p>Pasien. Pendidikan mempengaruhi dalam penerimaan pesan.</p>	
	EFEK ?			<p>Dokter memberikan waktu untuk memilih menerima operasi atau menolak.</p>	
	UMPAN BALIK ?			<p>Dokter memberikan waktu untuk umpan balik, positif atau negatif.</p>	
	LINGKUNGAN ?				

Lampiran 5 (3)

No	Pertanyaan	Informan perawat satu	Informan perawat dua	Informan perawat tiga	Informan perawat empat
6	Menurut Saudara, hambatan komunikasi apa yang dapat terjadi di RSKM I sehingga komunikasi tidak efektif ?	Di ruang perawatan, belum ada ruang khusus untuk pemberian informasi dari dokter kepada pasien atau keluarga.	diam	diam	
7	Siapakah yang ikut berperan dalam komunikasi <i>informed consent</i> ? Saksi ?	Keluarga pasien. Sebagai saksi dari keluarga dan perawat. Peranan perawat lainnya : memberikan penjelasan kepada pasien, membantu agar keluarga pasien mengerti penjelasan yang diberikan oleh dokter.	Keluarga pasien. Saksi dari keluarga dan perawat. Peranan perawat lainnya : memberikan penjelasan kepada pasien, membantu agar keluarga pasien mengerti penjelasan yang diberikan oleh dokter.	Pihak keluarga sebagai saksi selain saksi perawat. Peranan perawat lainnya : meneliti kelengkapan pengisian formulir <i>informed consent</i> .	Keluarga pasien menjadi saksi satu lagi perawat. Sebagai saksi artinya bahwa benar dokter telah memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga.
8	Berdasarkan hasil kajian formulir <i>informed consent</i> pasien bedah elektif pada bulan Nopember dan Desember tahun 2007 serta Januari 2008, dari 155 formulir persetujuan tindakan medis dan 150 formulir persetujuan tindakan anestesi sebesar 100% formulir-2 tidak terisi lengkap, bagaimana menurut Saudara ?.	teman di ruangan, dan mendampingi dokter melakukan tugasnya.		Pengisian nama ruangan adalah ruangan awal dirawat. Kendala pengisian nomor KTP karena tidak bawa. Nomor KTP tidak terlalu perlu, karena sering berbeda nomor KTP dengan alamat yang sekarang.	
9	Menurut Saudara, upaya apa yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengisian formulir <i>informed consent</i> ?	Item KTP diganti kartu peserta asuransi. Di Ruang perawatan perlu diingatkan untuk melengkapi pengisian formulir.	Mengingatkan dokternya untuk melengkapi pengisian.	Formulir persetujuan anestesi perlu direvisi. Selain pengecekan di ruang perawatan, dilakukan pengecekan pada saat operan, dicek kelengkapan persetujuan anestesi.	Formulir persetujuan anestesi perlu direvisi

Lampiran 5 (4)

No	Pertanyaan	Informan perawat satu	Informan perawat dua	Informan perawat tiga	Informan perawat empat
9	Menurut Saudara, upaya apa yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengisian formulir informed consent ?	Perlu ada perbaikan formulir : ditambah ruang kosong agar dokter bisa menambahkan uraian tindakan.	Tidak perlu ada penambahan uraian tindakan dalam formulir karena sudah dijelaskan oleh dokter.	Karena sudah dijelaskan oleh dokter, dan pasiennya sudah mengerti, sehingga tidak perlu ditambahkan lagi tentang uraian tindakan dalam formulir . Tidak setuju adanya penggabungan formulir persetujuan tindakan medis dengan persetujuan anastesi, karena dapat terjadi bahwa dokter anastesi menolak tindakan anastesi. Dokter hanya mengisi tindakan, lainnya dilengkapi oleh perawat. Pasien mengisi didampingi perawat.	Tidak perlu ditambahkan lagi tentang uraian tindakan dalam formulir, karena dokter sudah menjelaskan dan pasien mendengar serta sudah menerima pesan. Karena sama-sama tindakan medis, untuk efisiensi digabungkan saja formulir persetujuan anastesi dengan persetujuan tindakan medis.
10	Pengisian formulir informed consent ?		Mengingatkan dokternya untuk melengkapi pengisian.		

CATATAN FOKUS GRUP DISKUSI INFORMAN PERAWAT

No	Pertanyaan	Informan perawat lima	Informan perawat enam	Informan perawat tujuh
1	Dalam pemberian pelayanan medis, timbul hubungan hukum antara dokter dan pasien yang disebut kontrak terapeutik sehingga ada hak dan kewajiban terhadap keduanya, menurut Saudara bagaimana ?	Setuju. Pasien berhak tahu tindakan yang akan dilakukan pada dirinya, minimal gambaran bagaimana sebab akibatnya nanti	Setuju adanya hak dan kewajiban baik pasien maupun dokter.	Setuju. <i>Informed consent</i> memberikan perlindungan bagi dokter, perawat dan pasien. Dokter jelaskan tindakan yang akan diambil bagi pasien, menasegah supaya tidak terjadi kerugian di kedua belah pihak. Tidak tahu
2	Ada beberapa peraturan yang terkait dengan pelaksanaan <i>informed consent</i> yang berlaku di Indonesia, apakah Saudara pernah tahu ? Bisa jelaskan.	Tahu sudah ada peraturannya, tetapi tidak dapat menjelaskan	Tahu sudah ada peraturannya, tetapi tidak dapat menjelaskan	Tidak tahu
3	Menurut Saudara, Apakah sudah ada peraturan yang dibuat sendiri oleh RSKM I (kebijakan) tentang <i>informed consent</i> ?	Sudah ada buku pedoman <i>informed consent</i> , didalamnya sudah ada tindakan yang memerlukan <i>informed consent</i>	Sudah ada prosedur <i>informed consent</i> .	Sudah ada. Bahkan ada penambahan jenis tindakan yang perlu <i>informed consent</i> tertulis.
4	Menurut Saudara, Bagaimana pelaksanaan <i>informed consent</i> tindakan operasi elektif di RSKM I ?	Setuju. Dalam suatu komunikasi ada pesan yang diberikan oleh pemberi pesan kepada penerima pesan.	Setuju. <i>Informed consent</i> berawal dari komunikasi, jadi merupakan alat komunikasi.	Setuju. Pada proses <i>informed consent</i> dijelaskan tindakan-tindakan yang berarti suatu komunikasi, dan pengisian formulir <i>informed consent</i> merupakan bukti.
4	Menurut Rozovsky yang dikutip Guwandi (2004, p.13), pada dasarnya <i>informed consent</i> adalah suatu proses komunikasi, bukan hanya sekedar pengisian formulir. Menurut Saudara bagaimana ?			

