
TINJAUAN PELAKSANAAN *GENERAL CONSENT* PADA PASIEN BARU RAWAT JALAN RSUP dr. SARDJITO

Bhre Diansyah D.K¹, Gamasiano Alfiansyah^{2*}, Sustin Farlinda³

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3}

*e-mail: gamasiano.alfiansyah@polije.ac.id

Abstrak

Instrumen akreditasi salah satunya yaitu Hak Pasien dan Keluarga (HPK) 6.3 yang menyebutkan bahwa pasien dan keluarganya diberi penjelasan tentang lingkup dari *general consent*. Berdasarkan studi pendahuluan pada tempat pendaftaran pasien rawat jalan di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta diketahui bahwa pasien baru yang mendaftar dalam se harinya rata-rata 43,25 pasien dan hampir 89% tidak mendapatkan penjelasan terkait isi formulir pada *general consent*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi formulir *general consent* pasien rawat jalan yang digunakan saat ini yaitu Tahun 2020,, mengidentifikasi prosedur penerapan pemberian informasi *general consent* pasien rawat jalan dan faktor-faktor penghambat penerapan *general consent*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara dan observasi. Subjek pada penelitian ini adalah petugas bagian pendaftaran pasien rawat inap di RSUP dr.Sardjito Yogyakarta serta kepala bagian rekam medis dan informasi kesehatan. Hasil dari penelitian ini adalah petugas pendaftaran sering kali tidak melaksanakan pemberian informasi *general consent* kepada pasien baru dikarenakan kebanyakan petugas lebih mementingkan kecepatan dalam mendaftarkan pasien tanpa menjelaskan isi dari *general consent* serta tidak adanya SOP pemberian informasi *general consent* yang dapat menyebabkan kurang terlaksananya dengan baik dalam menjalankan suatu pekerjaan

Keywords: *General consent, Pasien baru rawat jalan, RSUP dr.Sardjito*

Abstract

One of the accreditation instruments is Patient and Family Rights (HPK) 6.3 which states that patients and their families were provided with an explanation of the scope of the general consent. Based on preliminary research at the outpatient registration unit at RSUP dr. Sardjito Yogyakarta, the average new registered patients reached 43.25 patients per day and 89% of them did not receive an explanation about the contents of the general consent form. This research aims to identify the current general consent form for outpatients in 2020, identify the procedure applied in delivering information of the general consent for outpatients, and identify factors obstructing the application of the general consent. This research was qualitative. The data were collected through interviews and observations. The subjects of the research involved officers of the inpatient registration unit at RSUP dr. Sardjito Yogyakarta and the head of the medical record and health information department. The results of this research show that the registration officers do not inform the general consent information for new patients because they have more concern on the speed of registration process without telling the content of general consent and unavailability of SOP in providing general consent information that cause less proper work implementation.

Keywords: *General Consent, Outpatients, RSUP dr. Sardjito :*

1. Pendahuluan

Rumah sakit ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan seperti pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2010). Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan tingkat lanjutan memiliki tugas utama yaitu upaya kuratif dan rehabilitative (Erawantini and Chairina, 2016). Rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dapat diukur akreditasi yang dilakukan secara berkala minimal 3(tiga) tahun sekali.

Akreditasi rumah sakit menurut Kemenkes (2012) yaitu pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan. Akreditasi rumah sakit tidak hanya diukur berdasarkan pelayanan saja, tetapi juga diukur

berdasarkan aspek aspek penunjang lainnya yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Unit Rekam Medis adalah salah satunya.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes, 2008). Sistem penyelenggaraan rekam medis dilakukan ketika pasien datang ke rumah sakit yaitu proses pendaftaran kemudian dilanjutkan dengan pencatatan data medis pasien selama pasien tersebut mendapatkan pelayanan medis di puskesmas, yang kemudian dilanjutkan dengan sistem pengelolaan berkas rekam medis seperti *assembling, coding, indexing* dan *filing*. Proses pendaftaran pasien menjadi salah satu bagian utama dalam proses pencatatan rekam medis.

Hak pasien di bagian pendaftaran rawat jalan salah satunya terdapat pada formulir *general consent* atau persetujuan umum. Formulir *general consent* (persetujuan umum) adalah pernyataan persetujuan untuk menerima layanan kesehatan yang diperoleh dari seseorang selama proses asupan pada pengunjungan awal, sebelum penyediaan layanan kesehatan yang harus diverifikasi oleh atau tanda tangan wali sah dan penerima kesehatan tersebut (Puspitasari, 2014). Menurut standar akreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 dalam elemen akreditasi Hak Pasien dan Keluarga HPK 6,3 pemberian *general consent* atau formulir persetujuan umum diberikan kepada pasien baru rawat jalan maupun rawat inap dengan jelas dalam cakupan dan batas-batasnya, oleh sebab itu maka pasien ataupun keluarga pasien hendaknya dapat mengetahui dan mengerti isinya. Pada elemen akreditasi HPK 6,3 menyebutkan bahwa pasien dan keluarganya berhak diberikan penjelasan tentang lingkup dari persetujuan umum (Sutoto, et al, 2012).

Berdasarkan hasil observasi selama magang pada tempat pendaftaran pasien rawat jalan di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta diketahui bahwa pasien baru yang mendaftar dalam seharinya rata-rata 43,25 pasien dan hampir 89% tidak mendapatkan penjelasan terkait isi formulir pada *general consent*. Berikut merupakan hasil observasi selama tanggal 17 Februari hingga tanggal 24 Februari 2020. Observasi dilakukan hanya pada unit rawat jalan di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta.

Tabel 1. Hasil Observasi Terhadap Pelaksanaan *General Consent*

Tanggal Pengamatan	Jumlah Pasien Yang Mendapatkan Penjelasan <i>General Consent</i>				Jumlah Pasien
	Ya		Tidak		
	F	%	F	%	
17 Februari 2020	4	11,1%	30	88,9%	34
19 Februari 2020	3	10,3%	26	89,7%	29
20 Februari 2020	3	8,8%	31	91,2%	34
24 Februari 2020	10	13,2%	66	86,8%	76
Rata-Rata	5	10,85%	38,3	89,15%	43,25

Sumber: Data Primer TPPERJ, 2020

Berdasarkan Table 1.1 diketahui bahwa rata-rata persentase pasien yang mendapatkan penjelasan mengenai isi *general consent* hanya 10,85%. Nilai tersebut lebih kecil dibandingkan dengan persentase pasien yang tidak mendapatkan penjelasan mengenai isi dari *general consent*. Hasil studi pendahuluan tersebut tidak sesuai dengan instrument akreditasi KARS 2012 yaitu HPK 6,3 yang menyebutkan bahwa pasien dan keluarganya harus diberi penjelasan tentang lingkup dari persetujuan umum (*general consent*).

Berdasarkan hasil observasi awal yang ditemukan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta diketahui bahwa kurangnya penjelasan mengenai isi hak dan kewajiban pasien atau keluarga pasien dalam *general consent*. Hal tersebut dapat menyebabkan berkurangnya tingkat pelayanan pemberian informasi terhadap pasien (Aqmalia,2018). Oleh karena itu Gambaran pelaksanaan *General Consent* Rumah Sakit dr. Sardjito Yogyakarta di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Tinjauan Pelaksanaan *General Consent* Pada Pasien Baru Rawat Jalan Rumah Sakit dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2020". Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi formulir *general consent* pasien rawat jalan yang digunakan saat ini, mengidentifikasi prosedur penerapan pemberian informasi *general consent* pasien rawat jalan dan faktor-faktor penghambat penerapan *general consent*.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara dan observasi.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah petugas bagian pendaftaran pasien rawat inap di RSUD dr. Sardjito Yogyakarta serta kepala bagian rekam medis dan informasi kesehatan.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu yang disertai pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya dan akan disajikan kepada informan yang berkaitan dengan pemberian informasi terkait *general consent* di RSUD dr. Sardjito Yogyakarta, serta observasi yang disertai dengan pedoman observasi yang berisi hal-hal yang perlu diamati yang berkaitan dengan pemberian penjelasan terkait *general consent*.

