

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Praktik kedokteran adalah pelayanan yang bersifat pertolongan dengan dasar kepercayaan pasien terhadap dokter dan bukan hubungan bisnis semata yang berorientasi keuntungan. Dalam praktik kedokteran, dokter seringkali tidak memberikan informasi yang standar ketika akan melakukan tindakan medis. Hal ini penting sebagai jaminan perlindungan hukum bagi dokter, rumah sakit, dan pasien jika timbul masalah medis ataupun hukum di kemudian hari. Hubungan antara dokter dan pasien dahulu dan saat ini berbeda. Dahulu paternalistik adalah hubungan yang digunakan dokter dan pasien, dimana pasien selalu mengikuti apa yang dikatakan dokter tanpa bertanya apapun. Saat ini, dokter adalah mitra pasien dan kedudukan keduanya sama di mata hukum. Keduanya mempunyai hak dan kewajiban. Hak pasien yaitu hak memperoleh informasi, rahasia kedokteran, memberikan persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan, hak *second opinion* (pendapat kedua) (Rusad, 2007).

Hak-hak asasi manusia yang semakin disadari dan semakin tingginya pengetahuan pasien terhadap kesehatan membuat dokter tidak dapat mengobati pasien secara leluasa tanpa memperhatikan keadaan pasien. Hal tersebut merupakan salah satu hak pasien untuk memperoleh suatu informasi. Adanya tuntutan kerugian dari pasien adalah hal yang sangat dihindari serta ditakuti oleh dokter, karena menyangkut nama baik dan kredibilitasnya sebagai pengemban profesi yang dianggap mulia karena berhubungan dengan keselamatan nyawa seseorang. Hal-hal yang tidak diharapkan seperti di atas, dalam transaksi terapeutik disyaratkan adanya *informed consent*. *Informed consent* adalah hak pasien dan kewajiban dokter untuk menjelaskan segala sesuatu mengenai kondisi dan penyakit pasien serta untuk mendapatkan persetujuan dilakukannya tindakan

medik. Setelah mendapatkan informasi dari dokter, persetujuan diberikan kepada pasien (Mayasari, 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dan Undang-undang Praktik Kedokteran Pasal 45 tahun 2004, penjelasan *informed consent* dianggap cukup dengan menyampaikan diagnosis, tindakan yang akan dilakukan, tujuan serta tata cara tindakan, resiko dan komplikasi dari tindakan yang akan dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya, serta prognosis.

Informasi tersebut harus dijelaskan langsung oleh dokter, sebagai dokter penanggungjawab pasien. Setelah mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarga pasien, dokter dapat melakukan tindakan medik selanjutnya. Jika pasien dalam kondisi tidak sadar atau anak-anak, informasi diberikan pada anggota keluarga atau yang mengantar. Pada kenyataannya, informasi dan penjelasan di atas tidak sepenuhnya diberikan oleh dokter. Padahal kewajiban yuridis ini harus dilaksanakan dokter kepada pasien atau keluarga pasien. Informasi dan penjelasan sering disampaikan oleh perawat yang secara hukum tidak berwenang untuk menyampaikan serta menjelaskan. Hal ini berkaitan dengan kapasitas ilmu medis yang dimiliki perawat jauh berbeda dengan dokter langsung yang menyampaikan. Sehingga apa yang dimaksud dokter tidak semua tersampaikan oleh perawat. Hal ini akan sangat merugikan pasien (Wijaya & Wisanjaya, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian tentang pelaksanaan pemberian informasi dan kelengkapan *informed consent* di RSUD Bangkinang pada tahun 2015, 25% nama dokter yang menjelaskan informasi, 12,5% diagnosa kerja, 59,4% jenis tindakan medik, 53,1% pengisian istilah medis, 9,4% nama dan tanda tangan dokter diisi tidak lengkap (Octaria & Trisna, 2016).

Pada suatu penelitian yang dilakukan kepada pasien mengenai *informed consent* didapatkan data 77,3% responden tidak memahami istilah medis dan penjelasan *informed consent* yang diberikan, 27,4% tidak puas terhadap penjelasan yang disampaikan sebelum tindakan operasi, 5% tidak mengetahui sepenuhnya diagnosis sebelum operasi, dan 38,2% tidak mengetahui haknya untuk diberikan *informed consent* sebelum tindakan (Erkan, Mayadaglt, & Akbaba, 2017).

Tuntutan malpraktik yang mayoritas disebabkan karena pengetahuan pasien yang kurang sebagai pihak yang awam terhadap dunia kedokteran maka bisa dikatakan jika semua pasien atau keluarganya menuntut atas tindakan malpraktik dengan alasan tersebut maka terdapat sisi ketidakadilan terhadap profesi dokter karena pada dasarnya perjanjian terapeutik merupakan suatu perjanjian yang bersifat *inspanningverbintennis* dimana perjanjian terapeutik tidak menjanjikan suatu hasil yang pasti melainkan suatu upaya maksimal untuk kesembuhan pasien (Kinanti, Permatasari, & Shinta, 2015).

Oleh karena itu, untuk menghindari gugatan malpraktik karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien sebagai pihak yang awam terhadap dunia kedokteran atau medis penulis ingin melakukan penelitian dengan judul meningkatkan kepatuhan dokter dalam pelaksanaan *informed consent*.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh edukasi ke pasien terhadap kepatuhan dokter dalam pelaksanaan *informed consent*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi ke pasien terhadap kepatuhan dokter dalam pelaksanaan *informed consent*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kepatuhan dokter dalam pelaksanaan *informed consent* sebelum edukasi ke pasien.
- b. Mengetahui kepatuhan dokter dalam pelaksanaan *informed consent* setelah edukasi ke pasien.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis (keilmuan)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang faktor yang berpengaruh dalam kepatuhan dokter dalam pelaksanaan *informed consent*.

2. Aspek praktis (guna laksana)

Memberikan informasi kepada pasien atau keluarga tentang hak pasien untuk memperoleh informasi dan kewajiban dokter terhadap pasien serta memberikan informasi kepada rumah sakit sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi untuk membuat kebijakan.