No	Pertanyaan	Informan perawat lima	Informan perawat enam	Informan perawat tujuh
4	Menurut Rozovsky yang dikutip Guwandi (2004, p.13), pada dasarnya <i>informed consent</i> adalah suatu proses komunikasi, bukan hanya sekedar pengisian formulir. Menurut Saudara bagaimana ?	Setuju. Dalam suatu komunikasi ada pesan yang diberikan oleh pemberi pesan kepada penerima pesan.	Setuju. <i>Informed consent</i> berawal dari komunikasi, jadi merupakan alat komunikasi.	Setuju. Pada proses <i>informed consent</i> dijelaskan tindakan-tindakan yang berarti suatu komunikasi, dan pengisian formulir <i>informed consent</i> merupakan bukti.
5	Dalam proses komunikasi terdapat unsur-unsur pemberi pesan, isi pesan, media, penerima pesan, efek, umpan balik dan ada lingkungan yang mempengaruhi komunikasi.	Menurut Saudara kriteria apa saja dari masing-masing unsur yang dapat mendukung berlangsungnya komunikasi yang efektif ?	Setuju. Dalam proses komunikasi terdapat unsur-unsur pemberi pesan, isi pesan, media, penerima pesan, efek, umpan balik dan ada lingkungan yang mempengaruhi komunikasi.	Setuju. Dalam proses komunikasi terdapat unsur-unsur pemberi pesan, isi pesan, media, penerima pesan, efek, umpan balik dan ada lingkungan yang mempengaruhi komunikasi.
	PEMBERI PESAN ?	Dokter Anestesi memberikan informasi tetapi lebih cepat karena waktunya terbatas.	Suku tertentu mempengaruhi dalam penyampaian pesan	Dokter UGD memberikan penjelasan tentang operasi yang akan dilakukan.
	ISI PESAN ?	Dokter tidak memberikan informasi biaya karena tidak tahu.	Cara komunikasi langsung bertemu tanpa diwakilkan. Dokter tidak memberikan informasi tentang biaya.	Tindakan yang akan dilakukan, waktu dan persiapan operasi.
	MEDIA ?	Dokter tatap muka dengan pasien, penjelasan diucapkan, pancaindra: mata, telinga.	Tatap muka, penjelasan lisan pancaindra: mata, telinga.	Dokter tatap muka dengan pasien dan keluarganya, penjelasan lisan, pancaindra: mata, telinga.
	PENERIMA PESAN ?	Pasien. Pemahaman pasien tergantung pendidikan, pendidikan tinggi akan banyak bertanya. Bila pendidikan rendah, biasanya pasrah, menerima saja.	Pasien. Dalam kondisi yang stabil emosinya, tidak ada paksaan.	Pasien dan keluarganya
	EFEK ?			Dokter UGD memberikan waktu bagi pasien atau keluarga untuk memutuskan menerima tindakan atau menolak.

Lampiran 5 (7)

No	Pertanyaan	Informan perawat lima	Informan perawat enam	Informan perawat tujuh
6	<p>UMPAN BALIK ?</p> <p>LINGKUNGAN ?</p> <p>Menurut Saudara, hambatan komunikasi apa yang dapat terjadi di RSKM I sehingga komunikasi tidak efektif ?</p>	<p>Waktunya terbatas maka pemberian penjelasan singkat</p>	<p>Setiap dokter selalu memberikan waktu untuk umpan balik, positif atau negatif</p> <p>Suasana harus tenang atau kondusif</p>	<p>Dokter UGD memberikan waktu bagi pasien atau keluarga untuk terjadi umpan balik, positif atau negatif.</p>
7	<p>Siapakah yang ikut berperan dalam proses komunikasi <i>informed consent</i> ? Saksi ?</p>	<p>Keluarga pasien. Saksi dari pihak keluarga dan perawat.</p> <p>Peranan perawat lainnya : mengawasi kelengkapan pengisian formulir.</p> <p>Karena keterbatasan tenaga perawat di KO, antisipasi melihat nerawat ranean.</p> <p>Perlu dikaji KTP diganti identitas lain.</p>	<p>Keluarga pasien. Saksi dari keluarga dan perawat.</p> <p>Peranan perawat lainnya : membantu keluarga pasien agar mengerti penjelasan dari dokter, mengawasi kelengkapan pengisian formulir.</p>	<p>Keluarga pasien. Saksi dari keluarga dan perawat.</p> <p>Peranan perawat lainnya : mengulang penjelasan dokter kepada pasien agar keluarga pasien mengerti penjelasan yang diberikan oleh dokter.</p>
8	<p>Berdasarkan hasil kajian formulir <i>informed consent</i> pasien bedah elektif pada bulan Nopember dan Desember tahun 2007 serta Januari 2008, dari 155 formulir persetujuan tindakan medis dan 150 formulir persetujuan tindakan anestesi sebesar 100% formulir-2 tidak terisi lengkap, bagaimana menurut Saudara ?</p>	<p>Nomor KTP tidak diisi karena KTP tertahan di petugas administrasi atau satpam.</p> <p>Nama ruang tidak diisi karena pasien setelah operasi pindah ruangan ke perawatan intensif.</p> <p>Karena ada kerancuan di keterangan form. persetujuan anestesi sehingga nama tindakan medis tidak terisi.</p>	<p>Nomor KTP tidak diisi karena KTP ada di Polisi, pengantar tidak ada KTP.</p>	<p>Nomor KTP tidak diisi karena KTP ada di Polisi, pengantar tidak ada KTP.</p>

Lampiran 5 (8)