2.4 Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan menjelaskan terkait prosedur penerapan *general consent* pasien rawat jalan serta faktor faktor penghambat penerapan *general consent*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Mengidentifikasi formulir *General Consent* di RSUD dr. Sardjito Yogyakarta

Persetujuan Umum Pelayanan Kesehatan (*General Consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai pelayanan kesehatan yang akan dilakukan terhadap pasien terkait dengan proses pemeriksaan, perawatan dan pengobatan. Berdasarkan hasil observasi diketahui formulir *general consent* yang terdapat di RSUD dr. Sardjito Yogyakarta menggunakan *general consent* dalam bentuk manual yaitu masih menggunakan kertas. Formulir *general consent* di RSUD dr. Sardjito terdiri dari 1 lembar formulir dimana penulisannya membutuhkan tulis tangan manual. Berikut merupakan formulir *general consent* yang digunakan di RSUD dr. Sardjito:

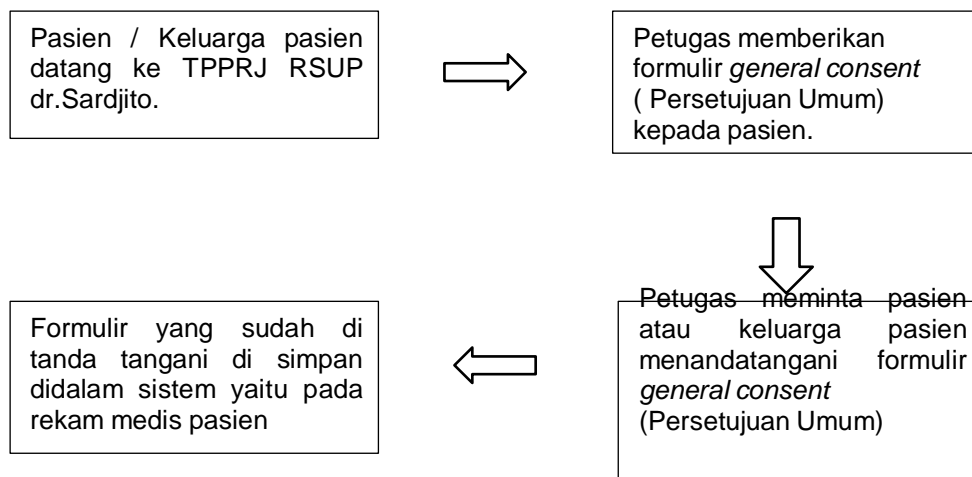
The image shows a handwritten form titled "PERSETUJUAN UMUM RAWAT JALAN / RAWAT INAP" from RSUD dr. Sardjito. The form is filled out with handwritten text. At the top, there are fields for "Nama" (Name) and "Jenis Kelamin" (Gender). Below that, there are fields for "No. RM" (Medical Record Number) and "Alamat" (Address). The form contains several sections of text, including a list of 12 numbered points for consent. The form is signed at the bottom right by a patient or guardian.

Gambar 1. Formulir *General Consent* di RSUD dr. Sardjito Yogyakarta (Data Primer, 2020)

Berdasarkan gambar 1 diketahui bahwa isi dari formulir *general consent* di RSUP dr. Sardjito meliputi tata tertib dan persyaratan kelengkapan, Kerahasiaan dan pengungkapan informasi, Persetujuan pertanggung jawaban barang pribadi, Persetujuan pelepasan informasi, Informasi tentang hak pasien dan keluarga, peraturan yang berlaku di RSUP dr.Sardjito, informasi tentang biaya, informasi tentang adanya persetujuan khusus serta persetujuan pendidikan dan penelitian. Isi dari formulir *general consent* di RSUP dr.Sardjito sudah sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Utono (2012) yaitu *general consent* memuat antara lain hak dan kewajiban pasien, persetujuan pelepasan informasi, identifikasi privasi, persetujuan untuk pengobatan, informasi biaya atau asuransi kesehatan, pendidikan dan penelitian, informasi tentang adanya persetujuan khusus dan barang berharga milik pribadi.

3.2 Mengidentifikasi Prosedur Penerapan Pemberian Informasi *General Consent* Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Seperti yang kita ketahui bahwa *general consent* merupakan sebuah formulir persetujuan yang diberikan kepada pasien saat pasien baru mendaftar di rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya. Alur pemberian formulir *general consent* di setiap fasilitas pelayanan kesehatan berbeda beda sesuai dengan peraturan yang berlaku. Berdasarkan hasil observasi selama menjalankan magang di RSUP dr.Sardjito khususnya bagian pendaftaran, berikut merupakan alur pemberian formulir *general consent* terhadap pasien rawat jalan di RSUP dr.Sardjito:



Gambar 2. Alur pemberian formulir *general consent* pasien rawat jalan di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta

Berdasarkan gambar 2 diketahui bahwa alur pelaksanaan pemberian formulir *general consent* di RSUP dr. Sardjito hanya sekedar memberikan formulir *general consent* dan meminta pasien untuk menandatangani formulir tersebut tanpa adanya penjelasan terlebih dahulu. Menurut Guwardi (2006) penandatanganan oleh pasien hanya merupakan suatu kelanjutan atau pengukuhan apa yang sebenarnya telah disepakati. Penerapan pemberian *general consent* di RSUP dr. Sardjito tidak sesuai dengan ketentuan standart akreditasi yaitu HPK 6.3 yang mewajibkan pasien dan keluarganya mendapatkan penjelasan tentang lingkup dari persetujuan umum (*general consent*).

Petugas mengatakan alasan tidak dijelaskannya isi dari persetujuan umum (*general consent*) karena banyaknya jumlah pasien di RSUP dr. Sardjito dan petugas pendaftaran harus melayani dengan cepat. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan petugas pendaftaran rawat jalan di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta:

“Alasan tidak dijelaskan kepada pasien karena membutuhkan waktu yang lama sedangkan yang mengantri dan menunggu untuk dilayani juga banyak”

(narasumber 2, 2020)

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan alasan mengapa petugas tidak menerapkan pemberian informasi mengenai *general consent* kepada pasien sesuai dengan ketentuan HPK 6.3. Petugas hanya memberikan penjelasan apabila pasien atau keluarga pasien tersebut sudah tua, tidak bisa membaca atau kendala lainnya. Petugas pendaftaran sering kali tidak melaksanakan pemberian informasi *general consent* kepada pasien baru dikarenakan kebanyakan petugas lebih mementingkan kecepatan dalam mendaftarkan pasien sehingga dapat menurunkan waktu tunggu pasien serta menurunkan jumlah keluhan yang diterima. Hal ini dapat berdampak *negative* bagi rumah sakit salah satunya yaitu menurunnya mutu pelayanan rumah sakit (Puspasari, 2014).

3.3 Mengidentifikasi Faktor-Faktor Penghambat Penerapan *General Consent* Di RSUP Dr.Sardjito

Terdapat beberapa faktor-faktor penghambat penerapan *general consent* di RSUP dr.Sardjito. Faktor-faktor tersebut diidentifikasi berdasarkan unsur manajemen yang dikemukakan oleh James D (1945) dalam Mangkunegara (2009).

1. Mengidentifikasi faktor *man* (manusia) sebagai faktor penghambat penerapan *general consent* di RSUP dr. Sardjito

Definisi *man* atau manusia menurut Prasetyo (2018) merupakan seseorang yang berperan sebagai pelaksana dari suatu kegiatan. Unsur *man* dalam penerapan *general consent* pada bagian tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) adalah perekam medis khususnya pada bagian pendaftaran rawat jalan. Karakteristik petugas yang dapat mempengaruhi suatu proses manajemen adalah kualifikasi pendidikan, umur, masa kerja dan pelatihannya (Mangkunegara,2009). Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas pendaftaran rawat jalan di RSUP dr.Sardjito diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1 . Karakteristik Petugas Pendaftaran Rawat Jalan

No	Karakteristik Responden (petugas)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	<30 Tahun	2	50 %
	31-45 tahun	2	50%
	>46 Tahun	0	0%
2.	Pendidikan		
	SMA/SMK	3	75%
	D3 RMIK	1	25%
3.	Masa Kerja		
	< 5 tahun	2	50%
	6-10 tahun	1	25%
	>11 tahun	1	25%
4.	Pelatihan		
	Pernah	0	0%
	Belum pernah	4	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa umur petugas pendaftaran rawat jalan di RSUP dr Sardjito yaitu berumur dibawah 30 tahun sebanyak 2 orang (50%) dan di antara 31-40 tahun sebanyak 2 orang (50%), latar belakang pendidikan dari 4 petugas pendaftaran rawat jalan yaitu sebagian besar adalah SMA sebanyak 3 orang (75%) Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan Depkes (2007) dimana kualifikasi petugas rekam medis tidak terkecuali petugas pendaftaran yaitu minimal D3 rekam medis dan informasi kesehatan. Petugas memiliki masa kerja sebagai petugas pendaftaran rawat jalan selama 5 tahun yaitu sebanyak 2 orang dan sisanya diatas 10 tahun. Petugas pendaftaran di RSUP dr Sardjito belum pernah mengikuti pelatihan khususnya untuk pelatihan penerapan pemberian *general consent*. Hal tersebut tidak sesuai dengan peraturan Depkes (2008) yang menyatakan bahwa petugas atau tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit termasuk rekam medis mendapatkan pelatihan minimal 20 jam pertahun.

Petugas sebaiknya lebih aktif dalam mengikuti pelatihan rekam medis dan informasi kesehatan khususnya dalam penerapan pemberian *general consent* agar mengetahui

perkembangan teori sehingga petugas dapat memberikan kinerja yang efektif dan efisien dalam suatu organisasi.

2. Mengidentifikasi faktor *facilities* (fasilitas) sebagai faktor penghambat penerapan *general consent* di RSUP dr. Sardjito

James (1945) dalam Mangkunegara (2009) mendefinisikan faktor *facilities* dapat meliputi material atau mesin atau uang). Unsur *facilities* (fasilitas) dalam faktor penghambat penerapan *general consent* di RSUP dr. Sardjito adalah formulir *general consent* itu sendiri. Formulir *general consent* di RSUP dr. Sardjito menggunakan kertas yang berisi lebih banyak tulisan pada 1 lembar saja.

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa isi dari formulir *general consent* di RSUP dr. Sardjito meliputi tata tertib dan persyaratan kelengkapan, Kerahasiaan dan pengungkapan informasi, Persetujuan pertanggung jawaban barang pribadi, Persetujuan pelepasan informasi, Informasi tentang hak pasien dan keluarga, peraturan yang berlaku di RSUP dr. Sardjito, informasi tentang biaya, informasi tentang adanya persetujuan khusus serta persetujuan pendidikan dan penelitian. Isi dari formulir *general consent* di RSUP dr. Sardjito sudah sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Utono (2012) yaitu *general consent* memuat antara lain hak dan kewajiban pasien, persetujuan pelepasan informasi, identifikasi privasi, persetujuan untuk pengobatan, informasi biaya atau asuransi kesehatan, pendidikan dan penelitian, informasi tentang adanya persetujuan khusus dan barang berharga milik pribadi. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hambatan pada formulir *general consent* terhadap penerapan pemberian informasi *general consent* terhadap pasien.

3. Mengidentifikasi faktor *method* (metode) sebagai faktor penghambat penerapan *general consent* di RSUP dr. Sardjito

Method atau metode adalah cara kerja yang ditetapkan organisasi agar terjadi keteraturan dalam menjalankan setiap aktifitas guna mencapai tujuan yang telah disepakati. Unsur *method* dalam penerapan *general consent* adalah ketersediaan standart operational procedure (SOP) yang mengatur tentang aturan pemberian informasi *general consent* pada bagian pendaftaran. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di bagian pendaftaran rawat jalan RSUP dr. Sardjito diketahui bahwa belum adanya SOP yang membahas terkait penerapan pemberian *general consent* kepada pasien. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

“Belum ada SOP nya, selama ini ya berdasarkan sama pekerja yang lebih senior dek”

(narasumber 3,2020)

Hasil wawancara tersebut membuktikan bahwa petugas masih berpedoman pada petugas yang sudah lebih dahulu bekerja di RSUP dr. Sardjito khususnya bagian pendaftaran. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Kemenkes (2017) bahwa setiap pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dalam menjalankan setiap kegiatan harus disertai SOP. Selama ini petugas dalam memberikan informasi terkait isi dari *general consent* kepada pasien kurang menyeluruh, petugas pendaftaran langsung meminta pasien atau keluarga pasien untuk menandatangani formulir persetujuan perawatan (*general consent*) tanpa memberikan informasi secara lisan. Hal ini dapat menyebabkan pengetahuan pasien rawat jalan tentang isi dari persetujuan umum (*general consent*) masih kurang.

Sebaiknya dibuat SOP terkait penerapan pemberian informasi kepada pasien agar kegiatan tersebut berjalan sesuai pedoman yang berlaku. Selain itu juga dilakukan pengawasan yang rutin terkait pelaksanaan penerapan *general consent* di bagian pendaftaran agar pemberian *general consent* oleh petugas pendaftaran di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta dapat dilakukan sesuai dengan peraturan yang ada serta konsisten.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- Isi dari formulir *general consent* di RSUP dr. Sardjito sudah sesuai dengan HPK 6.3 yaitu *general consent* memuat antara lain hak dan kewajiban pasien, persetujuan pelepasan informasi, identifikasi privasi, persetujuan untuk pengobatan, informasi biaya atau asuransi kesehatan, pendidikan dan penelitian, informasi tentang adanya persetujuan khusus dan barang berharga milik pribadi.

- b. alur pelaksanaan pemberian formulir *general consent* di RSUP dr.Sardjito hanya sekedar memberikan formulir *general consent* dan meminta pasien untuk menandatangani formulir tersebut tanpa adanya penjelasan terlebih dahulu.
- c. Faktor penghambat penerapan *general consent* di RSUP dr.Sardjito Yogyakarta berdasarkan faktor *man* yaitu Karakteristik petugas pendaftaran rawat jalan terdapat 4 responden dengan pendidikan sebagian besar SMA yaitu 75%.
- d. Faktor penghambat penerapan *general consent* di RSUP dr.Sardjito Yogyakarta berdasarkan faktor *method* yaitu Tidak adanya SOP pemberian informasi *general consent* yang dapat menyebabkan kurang terlaksananya dengan baik dalam menjalankan suatu pekerjaan

4.2 Saran

- a. Pihak Rumah sakit membuat SOP pemberian informasi *general consent* pasien rawat jalan agar petugas pendaftaran mengetahui langkah-langkah dalam pemberian informasi *general consent* yang baik, benar dan terstruktur.
- b. Diadakan pelatihan secara rutin mengenai isi dari SOP pemberian *general consent* kepada petugas pendaftaran rawat jalan .

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada RSUP dr.Sardjito Yogyakarta beserta seluruh staf rekam medis yang telah memberikan izin untuk melakukan PKL serta pengambilan data sehingga saya mendapatkan ilmu baru dan dapat melakukan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada bapak Gamasiano Alfianysah, S.Km, M.Kes selaku pembimbing dalam menyelesaikan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Aqmalia, N. 2018. Tinjauan Pemberian Informasi *General Consent* Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap RSUP Fatmawati. *Repository Universitas Esa Unggul*. <https://digilib.esaunggul.ac.id/UEU-Undergraduate-201536019/13567/general-consent> [20 Maret 2020]
- Azwar, Asrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Budi, Savitri Citra. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Media
- Erawantini, F. and Chairina, R. 2016. Analisis Faktor Risiko Stroke Berdasarkan Telaah Berkas Rekam Medis Periode 2015 di RS Jember Klinik. *Seminar Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Dana BOPTN Tahun 2016*. <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/prosiding/article/view/210>. [Diakses 25 April 2020]
- Ivanyto, C. 2019. Gambaran Pelaksanaan Pemberian Informasi Persetujuan Perawatan (*General Consent*) Pada Pasien Rawat Inap Kelas III Di RSUP Fatmawati Jakarta. *Repository Universitas Esa Unggul*. <https://digilib.esaunggul.ac.id/UEU-Undergraduate-201536019/13567/general-consent>. [Diakses 23 Maret 2020]
- KARS. 2012. *Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi*. Jakarta: KARS 2012
- Kemendes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/PER/III/2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemendes RI. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. *Rumah Sakit*. [Online]. <http://www.depkes.go.id/>. [Diakses 14 Februari 2019].
- Munawi. (2014). *Tinjauan Tingkat Pemahaman Pasien Rawat Inap dan Keluarga pada Penjelasan General Consent di RSUPN Cipto Mangunkusumo*. Jakarta: Program

~~Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul. https://digilib.esaunggul.ac.id/UEU-Undergraduate-undergraduate_2011-36-090/3690/tinjauan-tingkat-pemahaman-pasien--rawat--inap-dan-keluarga-pada---penjelasan-general---consent-di---rsupn---cipt---mangunkusumo [Diakses 20 Maret 2020]~~

Mangkunegara, A. Prabu. 2010. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: Rfika Aditama

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Puspasari, L. 2014. Tinjauan Terhadap Penerapan Persetujuan Umum Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhakti Mulia. Repository Universitas Esa Unggul. <https://digilib.esaunggul.ac.id/UEU-Undergraduate-2011-36-058/2384/tinjauan-persetujuan-umum>. [Diakses 23 Maret 2020]

Prasetyo, A. 2018. Tinjauan Pelaksanaan General Consent Pada Pasien Baru Rawat Jalan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Repository Politeknik Kemenkes Semarang. http://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=16458&keywords= [Diakses 20 Maret 2020]

Widiyanto, Ibnu. 2008. *Pointers: Metodologi Penelitian*. Semarang: BP Undip.

Tinjauan Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Eka Rahma Ningsih^{1*}, Ravenalla Abdurrahman Al Hakim Sampurna Putra S², H. Aus Al Anhar¹, Mohammad Imam³, Novia Lestiani³

¹Politeknik Unggulan Kalimantan

²Universitas Palangka Raya

³RSUD Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Email: ekadua.br@gmail.com

*Corresponding author: Jl.Pangeran Hidayatullah No.10 RT.14 Komplek Upik Futsal Banua Anyar Banjarmasin

INFO ARTIKEL

Article history

Received 2 Maret 2021

Revised 27 April 2021

Accepted 30 April 2021

Keywords

informed consent,
Faktor Penyebab,
Ketidaklengkapan

ABSTRAK

Kelengkapan pengisian pada lembar *informed consent* di berkas rekam medis sangatlah penting karena akan mempengaruhi aspek hukum rekam medis dan mutu rekam medis sehingga dalam pengisian kelengkapan data dalam lembar *informed consent* perlu dilakukan secara maksimal. RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2012 menunjukkan tingkat ketidaklengkapan pada persetujuan tindakan kedokteran di ruang kumala (bedah) di bawah 90% bulan Mei 46,7%. Bulan Juni 31,7% dan 36,6%. Penelitian ini untuk mengetahui factor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* di RSUD DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Metode Penelitiannya kualitatif bersifat survei deskriptif. Respondennya 1 orang dokter kandungan, 1 orang kepala rekam medis dan 1 orang petugas rekam medis bagian pelaporan. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi lembar *informed consent*. Hasil penelitian dengan menelaah komponen identifikasi pasien, isi informasi, dan autentifikasi pasien. Serta mengidentifikasi ketersediaan standar operasional prosedur (SOP) persetujuan tindakan medis. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan formulir *informed consent* yang tidak memenuhi standar pengisian secara nasional maupun standar di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, yaitu komponen isi informasi (kelengkapan 18,2% dan tidak lengkap 81,7%) dan komponen autentifikasi pasien (kelengkapan dengan persentase 90,7% dan tidak lengkap 9,3%). Faktor tersebut adalah karena dokter penanggung jawab tidak mengisi kembali formulir *informed consent* baik isi maupun autentifikasi pasien.