No	Pertanyaan	Informan perawat lima	Informan perawat enam	Informan perawat tujuh
9	Menurut Saudara, upaya apa yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengisian formulir <i>informed consent</i> ?	<p>Perlu diperbaiki isi formulir : item KTP diganti identitas lain, di keterangan pengisian formulir persetujuan anestesi ada kerancuan.</p> <p>Penambahan uraian tindakan pada formulir harus disepakati Komite Medis.</p> <p>Tidak setuju adanya penggabungan formulir persetujuan tindakan medis dengan persetujuan anestesi.</p> <p>Saksi dari pihak keluarga tidak disertakan oleh perawat ruangan, sehingga proses <i>informed consent</i> terlambat.</p>	<p>Isi formulir perlu diperbaiki. Di Ruang perawatan perlu ditingkatkan untuk melengkapi pengisian formulir.</p> <p>Tidak perlu ditambahkan uraian tindakan lebih rinci karena dokter sudah menjelaskan dan pasien sudah menerima pesan.</p> <p>Formulir persetujuan anestesi dengan persetujuan tindakan medis tetap terpisah.</p> <p>Ada dokter anestesi yang mengisi formulir persetujuan anestesi semuanya sendiri, lalu dijelaskan dan ditanda tangan.</p>	<p>Perlu diperbaiki isi formulir : item KTP diganti identitas lain. Kata-katanya perlu diperbaharui agar bisa dimengerti pasien.</p> <p>Diberi ruang untuk penambahan kata-kata bila diperlukan.</p> <p>Tidak perlu ditambahkan uraian tindakan dalam formulir.</p>
10	Pengisian formulir <i>informed consent</i>			

PENCATATAN OBSERVASI PARTISIPATIF

No	Bagian yang diobservasi	Observasi satu	Observasi dua	Observasi tiga	Observasi empat
1	<p><u>Sumber Pesan</u> Penampilan</p> <p>Keahlian Kepercayaan</p> <p>Penguasaan Bahasa</p>	<p>Sikap empati, penampilan yang baik, sopan, tidak memakai jas dokter.</p> <p>Menguasai masalah. Dapat dipercaya.</p> <p>Menguasai bahasa.</p>	<p>Sikap empati, busana memakai stelan kamar operasi hijau-hijau.</p> <p>Menguasai masalah. Dapat dipercaya, dokter menenangkan pasien. Menguasai bahasa.</p>	<p>Sikap empati, busana memakai stelan kamar operasi hijau-hijau.</p> <p>Menguasai masalah. Dapat dipercaya, dokter menenangkan pasien. Menguasai bahasa.</p> <p>Tata cara tindakan, alternatif tindakan lain dan risikonya, komplikasi tindakan. Digunakan bahasa. Ekspresi muka yang ramah.</p>	<p>Sikap empati, busana memakai stelan kamar operasi hijau-hijau.</p> <p>Menguasai masalah. Dapat dipercaya, dokter menenangkan pasien. Menguasai bahasa.</p> <p>Tindakan yang akan dilakukan Digunakan bahasa. Ekspresi muka yang ramah.</p>
2	<p><u>Pesan</u> Isi pesan :</p> <p>Kode verbal</p> <p>Kode nonverbal</p>	<p>Diagnosis, tata cara tindakan, alternatif tindakan lain, prognosis.</p> <p>Digunakan bahasa. Ekspresi muka yang ramah, menggeleng, menyentuh lengan yang ada kelainan.</p>	<p>Tindakan yang akan dilakukan, efek tindakan, komplikasi tindakan. Digunakan bahasa. Ekspresi muka yang ramah, menggeleng, menyentuh lengan yang ada kelainan.</p>	<p>Tata cara tindakan, alternatif tindakan lain dan risikonya, komplikasi tindakan. Digunakan bahasa. Ekspresi muka yang ramah.</p>	<p>Tindakan yang akan dilakukan Digunakan bahasa. Ekspresi muka yang ramah.</p>
3	<p>Informatif</p> <p>Persuasif</p> <p>Jelas</p> <p>Simpel</p> <p><u>Media</u> Tatap muka</p> <p>Pancaindra</p> <p>Diucapkan</p> <p>Ditulis</p>	<p>Informatif</p> <p>Setelah dijelaskan dokter, pasien tidak ada penolakan. Persuasi terjadi.</p> <p>Jelas bahasa dan tujuan. Simpel</p>	<p>Informatif</p> <p>Setelah dijelaskan dokter, pasien dan adik pasien tidak ada penolakan. Persuasi terjadi.</p> <p>Jelas bahasa dan tujuan. Simpel</p>	<p>Informatif.</p> <p>Setelah dijelaskan dokter, suami pasien tidak ada penolakan. Persuasi terjadi.</p> <p>Jelas bahasa dan tujuan. Simpel</p>	<p>Kurang informatif</p> <p>Setelah dijelaskan dokter, istri pasien tidak ada penolakan. Persuasi terjadi.</p> <p>Jelas bahasa dan tujuan. Simpel</p>
		<p>Dilaksanakan dengan tatap muka.</p> <p>digunakan pancaindra mata, tangan, telinga. Diucapkan secara lisan.</p> <p>tidak menggunakan gambar, menulis pada berkas rekam medis pasien</p>	<p>Dilaksanakan dengan tatap muka.</p> <p>digunakan pancaindra mata, tangan, telinga. Diucapkan secara lisan.</p> <p>tidak menggunakan gambar, menulis pada berkas rekam medis pasien</p>	<p>Dokter tatap muka dengan suami pasien.</p> <p>digunakan pancaindra mata, tangan, telinga. Diucapkan secara lisan.</p> <p>tidak menggunakan gambar, menulis pada berkas rekam medis pasien</p>	<p>Dokter tatap muka dengan istri pasien.</p> <p>digunakan pancaindra mata, tangan, telinga. Diucapkan secara lisan.</p> <p>tidak menggunakan gambar, menulis pada berkas rekam medis pasien</p>

Lampiran 6 (2)

No	Bagian yang diobservasi	Observasi satu	Observasi dua	Observasi tiga	Observasi empat
4	<u>Penerima Pesan</u> Aspek sosiodemografi	Seorang wanita, usia 38 tahun, pendidikan SMA, bahasa Indonesia dialek Jawa, agama Islam, pekerjaan karyawan perusahaan.	Seorang wanita, usia 38 tahun, pendidikan SMA, bahasa Indonesia dialek Jawa, agama Islam, pekerjaan karyawan perusahaan, kemudian dokter berbicara dengan adik pasien, wanita, usia 29 tahun, pendidikan SMA, bahasa Indonesia, agama Islam, pekerjaan karyawan perusahaan.	Seorang laki-laki, usia 25 tahun, pendidikan SMA, bahasa Indonesia, agama Islam, pekerjaan karyawan perusahaan.	Seorang laki-laki, usia 39 tahun, pendidikan SMU, bahasa Indonesia, agama Islam, pekerjaan karyawan perusahaan. Seorang wanita, usia 29 tahun, pendidikan SMA, bahasa Indonesia, agama Islam, ibu rumah tangga.
	Aspek profil psikologis	Ada rasa was-was dengan pelaksanaan operasi karena baru pertama kali akan dioperasi.	Ada rasa was-was dengan pelaksanaan operasi karena pasien pertama kali akan dioperasi.	Awalnya tegang tapi kemudian tenang mendengarkan informasi dari dokter.	Pasrah dengan pelaksanaan operasi. Sudah pernah dioperasi, baik pasien maupun istrinya.
	Penampilan	Sikap menerima, jujur/lugu.	Sikap menerima, pasrah.	Sikap menerima.	Sikap menerima.
	Keterampilan menangkap dan meneruskan pesan	Memahami pesan, yang tampak dari adanya tanggapan	Memahami pesan	Memahami pesan, tetapi tidak ada tanggapan.	Memahami pesan, yang tampak dari adanya tanggapan
	Pengetahuan yang cukup tentang penyakit dan tindakan yang dilakukan	Penerima baru mengetahui berkaitan dengan penyakitnya	Penerima baru mengetahui berkaitan dengan penyakitnya	Penerima baru mengetahui berkaitan dengan penyakitnya	Penerima baru mengetahui berkaitan dengan penyakitnya
5	<u>Efek</u>	Pasien menyetujui, bersama adik pasien mengisi formulir <i>informed consent</i> .	Adik pasien menyetujui dan mengisi formulir <i>informed consent</i> .	Suami pasien menyetujui dan mengisi formulir <i>informed consent</i> .	Pasien & istrinya menyetujui dan mereka mengisi formulir <i>informed consent</i> .
6	<u>Umpan balik</u>	Ada umpan balik positif.	Umpan balik positif.	Ada umpan balik positif.	Ada umpan balik positif.
7	<u>Lingkungan</u>	Lingkungan tidak mempengaruhi komunikasi.	Lingkungan fisik mempengaruhi komunikasi karena suasana cukup ramai.	Lingkungan tidak mempengaruhi komunikasi	Lingkungan fisik mempengaruhi komunikasi karena suasana cukup ramai.

Lampiran 6 (3)

No	Bagian yang diobservasi	Observasi satu	Observasi dua	Observasi tiga	Observasi empat
8	<p><u>Hambatan komunikasi</u></p> <p>Gangguan semantik</p> <p>Gangguan psikologis</p> <p>Rintangan fisik dan gangguan organik</p> <p>Rintangan kerangka pikir</p>	<p>Tidak ada gangguan semantik.</p> <p>Ada rasa was-was akan dioperasi tapi tidak mengganggu proses komunikasi</p> <p>Tidak ada rintangan fisik dan gangguan organik.</p> <p>Ada rintangan kerangka berfikir. Pasien menerima saja.</p> <p>Tidak ada rintangan budaya</p> <p>Ada perawat yang mengikuti proses komunikasi antara dokter dengan pasien.</p> <p>Perawat tersebut membantu pasien untuk mengisi formulir <i>informed consent</i> di ruang tunggu Poliklinik dan memastikan formulir tersebut sudah terisi. Perawat menanda tangani formulir sebagai saksi.</p>	<p>Tidak ada gangguan semantik.</p> <p>Ada rintangan psikologis yaitu rasa was-was akan dioperasi.</p> <p>Ada rintangan fisik yaitu ruangan cukup ramai.</p> <p>Ada rintangan kerangka berfikir. Adik pasien menerima saja.</p> <p>Tidak ada rintangan budaya</p> <p>Tidak ada perawat yang fokus mengikuti proses komunikasi antara dokter dengan dokter dengan adik pasien.</p> <p>Ada perawat yang menyiapkan formulir <i>informed consent</i>, membantu adik pasien untuk mengisi formulir di ruang pemulihan kamar operasi tersebut dan memastikan formulir sudah terisi. Perawat menanda tangani formulir sebagai saksi.</p>	<p>Tidak ada gangguan semantik.</p> <p>pada awalnya tampak tegang tetapi kemudian tenang.</p> <p>Tidak ada rintangan fisik dan gangguan organik.</p> <p>Ada rintangan kerangka berfikir. Suami pasien menerima saja.</p> <p>Tidak ada rintangan budaya</p> <p>Tidak ada perawat yang mengikuti proses komunikasi antara dokter dengan suami pasien.</p> <p>Setelah komunikasi selesai, suami pasien dan dokter sudah mengisi formulir <i>informed consent</i>, perawat baru muncul untuk meneliti pengisian formulir, kemudian perawat menanda tangani formulir sebagai saksi.</p>	<p>Tidak ada gangguan semantik.</p> <p>Tidak ada rintangan psikologis, pasien dan istri masing-masing pernah dioperasi.</p> <p>Ada rintangan fisik yaitu ruangan cukup ramai.</p> <p>Ada rintangan kerangka berfikir. Istri pasien menerima saja.</p> <p>Tidak ada rintangan budaya</p> <p>Ada perawat yang fokus mengikuti proses komunikasi antara dokter dengan istri pasien.</p> <p>Perawat tersebut menyiapkan formulir <i>informed consent</i> membantu istri pasien untuk mengisi formulir di ruang pemulihan kamar operasi tersebut. Perawat memastikan formulir tersebut sudah terisi. Kemudian perawat menandatangani formulir sebagai saksi.</p>
9	<p><u>Perawat</u></p>	<p>Tidak ada gangguan semantik.</p> <p>Ada rasa was-was akan dioperasi tapi tidak mengganggu proses komunikasi</p> <p>Tidak ada rintangan fisik dan gangguan organik.</p> <p>Ada rintangan kerangka berfikir. Pasien menerima saja.</p> <p>Tidak ada rintangan budaya</p> <p>Ada perawat yang mengikuti proses komunikasi antara dokter dengan pasien.</p> <p>Perawat tersebut membantu pasien untuk mengisi formulir <i>informed consent</i> di ruang tunggu Poliklinik dan memastikan formulir tersebut sudah terisi. Perawat menanda tangani formulir sebagai saksi.</p>	<p>Tidak ada gangguan semantik.</p> <p>Ada rintangan psikologis yaitu rasa was-was akan dioperasi.</p> <p>Ada rintangan fisik yaitu ruangan cukup ramai.</p> <p>Ada rintangan kerangka berfikir. Adik pasien menerima saja.</p> <p>Tidak ada rintangan budaya</p> <p>Tidak ada perawat yang fokus mengikuti proses komunikasi antara dokter dengan dokter dengan adik pasien.</p> <p>Ada perawat yang menyiapkan formulir <i>informed consent</i>, membantu adik pasien untuk mengisi formulir di ruang pemulihan kamar operasi tersebut dan memastikan formulir sudah terisi. Perawat menanda tangani formulir sebagai saksi.</p>	<p>Tidak ada gangguan semantik.</p> <p>pada awalnya tampak tegang tetapi kemudian tenang.</p> <p>Tidak ada rintangan fisik dan gangguan organik.</p> <p>Ada rintangan kerangka berfikir. Suami pasien menerima saja.</p> <p>Tidak ada rintangan budaya</p> <p>Tidak ada perawat yang mengikuti proses komunikasi antara dokter dengan suami pasien.</p> <p>Setelah komunikasi selesai, suami pasien dan dokter sudah mengisi formulir <i>informed consent</i>, perawat baru muncul untuk meneliti pengisian formulir, kemudian perawat menanda tangani formulir sebagai saksi.</p>	<p>Tidak ada gangguan semantik.</p> <p>Tidak ada rintangan psikologis, pasien dan istri masing-masing pernah dioperasi.</p> <p>Ada rintangan fisik yaitu ruangan cukup ramai.</p> <p>Ada rintangan kerangka berfikir. Istri pasien menerima saja.</p> <p>Tidak ada rintangan budaya</p> <p>Ada perawat yang fokus mengikuti proses komunikasi antara dokter dengan istri pasien.</p> <p>Perawat tersebut menyiapkan formulir <i>informed consent</i> membantu istri pasien untuk mengisi formulir di ruang pemulihan kamar operasi tersebut. Perawat memastikan formulir tersebut sudah terisi. Kemudian perawat menandatangani formulir sebagai saksi.</p>