PENDAHULUAN

Dokumen rekam medis terdiri dari kumpulan formulir-formulir rekam medis yang memiliki fungsi berbeda. Terdapat juga formulir-formulir yang dianggap penting, salah satunya yaitu formulir *informed consent*. Isi *Informed consent* terdiri dari komponen-komponen yang meliputi identifikasi pasien, isi informasi (diagnosa pasien, tujuan tindakan medis, resiko komplikasi dan alternatif tindakan medis lainnya), dan ada tanda tangan dokter, pasien, saksi I dan saksi II yang harus diisi (autentifikasi pasien). Formulir ini adalah sebagai bukti dari sebuah persetujuan tindakan kedokteran(1). Formulir *informed consent* menghasilkan sebuah informasi untuk mengetahui tindakan yang akan diberikan selanjutnya kepada pasien tersebut. Kelengkapan pengisian pada lembar *informed consent* di berkas rekam medis sangatlah penting karena akan mempengaruhi aspek hukum rekam medis dan mutu rekam medis sehingga dalam pengisian kelengkapan data dalam lembar *informed consent* perlu dilakukan dengan pelaksanaan yang maksimal(2). Hal tersebut sangat berpengaruh pada mutu rekam medis yang menggambarkan proses keseluruhan pelayanan secara benar, lengkap, terpercaya, valid, tepat waktu dapat digunakan untuk kajian analisis dan pengambil keputusan(3).

Permenkes RI No.290 Tahun 2008 pasal 7 ayat 3 menerangkan bahwa penjelasan tentang tindakan kedokteran dalam hal ini *informed consent* sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan dan alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin akan terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan(4). Berdasarkan teori Huffman (1994) rekam medis pasien harus lengkap dari segi identitas pasien, laporan penting, autentifikasi. Untuk identitas pasien seperti nama, nomor rekam medis, dan tempat tinggal pasien. Laporan penting seperti *informed consent*, autentifikasi seperti tanda tangan dokter, tanda tangan tenaga medis yang merawat pasien dan tanda tangan keluarga pasien(5). Implementasi persetujuan tindakan kedokteran di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2012 menunjukkan tingkat ketidaklengkapan pada persetujuan tindakan kedokteran di ruang kumala (bedah) di bawah 90% dengan periode bulan Mei dengan persentase 46,7%. Bulan Juni dengan persentase 31,7% dan 36,6%. (mislawati) Berdasarkan hasil studi pendahuluan bulan Maret Tahun 2018 di Sub Bagian Rekam Medik RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, diambil dari 30 rekam medis yang

memerlukan *informed consent* terdapat 9 dokumen rekam medis yang memerlukan *informed consent* atau berjumlah 33 % yang terisi lengkap yaitu meliputi nama, tanggal, nomor rekam medis dan alamat lengkap. Sedangkan 21 dokumen rekam medis yang memerlukan *informed consent* atau berjumlah 67% yang tidak terisi lengkap yaitu meliputi diagnosa, tindakan, resiko dan komplikasi, tujuan tindakan dilakukan, dan tindakan alternatif lainnya.

Ada beberapa dampak bagi rumah sakit jika formulir *informed consent* tidak terisi lengkap 100%, pertama dari aspek hukum jika suatu saat ada masalah setelah dilakukan tindakan medis maka bisa jadi celah hukum bagi pasien untuk menuntut rumah sakit tersebut dan dampak selanjutnya adalah dengan tingginya angka ketidaklengkapan *informed consent* maka berpengaruh pada mutu rekam medis seperti cacatan pasien yang kurang lengkap, riwayat perjalanan pasien terputus, khususnya pada rekam medis formulir *informed consent* karena dalam kelengkapan pengisian *informed consent* yang termasuk salah satu indikator mutu dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam memberikan tindakan medis, indikator mutu kelengkapan rekam medis yang memerlukan *informed consent* yang harus dicapai oleh RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin wajib terisi 100%, sedangkan jumlah kelengkapan pengisian *informed consent* di tahun 2016 yaitu 72,9% dan di tahun 2017 yaitu 79,12 % dan Menurut Kepmenkes 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas harus 100%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent*, yang mana ketidaklengkapan pengisian ini akan mempengaruhi dari mutu rekam medis itu sendiri(6).

METODE

Penelitian ini bersifat survei deskriptif, yang menggambarkan mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent*. Variabel penelitian adalah SDM (1 orang dokter kandungan, 1 orang kepala rekam medis dan 1 orang petugas rekam emdis bagian pelaporan), lembar *informed consent*, SOP. Para responden akan diwawancarai mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian pada lembar *informed consent*. Selain itu juga dilakukan observasi pada seluruh lembar *informed*

consent periode triwulan I tahun 2018 sebanyak 214 dokumen untuk melihat gambaran terkait ketidaklengkapan pengisian pada lembar *informed consent*.

Wawancara dilakukan pada 3 orang petugas perekam medis menggunakan form wawancara terstruktur yang telah dibuat, dan observasi lembar *informed consent* mengacu kepada pedoman observasi yang telah disiapkan. Lembar *informed consent* yang diobservasi ada 3 komponen yaitu identifikasi pasien, isi informasi, dan autentifikasi pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah dokter kandungan (Responden I), kepala sub bagian rekam medis (Responden II) dan petugas rekam medis bagian pelaporan (Responden III), dan jumlah responden keseluruhan sebanyak 3 orang. Dengan karakteristik seperti tabel di bawah:

Tabel. 1. Jenis Kelamin Dan Usia Responden

Jenis Kelamin	Usia	Jumlah Responden	Persentase
Pria	30 – 50 Tahun	3	100%
Wanita	30 – 50 tahun	0	0%
Total		3	100%

Jenjang pendidikan dari responden adalah petugas rekam medis bagian pelaporan berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis, untuk Kepala sub bagian rekam medis berlatar belakang pendidikan S1 keperawatan Ners dan S2 Manajemen Kesehatan sedangkan Dokter Spesialis kandungan di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin berlatar belakang pendidikan Spesialis Obstetri dan Ginekologi. Berdasarkan hasil wawancara petugas rekam medis khusus bagian pelaporan Banjarmasin belum pernah mendapatkan pelatihan maupun seminar spesifik tentang *informed consent* dan hanya mendapatkan pelatihan tentang kelengkapan rekam medis (review rekam medis), dan untuk kepala sub bagian rekam medis belum pernah mengikuti pelatihan atau seminar terkait kelengkapan *informed consent*, dan sedangkan dokter spesialis kandungan belum pernah mendapatkan sosialisasi, atau pun seminar tentang pengisian *informed consent*.

Menurut Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis bahwa menyatakan tentang memberikan sosialisasi setiap program pelayanan rekam medik dan informasi Kesehatan(7), hal ini senada dengan penelitian Herfianti, 2015 dimana tidak ada sosialisasi tentang pengisian *informed consent* tersebut(8).

Identifikasi ketidaklengkapan formulir *informed consent*

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin bahwa formulir *informed consent* sudah sesuai dengan standar akreditasi KARS 2012, dan sudah bisa untuk membuktikan atau melindungi dari hukum, Pernyataan diatas didukung oleh kutipan hasil wawancara seperti berikut ini(9) :

“...formulir *informed consent* sudah sesuai standar akreditasi..” (Responden II)

Pernyataan di atas di dukung oleh responden I bahwa formulir informed consent sudah sesuai dengan ketentuan akreditas

“...iya sesuai dengan akreditasi...” (Responden I).

Berdasarkan observasi ketidaklengkapan *informed consent*, ada beberapa komponen-komponen yang ditelaah yaitu identifikasi pasien, isi informasi, dan autentifikasi pasien. Berdasarkan hasil observasi Triwulan I Tahun 2018 ada 214 dokumen rekam medis yang memerlukan *informed consent*. Untuk menelaah semua komponen pertama memeriksa bagian identifikasi pasien yang terdiri dari nama, nomor rekam medis, alamat, bin/binti, tanggal lahir dan umur. Selain itu dilakukan juga telaah berdasarkan bagian isi informasi ada beberapa komponen yang terdiri dari, diagnosa pasien, tujuan tindakan medis, indikasi tindakan, tata cara, resiko dan komplikasi, prognosis, alternatif dan resiko, dan hal yang penting akan dilakukan untuk menyelamatkan pasien. Dan yang terakhir menelaah bagian autentifikasi pasien yang terdiri dari tanda tangan yang membuat pernyataan, nama jelas yang membuat pernyataan, tanda tangan dokter dan nama jelasnya, tgl dan waktu pernyataan tersebut, tanda tangan saksi I dan saksi II.