PENCATATAN OBSERVASI PARTISIPATIF

No	Bagian yang diobservasi	Observasi lima	Observasi enam	Observasi tujuh
1	<p><u>Sumber Pesan</u></p> <p>Penampilan</p> <p>Keahlian</p> <p>Kepercayaan</p> <p>Penguasaan Bahasa</p>	<p>Sikap tidak empati, tidak berkomunikasi dengan pasien maupun keluarga. Busana rapi.</p>	<p>Sikap empati, penampilan yang baik, sopan, tidak memakai jas dokter.</p> <p>Menguasai masalah. Dapat dipercaya.</p> <p>Menguasai bahasa.</p>	<p>Sikap empati, penampilan yang baik, sopan, tidak memakai jas dokter.</p> <p>Menguasai masalah. Dapat dipercaya.</p> <p>Kurang menguasai bahasa.</p>
2	<p><u>Pesan</u></p> <p>Isi pesan :</p> <p>Kode verbal</p> <p>Kode nonverbal</p> <p>Informatif</p> <p>Persuasif</p>	<p>Tindakan yang akan dilakukan</p> <p>Digunakan bahasa.</p> <p>Memegang tangan yang luka.</p>	<p>Diagnosis, tata cara tindakan.</p> <p>Digunakan bahasa.</p> <p>Ekspresi muka yang ramah, menggeleng.</p> <p>Informatif</p> <p>Setelah dijelaskan dokter, pasien tidak ada penolakan. Persuasi terjadi.</p> <p>Jelas bahasa dan tujuan.</p> <p>Simpel</p>	<p>Tindakan yang akan dilakukan</p> <p>Digunakan bahasa.</p> <p>Ekspresi muka yang ramah.</p> <p>Kurang informatif</p> <p>Kurang persuasif, pasien tidak menolak, pasrah.</p> <p>Jelas bahasa dan tujuan.</p> <p>Terlalu simpel</p>
3	<p><u>Media</u></p> <p>Tatap muka</p> <p>Pancaindra</p> <p>Diucapkan</p> <p>Ditulis</p>	<p>Terlalu simpel</p> <p>Dokter tidak melakukan komunikasi dengan pasien atau</p>	<p>Dilaksanakan dengan tatap muka.</p> <p>digunakan pancaindra mata, tangan, telinga.</p> <p>Diucapkan secara lisan.</p> <p>tidak menggunakan gambar, menulis pada berkas rekam medis pasien</p>	<p>Dokter tatap muka dengan istri pasien.</p> <p>digunakan pancaindra mata, tangan, telinga.</p> <p>Diucapkan secara lisan.</p> <p>tidak menggunakan gambar, menulis pada berkas rekam medis pasien</p>

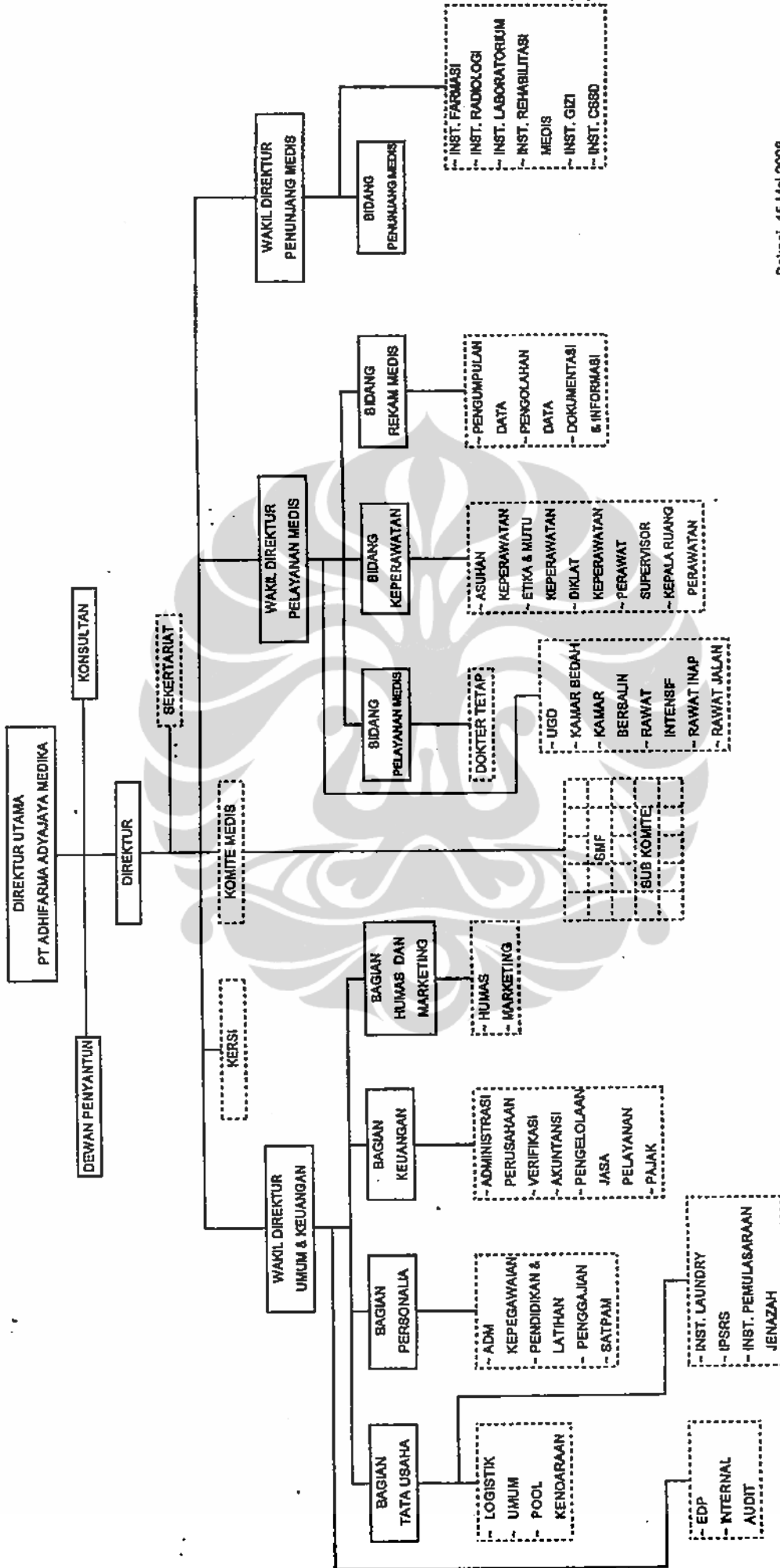
No	Bagian yang diobservasi	Observasi lima	Observasi enam	Observasi tujuh
4	<p>Penerima Pesan</p> <p>Aspek sosiodemografi</p>		<p>Laki-laki, 31 tahun, pendidikan SMP, bahasa Indonesia, Islam, karyawan perusahaan.</p>	<p>Pasien : Laki-laki, 27 tahun, pendidikan SMP, bahasa Indonesia, Islam, karyawan perusahaan.</p> <p>Istri pasien : Perempuan, 31 tahun, pendidikan SMP, bahasa Indonesia, Islam.</p>
5	<p>Aspek profil psikologis</p> <p>Penampilan</p> <p>Keterampilan menangkap dan meneruskan pesan</p> <p>Pengetahuan yang cukup tentang penyakit dan tindakan yang dilakukan</p>		<p>Emosi datar</p> <p>Sikap menerima.</p> <p>Keterampilan menangkap pesan kurang.</p> <p>Tampak pengetahuan tentang materi komunikasi kurang</p>	<p>Pasien dan istrinya, pasrah .</p> <p>Sikap menerima.</p> <p>Keduanya keterampilan menangkap pesan kurang.</p> <p>Tampak pengetahuan tentang materi komunikasi kurang.</p>
6	<p>Efek</p>	<p>Pasien menyetujui, bersama teman pasien dari Perusahaan mengisi formulir <i>informed consent</i>. Dilakukan di UGD</p>	<p>Pasien menyetujui, bersama istri pasien mengisi formulir <i>informed consent</i>.</p>	<p>Istri pasien menyetujui dan mengisi formulir <i>informed consent</i>.</p>
7	<p>Umpan balik</p> <p>Lingkungan</p>	<p>Lingkungan fisik mempengaruhi komunikasi karena suasana cukup ramai.</p>	<p>Umpan balik positif.</p> <p>Lingkungan tidak mempengaruhi komunikasi</p>	<p>Umpan balik positif.</p> <p>Lingkungan tidak mempengaruhi komunikasi</p>
8	<p>Hambatan komunikasi</p> <p>Gangguan semantik</p> <p>Gangguan psikologis</p> <p>Rintangan fisik dan gangguan organik</p> <p>Rintangan kerangka pikir</p> <p>Rintangan budaya</p>	<p>Dokter tidak melakukan komunikasi dengan pasien atau keluarganya.</p>	<p>Tidak ada gangguan semantik.</p> <p>Emosi datar.</p> <p>Tidak ada rintangan fisik dan gangguan organik.</p> <p>Ada rintangan kerangka berfikir. Pasien menerima saja.</p> <p>Tidak ada rintangan budaya</p>	<p>Tidak ada gangguan semantik.</p> <p>Tidak ada rintangan psikologis.</p> <p>Tidak ada rintangan fisik dan gangguan organik.</p> <p>Ada rintangan kerangka berfikir. Pasien dan istrinya menerima.</p> <p>Tidak ada rintangan budaya</p>

Lampiran 6 (6)

No	Bagian yang diobservasi	Observasi lima	Observasi enam	Observasi tujuh
9	Perawat	Ada perawat yang melakukan komunikasi dengan dokter. Perawat tidak mengingatkan dokter untuk menandatangani formulir <i>informed consent</i> yang sudah disiapkan dari UGD	Ada perawat mendengarkan komunikasi antara dokter dan pasien di klinik THH. Perawat menyiapkan formulir <i>informed consent</i> . Setelah dokter mengisi formulir, perawat mengantarkan pasien dan memberikan berkas formulir kepada petugas administrasi di konter poliklinik. Perawat tidak memastikan kelengkapan pengisian formulir <i>informed consent</i> .	Ada perawat yang mendengarkan komunikasi antara dokter dengan istri pasien. Perawat menyiapkan formulir <i>informed consent</i> , membantu pasien untuk mengisi formulir dan meneliti kelengkapannya, kemudian menandatangani formulir sebagai saksi.