Hasil telaah terhadap ketidaklengkapan *informed consent* atau persetujuan tindakan medis dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2. Hasil Telaah ketidaklengkapan *informed consent* komponen identifikasi pasien

Komponen Pengisian Identifikasi Pasien	Lengkap		Tidak lengkap		Jumlah Formulir
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
Nama	214	100%	0	0%	214
Nomor Rekam Medis	214	100%	0	0%	214
Bin/Binti	214	100%	0	0%	214
Tanggal Lahir	214	100%	0	0%	214
Umur	214	100%	0	0%	214
Rata-Rata		100%		0%	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan pengisian *informed consent* atau persetujuan tindakan medis triwulan I tahun 2018 dengan jumlah 214 dokumen rekam medis yang memerlukan *informed consent* berdasarkan identifikasi pasien yang terdiri dari nama, nomor rekam medis, bin/binti, tanggal lahir, dan umur terisi lengkap dalam keseluruhan dikarenakan dalam identitas pasien kebanyakan sudah menempelkan stiker pada bagian identitas pasien tersebut sehingga dalam formulir *informed consent* tidak ada yang tidak lengkap dalam pengisiannya

Tabel 3. Hasil Telaah Ketidaklengkapan *informed consent* Komponen Isi Informasi

Komponen Identifikasi Pasien	Pengisian Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah Formulir
	N	%	N	%	
Diagnosa	39	18,2	175	81,8	214
Tindakan Medis	39	18,2	175	81,8	214
Dasar Diagnosis	39	18,2	175	81,8	214
Indikasi Tindakan	39	18,2	175	81,8	214
Tujuan	39	18,2	175	81,8	214
Tata Cara	39	18,2	175	81,8	214
Risiko dan Komplikasi	39	18,2	175	81,8	214
Alternatif dan Risiko	39	18,2	175	81,8	214
Prognosis	39	18,2	175	81,8	214
Hal yang Lain	39	18,2	175	81,8	214
Rata-Rata		18,2		81,8	

Berdasarkan tabel 3 diatas hasil analisis ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* atau persetujuan tindakan medis Triwulan I Tahun 2018 berdasarkan keseluruhan isi informasi seperti diagnosa, tindakan medis, dasar tindakan, tata cara, resiko dan komplikasi, resiko dan alternatif lainnya, prognosis, dan hal yang lain untuk menyelamatkan pasien, ada 214 dokumen rekam medis formulir *informed consent* dengan jumlah kelengkapan 39 dokumen rekam medis *informed consent* dengan persentase 18,2. Rata-ratanya adalah lengkap 18,2% sedangkan rata-rata tidak lengkap 81,8%, hal ini terjadi karena dokter yang melakukan pengisian formulir *informed consent* setelah pasien diberikan tindakan medis sudah terlalu sibuk untuk mengisi kembali *informed consent*.

Tabel 4. Hasil Telaah Ketidaklengkapan *informed consent* Komponen Autentifikasi Pasien

Komponen	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah Formulir
	N	%	N	%	
Nama	212	99	2	1	214
Tanda tangan	212	99	2	1	214
Tanggal lahir	214	100	0	0	214
Waktu	214	100	0	0	214
Nama dokter	213	99,5	1	0,5	214
Tanda tangan dokter	64	30	150	70	214
Tanda tangan saksi I	212	99	2	1	214
Tanda tangan saksi II	212	99	2	1	214
Rata-Rata		90,7		9,3	

Berdasarkan tabel 4 diatas hasil analisis ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* atau persetujuan tindakan medis Triwulan I Tahun 2018 berdasarkan autentifikasi ada 214 dokumen rekam medis formulir *informed consent*. Berdasarkan beberapa komponen ada nama yang memberikan pernyataan dengan jumlah lengkap 212 *informed consent* dengan persentase 99% dan tidak lengkap berjumlah 2 dengan persentase 1%, tanda tangan yang memberi pernyataan dengan jumlah lengkap 212 dengan persentase 99% dan tidak lengkap 2 dengan persentase 1%, tanggal lahir yang memberi pernyataan lengkap 100%, waktu tindakan medis dengan lengkap 100%, tanda tangan yang memberi pernyataan lengkap 212 dengan persentase 99% dan tidak lengkap 2 dengan persentase 1%. Nama dokter yang memberikan pernyataan lengkap 213 dengan persentase 99,5% dan tidak lengkap 1 dengan persentase 0,5%. Tanda tangan dokter lengkap 64 dengan persentase 30% dan tidak lengkap sebanyak 150 dokumen dengan persentase 70%. Tanda tangan saksi I lengkap 212 dengan persentase 99% dan tidak lengkap 2 dengan persentase 1%. Tanda tangan saksi II 2 2 dengan persentase 99% dan tidak lengkap 1 dengan persentase 1%. Rata-ratanya adalah lengkap 90,7% sedangkan tidak lengkap 9,3%.

Setelah dilakukan telaah pada bagian komponen-komponen identitas pasien, isi informasi dan autentifikasi hasil telaah tersebut ditemukan angka ketidaklengkapan

tertinggi yaitu bagian isi informasi dan tanda tangan dokter yang memberikan persetujuan tindakan medis (70%). Hastuti (2014) mengatakan bahwa ketidaklengkapan dalam penulisan mempunyai nilai dokumentasi karena isisnya harus didokumentasikan dan digunakan sebagai bukti pertanggung jawaban petugas medis yang melakukan perawatan ataupun Tindakan kepada pasien(10). Hal ini seharusnya dokter mengisi formulir *informed consent* tersebut terlebih dahulu sebelum dilaksanakannya tindakan medis pada pasien, dan faktanya adalah dokter mengisi formulir *informed consent* setelah tindakan medis itu dilakukan, hal ini menyebabkan formulir *informed consent* tersebut tidak diisi lengkap karena dokter yang mengisi sudah terlalu sibuk dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan pasien yang berkunjung terlalu banyak membuat formulir *informed consent* terabaikan dalam pengisiannya. Pernyataan diatas didukung oleh kutipaan hasil wawancara seperti berikut ini : “... Waktu yang diberikan tidak mencukupi dalam mengisi formulir *informed consent*”. (Responden I)

Pernyataan diatas juga di dukung oleh kepala sub bagian rekam medis di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin hasil wawancara menunjukkan bahwa dalam pengisian *informed consent* yang tidak terisi karena dokter yang mengisi *informed consent* sangat sibuk dalam memberikan pelayanan dan pasien yang berkunjung selalu banyak, pernyataan tersebut bisa dilihat dalam kutipan berikut ini : “... Biasa lah dokter terlalu sibuk kadang-kadang dan mereka untuk menulis itu sangat-sangat memerlukan waktu khusus itu aja alasanannya karena terlalu banyak pekerjaan rumah sakit yang dilayani banyak, dan dokternya sedikit jadi tidak seimbang jumlah dokter dan jumlah pasien. (Responden II) (“... Dokter terlalu sibuk kadang-kadang dan mereka untuk menulis sangat memerlukan waktu khusus dan jumlah dokter sedikit sehingga tidak seimbang jumlah dokter dan jumlah pasien. (Responden II)

Terkait ketidaklengkapan *informed consent* yang belum memenuhi standar, dan dalam hal ini tidak ada diberikan sosialisasi tentang pengisian *informed consent* kepada dokter secara langsung, hanya saja sosialisasi atau bentuk penyampaian kepada komite medik dan komite keperawatan dari hasil pelaporan bulanan dan tahunan dalam bentuk tabel maupun persentase, hal ini di dukung oleh hasil dari wawancara, seperti berikut ini : “... Emm,, sebelumnya saya tegaskan dulu bahwa yang dimaksud dalam sosialisasi disini mungkin adalah ketika kita melapor atau menyajikan laporan yang kita buat ini, emm,,,

mungkin yang bersangkutan dalam hal ini adalah komite medik dan komite perawatan, eee.. ketika kita membuat laporan ini secara berkala kita ketika angkanya menyentuh mungkin sudah tidak wajar yaa mungkin kelengkapannya sudah jauh dari angka 80% dan atau mungkin jauh dari 100% mungkin sekitar 60% atau 50% kita langsung secara berkala untuk menyajikan laporannya ini ke komite yang bersangkutan yaitu komite medik atau komite keperawatan tapi bukan dalam bentuk pelatihan tetapi hanya bentuk penyampaian penyajian hasil dari analisis yang tadinya berupa laporan kami sajikan dalam bentuk persentasi seperti begitu biasanya. (Responden III)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa tidak pernah ada sosialisasi secara langsung kepada dokter hanya memberikan penyampaian kepada komite medik dan komite keperawatan jika ketidaklengkapan *informed consent* jauh dari angka 100%, dalam hal ini hasil pernyataan tersebut telah di dukung oleh dokter yang terkait pengisian *informed consent* bahwa tidak ada diberikan sosialisasi terkait pengisian *informed consent* tersebut, kutipan dari pernyataan tersebut seperti berikut : “...Tidak ada, iya kan dok kita gak pernah diadakan sosialisasi tentang pengisian *informed consent*...” iya gak ada. (Responden I) (Tidak ada, iya kan dok kita tidak pernah diadakan sosialisasi tentang pengisian *informed consent*...” iya tidak ada. (Responden I)

Hal ini senada dengan Suharto (2017) yaitu belum ada sosialisasi formulir *informed consent* dari kepala bidang pelayanan medik kepada dokter penanggung jawab pasien (11). Menurut Kepmenkes 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas harus 100%⁶. Berdasarkan indikator mutu kelengkapan *informed consent* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin harus terisi 100%. Hasil penelitian ini *Informed consent* atau persetujuan tindakan medis belum lengkap 100%, dilihat dari Triwulan I Tahun 2018 untuk identifikasi pasien kelengkapan dengan persentase 100%, untuk isi informasi kelengkapan dengan persentase 18,2% dan tidak lengkap dengan persentase 81,7%.