no. : 009/SK-DIR/PT/AA/VI/06
 tentang : Struktur Organisasi Rumah Sakit Karya Medika I Revisi IV

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT KARYA MEDIKA I



Bekasi, 15 Mei 2008
 PT Adhifarma Adyajaya Medika

Dr. Bang Bahardja
 Direktur Utama



RUMAH SAKIT KARYA MEDIKA

Jl. Raya Imam Bonjol No. 9B Cikarang Barat - Bekasi
Telp. : 8900190 - 8900191 - 8903003 - 8903004
Fax. : 89107753
E-mail : rskm@indo.net.id

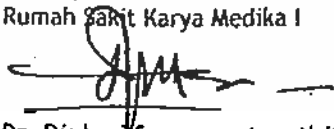
Bankers :
BANK JABAR
BANK DANAM

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Karya Medika I
nomor : 021/SK-DIR/RSKM/XI/06
tentang : Kebijakan Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)
di Rumah Sakit Karya Medika I Revisi I
tanggal : 29 November 2006

KEBIJAKAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS (*INFORMED CONSENT*)

1. Semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan pasien.
2. Persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
3. Persetujuan tersebut diberikan setelah pasien mendapatkan informasi, sekurang-kurangnya tentang :
 - a. Diagnosis
 - b. Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan
 - c. Informasi dan penjelasan tentang tata cara tindakan medis yang akan dilakukan
 - d. Informasi dan penjelasan tentang resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
 - e. Informasi dan penjelasan tentang alternatif tindakan medis lain yang tersedia dan serta risikonya masing-masing
 - f. Informasi dan penjelasan tentang prognosis penyakit apabila tindakan medis tersebut dilakukan dan apabila tindakan medis tersebut tidak dilakukan
4. Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta.
5. Cara penyampaian dan isi informasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kondisi dan situasi pasien.
6. Bila dokter menilai bahwa informasi yang disampaikan dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi, maka dengan persetujuan pasien dokter dapat memberikan informasi kepada keluarga terdekat dengan didampingi perawat sebagai saksi.
7. Setiap tindakan medis yang mengundang risiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu Dokter, Pasien atau keluarganya serta Saksi, baik dari pihak pasien maupun perawat.
8. Dalam hal tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya, informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi itu sendiri.
9. Dalam keadaan tertentu dimana tidak ada dokter sebagaimana dimaksud poin 8, informasi harus diberikan oleh dokter lain dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.
10. Jika ada perluasan operasi, dokter harus memberikan informasi setelah dilakukan perluasan operasi kepada pasien atau keluarganya.
11. Dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medis.
12. Komite Medis harus menetapkan jenis tindakan medis yang harus disertai persetujuan tindakan medis (*informed consent*).

Bekasi, 29 November 2006
Rumah Sakit Karya Medika I


Dr. Djuhari Suryasaputra, M.Kes.
Direktur



PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Umur / Jenis kelamin : tahun, Laki-laki/Perempuan*)
 No. KTP./SIM/Paspor*) :
 Alamat :

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah : **MENYETUJUI**

Untuk dilakukan tindakan medis berupa : **.....

sebagai pilihan upaya terbaik untuk pertolongan / penyembuhan penyakit :

Terhadap diri saya sendiri / istri / suami / anak / ayah / ibu / lainnya : *

Nama Pasien :
 Umur / Jenis kelamin : tahun, Laki-laki/Perempuan*)
 Alamat :
 Di rawat ruangan :
 Nomor Rekam Medis :

YANG TUJUAN, SIFAT DAN PERLUNYA TINDAKAN MEDIS TERSEBUT DI ATAS, SERTA RESIKO YANG DAPAT DITIMBULKANNYA TELAH CUKUP DIJELASKAN OLEH DOKTER DAN TELAH SAYA MENGETRI SEPENUHNYA.

APABILA DIKEMUDIAN HARI SETELAH TINDAKAN MEDIS/OPERASI SELESAI, TERJADI SESUATU DILUAR KEMAMPUAN DOKTER (MEDIS), SAYA SIAP MENERIMA RESIKO

Demikian pernyataan ini saya buat dengan **PENUH KESADARAN DAN TANPA PAKSAAN.**

Saksi-saksi :
 (1) Perawat

(2) Keluarga pasien

Bekasi,
 Yang membuat pernyataan,

(.....)
 Nama jelas

(.....)
 Nama jelas

(.....)
 Nama Jelas

Hubungan dg pasien:

Saya menyatakan bahwa saya telah menjelaskan sifat, tujuan dan kemungkinan akibat yang timbul dari tindakan / pengobatan ini kepada pasien tersebut di atas.

(.....)
 Nama Dokter

Keterangan :

- *) Coret yang tidak sesuai,
- **) Isi dengan jenis tindakan medis yang dilakukan



PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Umur / Jenis kelamin : tahun, Laki-laki/Perempuan*)
 No. KTP./SIM/Paspor*) :
 Alamat :

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah : **M E N O L A K**

Untuk dilakukan tindakan medis berupa : **.....

sebagai pilihan upaya terbaik untuk pertolongan / penyembuhan penyakit :

Terhadap diri saya sendiri / istri / suami / anak / ayah / ibu / lainnya : *

Nama Pasien :
 Umur / Jenis kelamin : tahun, Laki-laki/Perempuan*)
 Alamat :
 Di rawat ruangan :
 Nomor Rekam Medis :

YANG TUJUAN, SIFAT DAN PERLUNYA TINDAKAN MEDIS TERSEBUT DI ATAS, SERTA RESIKO YANG DAPAT DITIMBULKANNYA TELAH CUKUP DIJELASKAN OLEH DOKTER DAN TELAH SAYA MENGETRI SEPENUHNYA.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan **PENUH KESADARAN DAN TANPA PAKSAAN.**

Saksi-saksi :
 (1) Perawat (2) Keluarga pasien Bekasi,
 Yang membuat pernyataan,

(.....) (.....) (.....)
 Nama jelas Nama jelas Nama Jelas

Hubungan dg pasien:

Saya menyatakan bahwa saya telah menjelaskan sifat, tujuan dan kemungkinan akibat yang timbul dari tindakan / pengobatan ini kepada pasien tersebut di atas.

(.....)
 Nama Dokter

Keterangan :

- *) Coret yang tidak sesuai,
- **) Isi dengan jenis tindakan medis yang dilakukan



PERSETUJUAN ANESTESI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Umur / Jenis kelamin : tahun, Laki-laki/Perempuan*)
 No. KTP./SIM/Paspor*) :
 Alamat :

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah : **MENYETUJUI**

Untuk dilakukan Anestesi Umum / Regional / Lokal *) berupa :**)
 sebagai pilihan upaya terbaik untuk tindakan medis : **.....

Terhadap diri saya sendiri / istri / suami / anak / ayah / ibu / lainnya : *)

Nama Pasien :
 Umur / Jenis kelamin : tahun, Laki-laki/Perempuan*)
 Alamat :
 Di rawat ruangan :
 Nomor Rekam Medis :

YANG TUJUAN, SIFAT DAN PERLUNYA ANESTESI TERSEBUT DI ATAS, SERTA RESIKO YANG DAPAT DITIMBULKANNYA TELAH CUKUP DIJELASKAN OLEH DOKTER DAN TELAH SAYA MENGENAL MENGENAL SEPENUHNYA.

APABILA DIKEMUDIAN HARI SETELAH TINDAKAN MEDIS/OPERASI SELESAI, TERJADI SESUATU DILUAR KEMAMPUAN DOKTER (MEDIS), SAYA SIAP MENERIMA RESIKO

Demikian pernyataan ini saya buat dengan PENUH KESADARAN DAN TANPA PAKSAAN.

Saksi-saksi :
 (1) Perawat

(2) Keluarga pasien

Bekasi,
 Yang membuat pernyataan,

(.....)
 Nama jelas

(.....)
 Nama jelas

(.....)
 Nama jelas

Hubungan dg pasien:

Saya menyatakan bahwa saya telah menjelaskan sifat, tujuan dan kemungkinan akibat yang timbul dari anestesi ini kepada pasien tersebut di atas.

(.....)
 Nama Dokter

Keterangan :

- *) Coret yang tidak sesuai,
- **) Isi dengan jenis anestesi yang dilakukan



PENOLAKAN ANESTESI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Umur / Jenis kelamin : tahun, Laki-laki/Perempuan*)
 No. KTP./SIM/Paspor*) :
 Alamat :

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah : **M E N O L A K**
 Untuk dilakukan Anestesi Umum / Regional / Lokal *) berupa :**)
 sebagai pilihan upaya terbaik untuk tindakan medis : **.....

Terhadap diri saya sendiri / istri / suami / anak / ayah / ibu / lainnya : *)

Nama Pasien :
 Umur / Jenis kelamin : tahun, Laki-laki/Perempuan*)
 Alamat :
 Di rawat ruangan :
 Nomor Rekam Medis :

**YANG TUJUAN, SIFAT DAN PERLUNYA ANESTESI TERSEBUT DI ATAS, SERTA RESIKO YANG DAPAT
 DITIMBULKANNYA TELAH CUKUP DIJELASKAN OLEH DOKTER DAN TELAH SAYA MENGETI
 SEPENUHNYA.**

Demikian pernyataan ini saya buat dengan **PENUH KESADARAN DAN TANPA PAKSAAN.**

Saksi-saksi :
 (1) Perawat (2) Keluarga pasien Bekasi,
 Yang membuat pernyataan,

(.....) (.....) (.....)
 Nama jelas Nama jelas Nama Jelas

Hubungan dg pasien:

Saya menyatakan bahwa saya telah menjelaskan sifat, tujuan dan kemungkinan akibat yang timbul dari anestesi ini kepada pasien tersebut di atas.

(.....)
 Nama Dokter

Keterangan :

- *) Coret yang tidak sesuai,
- **) Isi dengan jenis anestesi yang dilakukan

Lampiran 13 :

FORMULIR REGISTRASI PASIEN BEDAH ELEKTIF
RUMAH SAKIT KARYA MEDIKA I
Jl. Imam Bonjol 9B, Cikarang Barat, Kabupaten Bekasi.

Tempat Pelayanan

1. Unit Pemeriksaan :
2. Tanggal Pemeriksaan :
3. Pemeriksaan pasien dengan penyakit yang sama, kunjungan ke

B. Identitas Pasien

1. Nama Pasien :
2. Nomor Rekam Medis :-.....-.....
3. Umur : tahun
4. Jenis Kelamin :
5. Agama :
6. Pendidikan terakhir :
7. Status Perkawinan :
8. Suku bangsa :
9. Status tempat tinggal :
10. Alamat saat ini :
-
11. Pekerjaan :
12. Jumlah pendapatan perbulan :
13. Jaminan Pembiayaan :
14. Kunjungan ini didampingi siapa :

C. Pemberi Pelayanan Medis

1. Dokter Bedah
 - c. Nama :
 - d. Umur :
 - e. Jenis kelamin :

- f. Agama :
- g. Spesialisasi :
- h. Suku bangsa :
- i. Jabatan :

2. Perawat

- c. Nama :
- d. Umur :
- e. Jenis kelamin :
- f. Suku bangsa :
- g. Pendidikan terakhir:
- h. Jabatan :

D. Rencana Operasi Elektif

- 1. Diagnosa prabedah :
- 2. Nama operasi :
- 3. Tanggal operasi :
- 4. Surat Permintaan Jaminan :

E. Pelaksanaan *Informed Consent*

1. Pelaksanaan *Informed Consent* oleh Dokter Bedah

- a. Hari, tanggal :
- b. Tempat :
- c. Nama dokter bedah pemberi informasi :
- d. Keputusan *Informed Consent* : Persetujuan / Penolakan *
- e. Saksi :

1) Pihak pasien,

- Nama :
- Hubungan dengan pasien :

2) Pihak RS, Perawat :

2. Pelaksanaan *Informed Consent* oleh Dokter anestesi

- a. Hari, tanggal :
- b. Tempat :
- c. Nama dokter anestesi pemberi informasi :

b. Keputusan *Informed Consent* : Persetujuan / Penolakan *

c. Saksi

1) Pihak pasien,

Nama :

Hubungan dengan pasien :

2) Pihak RS, Perawat :

F. Pelaksanaan Operasi Elektif

0. Diagnosa pascaoperasi :

1. Nama operasi :

2. Golongan operasi :

3. Tanggal operasi :

G. Keterangan Peneliti

1. Nama Peneliti : Veni Sri Sondani

2. Status : Mahasiswa Program Pascasarjana
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