Autentifikasi kelengkapan dengan persentase 90,6% dan tidak lengkap 9,3%, berdasarkan pernyataan diatas untuk kelengkapan *informed consent* atau persetujuan tindakan medis di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Triwulan I Tahun 2018 belum memenuhi standar yang sudah ditetapkan kementerian kesehatan secara nasional maupun standar yang ditetapkan rumah sakit, dari ketidaklengkapan diatas bahwa senada

dengan hasil penelitian Mewarni, 2012 bahwa tingkat ketidaklengkapan dibawah 100%(12).

Berdasarkan dari hasil penelitian di temukan angka tertinggi ketidaklengkapan yaitu pada bagian isi informasi dan tanda tangan dokter yang sampai saat ini jarang terisi, karena dari data yang dikumpulkan kebanyakan dokter yang melakukan tindakan medis tersebut saat pengisian *informed consent* di lakukan setelah pasien sudah diberikan tindakan medis, karena dokter tersebut tidak mengisi kembali *informed consent*, karena sudah sibuk dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang lain, dimana pasien yang ditangani tidak sedikit, dimana jumlah pasien tidak seimbang dengan jumlah dokter sehingga dokter tidak memiliki waktu untuk mengisi *informed consent*, hal ini senada dengan penelitian Ulfa (2017), dimana diantaranya penyebab dari ketidaklengkapan rekam medis yang mempengaruhinya adalah keterbatasan waktu, sehingga dokter tidak sempat dalam mengisi formulir *informed consent*, persamaannya dengan penelitian tersebut yaitu dokter dalam mengisi rekam medis mempunyai keterbatasan waktu, yang membedakan penelitian tersebut ketidaklengkapan pada rekam medis keseluruhan dan bukan spesifik pada *informed consent*(13). Christie (2014) juga mengatakan bahwa apabila terdapat tanda tangan saja tanpa menyertai nama terang dari tenaga medis yang bersangkutan akan sulit untuk mengetahui siapa tenaga medis yang bertanggung jawab apabila sewaktu-waktu digunakan sebagai bukti dalam perkara hukum(14).

Selain hal diatas terkait pengisian *informed consent* yaitu kurangnya sosialisasi kepada dokter tentang pengisian *informed consent*, bahkan berdasarkan hasil penelitian tidak pernah sama sekali di adakan sosialisasi tentang pengisian *informed consent* kepada dokter secara langsung, maka dari itu sebaiknya dokter diberikan sosialisasi, seminar maupun pelatihan terkait *informed consent* tersebut.

Pelaksanaan *informed consent* atau persetujuan tindakan medis sudah sesuai dengan Permenkes 290/Menkes/PER/III/2008 bahwa pasien mendapatkan penjelasan terlebih dahulu terkait informasi sebelum tindakan medis dilakukan dan informasi dapat diberikan secara lisan atau pun tertulis dengan memberikan kesempatan tanya jawab antara dokter dan pasien⁴. hal ini senada dengan penelitian Mislawati, (2012), bahwa menyatakan pasien mendapatkan penjelasan terlebih dahulu dan memberikan persetujuan tindakan medis secara lisan dan tertulis(15). Selain itu juga sebaiknya petugas rekam medis melakukan

evaluasi atau memberikan pengarahannya agar mutu rekam medis terutama pada formulir informed consent selalu dilengkapi sebelum tindakan medis itu dilakukan. Menurut peraturan bersama menteri kesehatan dan kepala badan kepegawaian negara nomor 48 tahun 2014 tentang jabatan fungsional perekam medis dan angka kreditnya menyatakan bahwa tugas pokok perekam medis dan informasi kesehatan yang meliputi, persiapan, pelaksanaan, pelaporan, dan evaluasi(16). Selain itu menurut Razi (2017) dimana dokter memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien atau pasien dan keluarga pasien berhak menyetujui atau menolak Tindakan medik yang akan dilakukan(17).

Penjelasan informasi yang diberikan kepada pasien di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang meliputi diagnosis, tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya risiko dan komplikasi yang mungkin akan terjadi, dan prognosis terhadap tindakan, sedangkan untuk yang tertulis yaitu keseluruhan mulai dari identitas pasien, bagian isi informasi dan autentifikasi seperti tanda tangan dokter, saksi I, saksi II, identitas dan wali dari pasien. Hasil dari penelitian bahwa dokter sudah melakukan kesesuaian dengan ketentuan yang ada dimana pasien diberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan medis.

Ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Persetujuan Tindakan Medis

Berdasarkan Observasi dan Dokumentasi di RSUD dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2018 belum tersedia SOP tentang pengisian *informed consent* atau persetujuan tindakan medis belum ada, dan pada bagian unit rekam medis hanya memiliki standar yang sudah termasuk kedalam indikator mutu rumah sakit. Pernyataan tersebut telah didukung dari hasil wawancara, seperti dalam kutipan berikut ini : “... *Ada, tetapi dalam tahap pembuatan.* (Responden II)

Pernyataan diatas juga didukung oleh kordinator pelaporan yang menyatakan bahwa SOP untuk pengisian *informed consent* belum ada, dapat dilihat seperti kutipan berikut ini :“...*Nah SOP tentang kelengkapan informed consent inisendiri mungkin jatuhnya pada spo tentang bagaimana pengisian informed consent kurang lebih seperti itu yaa, nah kalau direkam medis sendiri kita hanya menganalisis pengisian rekam medis kalau bahasanya pengisian rekam medis berartikan keseluruhan rekam medis keseleruhan formulir berartikan kalau di kita cuma SPO tentang Analisa kuantitatif aja kalau untuk spesifik pengisian informed consent mungkin jatuhnya ke POKJA SKP sasaran keselamatan pasien*

dimana unit yang berkaitan lebih ke, bukan unit sih mungkin lebih keperawatan mungkin yang mempunyai spesifik SPO yang dimaksud tadi, rekam medis ini hanya mempunyai SPO tentang analisis kuantitatif saja bukan pengisian informed consent tetapi cara untuk petunjuk pengisiannya bukan berupa SPO kita disini tapi dalam sedang pembuatan sih juknis pengisian rekam medis tapi itu bukan spesifik di informed consent saja tetapi semua formulir tetapi masih dalam pembuatan. (Responden III)

(“...Standar operasional prosedur tentang pengisian informed consent belum ada, di unit rekam medis hanya memiliki standar operasional prosedur tentang analisis kuantitatif, di unit rekam medis mempunyai petunjuk teknis tentang pengisian informed consent tetapi dalam tahap pembuatan dan bukan hanya spesifik pada bagian *informed consent*.”) (Responden III)

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Nurhaidah (2016) yang menyatakan bahwa faktor ketidaklengkapan rekam medis disebabkan oleh tidak adanya kebijakan, panduan, dan SPO(18). Hal ini menunjukkan bahwa di unit rekam medis hanya memiliki SOP atau standar operasional prosedur tentang analisis kuantitatif dan belum ada SOP tentang pengisian *informed consent* itu sendiri, untuk spesifiknya dalam pengisian *informed consent* lebih ke bagian POKJA SKP Sasaran Keselamatan Pasien tetapi bukan dalam bentuk SOP, dimana yang berkaitan lebih ke bagian keperawatan, saat ini unit rekam medis melakukan pembuatan JUKNIS yaitu petunjuk teknis tentang pengisian formulir rekam medis dan tidak hanya pada formulir *informed consent* tetapi keseluruhan formulir rekam medis.

Standar Operasional Prosedur adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas dan pekerjaan sesuai dengan fungsi dari pekerjaan tersebut(19). Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan bahwa tujuan dari adanya standar operasional prosedur untuk memberikan panduan bagi seluruh instansi pemerintah pusat dan daerah dalam mengidentifikasi, menyusun, mendokumentasikan, mengembangkan, memonitor serta mengevaluasi sesuai dengan tugas dan fungsi. Standar operasional prosedur sebagai standarisasi cara yang dilakukan dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya dan dalam peraturan ini

setiap instansi pemerintahan sampai dengan unit-unit yang terkecil memiliki standar operasional prosedur(20).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, pengisian *informed consent* pada bagian komponen identifikasi pasien sudah terisi lengkap 100% pada pengisian nama, no rekam medis, tanggal lahir dan umur. Tetapi masih ditemukan pengisian *informed consent* yang belum lengkap 100% pada dua komponen, yaitu komponen isi informasi (kelengkapan 18,2% dan tidak lengkap 81,7%) dan komponen autentifikasi pasien (kelengkapan dengan persentase 90,7% dan tidak lengkap 9,3%). Faktor ketidaklengkapan pengisian *informed consent* berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan adalah karena dokter penanggung jawab tidak mengisi kembali *informed consent* baik komponen isi maupun komponen autentifikasi pasien) karena sibuk dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang lain, selain itu juga belum diberikannya pelatihan ataupun seminar terkait dengan pengisian *informed consent* juga menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Windari, (2016). *Tinjauan Prosedur Pengisian Dan Kelengkapan Formulir Informed Consent Tindakan Operasi Dirumah Sakit Uum Daerah Unggaran*. Peningkatan Mutu Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Melalui Sertifikasai Koder Era MEA. Semarang, 21 Agustus 2016
2. Samosir, A, F. (2017). *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Informed Consent Rawat Inap Di Rsud Prambanan*. Karya Tulis Ilmiah : Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
3. Sanjoyo, R. (2007). *Aspek Hukum Rekam Medis*.
4. Departemen Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 *tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
5. Huffman, Edna K, RRA (1994). *Health Information Management. Phisician Record Company Berwin Lilianis, USA*.
6. Departemen Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 *tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
7. Kementrian Kesehatan, RI No.55 2013. *Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekaam Medis*. Jakarta.

8. Herfiyanti, L. (2015). *Kelengkapan informed consent tindakan bedah menunjang akreditasi JCI standar HPK 6 pasien orthopedic di RSUP Hasan Sadikin Bandung*. Jurnal manajemen informasi kesehatan Indonesia Volume 3 Nomor 2 Oktober Tahun 2015.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012). Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta
10. Hastuti T.P (2014). *Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Periode Triwulan I Tahun 2014*. Jurnal Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswanto.
11. Suharto, F. Dkk (2017). *Analisis Penggunaan dan Kelengkapan Informed Consent Pada Tindakan Sectio Caesara Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2017*. Jwa Tengah : Peltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo.
12. Mewarni, (2013). *Identifikasi Ketidاكلengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhamadiyah Lamongan*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Vol 1; No 02.
13. Ulfa S.N dan Widjaya L. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017*. Vol 5; No 1.
14. Cristine. E. R. (2014). *Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Ketidاكلengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Pasien Typoid Di RSUD Kota Semarang Periode Triwulan I Tahun 2014*. Jurnal Analisis Kuantitatif dan Kualittatif
15. Mislawati, (2012). *Tinjauan Implementasi Persetujuan Tindakan Kedokteran Di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin*. Skripsi. Stikes Husada Borneo.
16. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 48 Tahun 2014 Dan Nomor 22 Tahun 2014. *Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013. Tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis*.
17. Razi, F. Dkk (2017). *Implementasi Kelengkapan Pengisian Informed Consent KAsus Bedah Di Kamar Operasi Dalam Upaya Menunjang Akreditasi RS Zahiran*. Jakarta : Universitas Respati Indonesia Jakarta Selatan.
18. Nurhaidah (2016). *Faktor – Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang*. Jakarta : Jurnal Kedokteran Brawijaya Volume 29 Nomor 3
19. Gabriele, (2018). *Analisis Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Di Departmen Marketing Dan HRD PT Cahaya Indo Persada* Vol 6; No 1
20. Peraturan Menteri Pendayagunaan Amparatur Negara Dan Reformasi Bikromasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012. *Tentang Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*.

**TINJAUAN KELENGKAPAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN
KEDOKTERAN PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
YADIKA KEBAYORAN LAMA**

Indah Kristina, Redha Maulina, Rury Agnesia

Akademi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Bhumi Husada Jakarta

indahbhj55@gmail.com , apikesbhumihsada@yahoo.com

ABSTRACT

From the results of observations at YadikaKebayoran Lama Hospital, none of the medical action approval forms were filled in completely. The purpose of this study was to obtain an overview of completing the approval form for medical treatment for inpatients at YadikaKebayoran Lama Hospital. The type of research used is descriptive. The method used is observation and interview. The study population was 128 medical action approval forms. Based on the results of a quantitative analysis of 128 approval forms of medical action, the results were filled in completely by 88.47% and those not filled in completely by 11.53%. of the 4 components of the quantitative analysis criteria the most complete percentage analysis is found in the patient's identity at 100% while the lowest percentage is in the good recording of 75%. Based on interviews conducted with the head of the medical record at YadikaKebayoran Lama Hospital there are several factors that cause incompleteness in filling out medical action approval forms, namely SPO (Standard Operating Procedures) used are still Informed Consent and lack of understanding of officers in the inpatient room when filling out medical action approval forms.

So the author gives suggestions for revision of existing SPO (Standard Operating Procedures) and re-socialized to officers in the inpatient room to fill in the complete in the incomplete parts such as important reports, good authentication and recording. It is expected that officers in the inpatient room, either room doctors / nurses, are related to filling out approval forms for medical actions to fill in completely, especially on the authentication component and important reports on the information content section.

Keyword: Medical Action Approval Form

ABSTRAK

Dari hasil observasi di Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama tidak ada satu pun formulir persetujuan tindakan kedokteran yang diisi dengan lengkap. Tujuan dari penelitian ini adalah memperoleh gambaran kelengkapan pengisian formulir persetujuan tindakan kedokteran pasien rawat inap di Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Populasi penelitian adalah 128 formulir persetujuan tindakan kedokteran. Berdasarkan hasil analisa kuantitatif terhadap 128 formulir persetujuan tindakan kedokteran di peroleh hasil yang diisi dengan lengkap sebesar 88.47% dan yang tidak diisi dengan lengkap sebesar 11.53%. dari 4 komponen analisa kuantitatif kriteria analisa jumlah persentase terlengkap terdapat pada identitas pasien sebesar 100% sedangkan persentase terendah terdapat pada pencatatan yang baik sebesar 75%. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan kepala rekam medis di RumahSakit Yadika Kebayoran Lama terdapat beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir persetujuan tindakan kedokteran yaitu SPO (Standar Prosedur Operasional) yang digunakan masih *Informed Consent* dan kurang pemahannya petugas di ruang rawat inap dalam pengisian formulir persetujuan tindakan kedokteran.

Maka penulis memberikan saran untuk di revisi kembali SPO (Standar Prosedur Operasional) yang sudah ada dan disosialisasikan kembali kepada petugas di ruang rawat inap untuk mengisi dengan lengkap pada bagian yang masih belum lengkap seperti laporan penting, autentifikasi dan pencatatan yang baik. Diharapkan petugas di ruang rawat inap baik itu dokter ruangan/perawat terkait pengisian formulir persetujuan tindakan kedokteran untuk mengisi dengan lengkap khususnya pada komponen autentifikasi dan laporan penting pada bagian isi informasi.

Kata Kunci: Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia dan merupakan unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan pemerintah sesuai dengan cita – cita bangsa Indonesia sebagaimana dijelaskan dalam Pancasila dan Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang - Undang dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus di wujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan Rumah Sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi – tingginya.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap, baik yang dikelola pemerintah maupun swasta.

Peran Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) terhadap formulir persetujuan tindakan kedokteran adalah liha kelengkapan isi dari formulir persetujuan tindakan kedokteran. Petugas Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) di RS Yadika Kebayoran Lama meninjau kelengkapan isi formulir persetujuan tindakan kedokteran dan selalu menemukan isi dari formulir persetujuan tindakan kedokteran yang tidak lengkap.

Dengan terisi lengkapnya formulir persetujuan tindakan kedokteran dapat menghindari tuntutan yang menyebabkan hal-hal yang berpotensi membayar ganti rugi. Penulis berharap dari kelengkapan pengisian persetujuan tindakan kedokteran yaitu:

- Dapat mengidentifikasi kekurangan pengisian
1. persetujuan tindakan kedokteran.
 2. Kelengkapan pengisian persetujuan tindakan kedokteran ini sebetulnya mencapai ketentuan
 3. Untuk mengetahui hal-hal yang berpotensi membayar ganti rugi.

RS Yadika Kebayoran Lama adalah Rumah Sakit dengan tipe C dengan fasilitas 68 tempat tidur, rekam medis Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi dengan menggunakan rak penyimpanan terbuka dan menggunakan sistem penjurusan berdasarkan nomor langsung.

Berdasarkan hasil observasi di RS Yadika Kebayoran Lama pada bulan November 2017 penulis menemukan formulir persetujuan tindakan kedokteran yang tidak lengkap sebanyak 60 formulir persetujuan, tindakan kedokteran diamati, dari hasil yang diamati banyak yang tidak terisi dibagian autentifikasi sebesar 85% dari formulir ☆ persetujuan tindakan kedokteran.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis ingin mengajukan penelitian ini berjudul “**Tinjauan Kelengkapan Pengisian Persetujuan Tindakan Kedokteran Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama**”

adalah untuk **Tujuan Umum Penelitian** mengetahui kelengkapan pengisian

Tujuan Khusus Penelitian adalah

1. Mengidentifikasi SPO tentang pengisian persetujuan tindakan kedokteran di RS Yadika Kebayoran Lama
2. Menganalisis kelengkapan pengisian persetujuan tindakan kedokteran pasien rawat inap di RS Yadika Kebayoran Lama.
3. Mengetahui faktor – factor penyebab ketidaklengkapan pengisian persetujuan tindakan kedokteran di RS Yadika Kebayoran Lama.

Ruang Lingkup penelitian ini dibatasi pada

HASIL PENELITIAN

1. Standar Prosedur Operasional Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran

Berdasarkan hasil penelitian dengan observasi dan didukung oleh wawancara dengan kepala rekam medis yang telah dilakukan oleh penulis mengenai SPO Kelengkapan Pengisian Persetujuan Tindakan Kedokteran di RS Yadika Kebayoran Lama diketahui bahwa terdapat SPO Persetujuan Tindakan Kedokteran di RS Yadika Kebayoran Lama namun judulnya masih menggunakan *Informed Consent*.

2. Hasil Analisa Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran Pada Pasien Rawat Inap

Tabel 1
Hasil Analisa Kuantitatif Kolum Identitas Pasien Pada Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran di RS Yadika Kebayoran Lama Pada Maret 2018

No	DATA	KELENGKAPAN			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	NomorRekam Medis	128	100	-	
2.	Nama Pasien	128	100	-	
3.	Tanggal Lahir	128	100	-	
	Rata Rata	128	100	-	

data Nama pasien dan tanggal lahir merupakan dengan persentasenya yaitu 100% atau sama dengan 128 formulir terisi lengkap dari 128 formulir yang diamati.

Tabel 2
Hasil Analisa Kuantitatif Kolum Laporan
Penting Pada Formulir Persetujuan Tindakan
Kedokteran di RS Yadika Kebayoran Lama

No	DATA	KELENGKAPAN			
1	Diagnosa (WD&DD)	128	100	-	-
2	Dasar Diagnosa	128	100	-	-
3	Tindakan Kedokteran	128	100	-	-
4	Indikasi Tindakan	128	100	-	-
	Tata Cara	128	100	-	-
	Tujuan	128	100	-	-
	Resiko	128	100	-	-
	Komplikasi	128	100	-	-
9	Prognosis	128	100	-	-
10	Alternatif & Resiko	128	100	-	-
	Etimasi Biaya	128	100	-	-
12	Lain-Lain	123	96	5	4
	Rata-Rata	127.58	99.6	0.417	0.33

Dokter Penanggung Jawab (DPJP), Tanda Tangan dan Nama Pemberi informasi merupakan data yang persentasenya tertinggi yaitu 100% atau sama dengan 128 formulir terisi lengkap dari 128 formulir yang diamati. Sedangkan tanda tangan dan nama saksi 1 merupakan data yang persentasenya terendah yaitu 12.5% atau sama dengan 16 formulir terisi lengkap dari 128 formulir yang diamati.

ko

Tabel 3
Hasil Analisa Kuantitatif Kolum
Laporan Penting Pada Formulir Persetujuan
Tindakan Kedokteran di RS Yadika Kebayoran
Lama

DATA	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
1. Diagnosa Penanggung Jawab (DPJP)	128	100	-	-
2. Tanda Tangan dan Nama Pemberi Informasi	128	100	-	-
3. Tanda Tangan dan Nama Penerima Informasi	106	82.81	22	0.78
4. Tanda Tangan dan Nama yang Menyatakan	127	99.21	1	0.78
5. Tanda Tangan dan Nama Saksi 1	16	12.5	112	87.5
6. Tanda Tangan dan Nama Saksi 1	123	96.09	5	3.90
7. Tanggal	96	7.5	32	25
8. Waktu	87	67.96	41	32.03
Rata-Rata	101.37	79.23	26.63	20.80

autentikasi pada formulir persetujuan tindakan kedokteran Dokter Penanggung Jawab (DPJP), Tanda Tangan dan Nama Pemb

eri informasi merupakan data yang persentasenya tertinggi yaitu 100% atau sama dengan 128 formulir terisi lengkap dari 128

formulir yang diamati. Sedangkan tanda tangan dan nama saksi 1 merupakan data yang persentasenya terendah yaitu 12.5% atau sama dengan 16 formulir terisi lengkap

Kelengkapan data pengisian lum

dari 128 formulir diamati.

Tabel 4
Hasil Analisa Kuantitatif Kolum
Pencatatan Yang Baik Pada Formulir
Persetujuan Tindakan Kedokteran di Rs
Yadika Kebayoran Lama

NO		KELINGKAPAN			
1.	Tidak Adanya Coretan	128	100	-	-
2.	Tidak Adanya Tipp-ex	128	100	-	-
3.	Terbacanya Tulisan	128	100	-	-
4.	Tidak Adanya Bagian Yang Kosong	-	-	128	100
	Rata-Rata	96	75	32	25

Pada pengisian kolum pencatatan yang baik pada formulir persetujuan tindakan kedokteran tidak adanya coretan, tidak adanya tipp-ex dan terbacanya tulisan merupakan data yang persentasenya tertinggi yaitu 100% atau sama dengan 128 formulir terisi lengkap dari 128 formulir. Sedangkan tidak adanya bagian yang kosong merupakan data yang persentasenya terendah yaitu 0% atau sama dengan 0 formulir terisi lengkap dari 128 formulir.

3. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidakeengkapan Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Faktor faktor yang menyebabkan ketidakeengkapan pengisian formulir persetujuan tindakan kedokteran yaitu SPO (Standar Pro Operasional) pengisian formulir

kedokterannya masih belum jelas prosedur pengisiannya.

PEMBAHASAN

Pengisian Formulir Persetujuan

SPO masih menggunakan *Informed Consent*.

b. SPO Persetujuan Tindakan Kedokteran

c. SPO Persetujuan Tindakan Kedokteran, masih menggunakan Undang-Undang tentang kesehatan nomor 23 Tahun 1992 yang seharusnya Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.

d. Masih menggunakan Undang-Undang tentang tenaga kesehatan nomor 32 Tahun 1996 yang seharusnya Undang-Undang nomor 36 Tahun 2004 tentang tenaga kesehatan.

e. Tidak ada tahun ditetapkannya pedoman pelayanan persetujuan tindakan kedokteran

f. Tidak jelas jenis SK Direktornya

g. Seharusnya jenis tindakan ada di pedoman pelayanan persetujuan tindakan kedokteran

2. Kelengkapan Kolum Identitas Pasien Pada Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran

Kelengkapan kolum identitas pasien pada formulir persetujuan tindakan kedokteran pada data nomor rekam medis, nama pasien Pada pengisian kolum pencatatan yang baik 100% terisi lengkap.

sedur

persetujuan

tindakan

Identitas dapat diartikan sebagai data - data

khusus mengenai diri pasien. Komponen kelengkapan pada kolom identitas pasien minimal yang harus diisi sesuai dengan SPO pengisian formulir persetujuan tindakan kedokteran di Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama yaitu nomor rekam medis, nama pasien dan tanggal lahir yang harus diisi lengkap. Nama pasien dan nomor rekam medis merupakan hal penting untuk membedakan antara satu pasien dengan pasien lainnya.

3. Kelengkapan Kolum Laporan Penting Pada Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran

Pada formulir persetujuan tindakan kedokteran tertinggi pada data diagnosa WD & DD, dasar diagnosa, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, resiko, komplikasi, prognosis, alternatif & resiko, dan estimasi biaya sebanyak 100% terisi lengkap dan terendah pada data lain-lain sebanyak 96% terisi lengkap.

Formulir persetujuan tindakan kedokteran pasien disimpan direkam medis pasien tersebut dan bila komponen - komponen dalam formulir persetujuan tindakan kedokteran tidak diisi secara lengkap maka akan mempersulit pihak rumah sakit terutama petugas medis apabila pasien menuntut kepada rumah sakit atau dokter yang melakukan tindakan jika hal-hal buruk (hasil operasi tidak seperti yang diharapkan) terjadi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat kolum lain-lain di formulir persetujuan tindakan kedokteran di Rumah Sakit Yasika biaya yang harus diisi dengan

Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang

persetujuan tindakan kedokteran tidak ada penjelasannya kolum lain - lain, sehingga ada yang tidak terisi karena tidak tahu diisi dengan penjelasan apa.

4. Kelengkapan Kolum Autentifikasi Pada Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran

Komponen - komponen autentifikasi sesuai dengan formulir persetujuan tindakan kedokteran Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama meliputi dokter penanggung jawab (DPJP), tanda tangan dan nama pemberi informasi, tanda tangan dan nama penerima informasi, tanda tangan dan nama yang menyatakan tanda tangan dan nama saksi 1 dan tanda tangan dan nama saksi 2, tanggal dan waktu.

Pemberi informasi menurut manual konsil kedokteran Indonesia adalah tanggung jawab dokter pemberi perawatan atau pelaku pemeriksaan / tindakan untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut diperoleh secara benar dan layak. Dokter memang dapat mendelegasikan proses pemberian informasi dan penerima persetujuan, namun tanggung jawab tetap berada pada dokter pemberi delegasi untuk memastikan bahwa persetujuan diperoleh secara benar dan layak. Penerima informasi / pemberi persetujuan menurut manual konsil kedokteran Indonesia adalah individu yang kompeten. Kompeten menurut manual konsil kedokteran Indonesia adalah individu yang mampu memahami informasi yang telah diberikan kepadanya dengan cara yang sederhana dan tanpa bantuan yang terampil, mampu menggunakan bahasa yang jelas, dan tanpa keraguan yang terdapat, mampu mempercayai informasi yang telah diberikan

dan mampu mempertahankan pemahaman informasi tersebut untuk waktu yang cukup lama dan mampu menganalisisnya dan menggunakannya untuk membuat keputusan secara bebas. Kemudian pada pasal 9 ayat 2 penjelasan dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan. Menurut Konsil Kedokteran Indonesia persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya harus dibuat secara tertulis dan diperkuat dengan dua orang saksi mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien. Autentifikasi sangat diperlukan karena untuk digunakan sebagai bukti dari pengisian formulir persetujuan tindakan kedokteran yang telah dibuat dan disetujui oleh pasien atau keluarga untuk dijadikan bukti dimata hukum jika suatu saat terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

5. Kelengkapan Kolom Pencatatan Yang Baik Pada Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran

Untuk mendapatkan data persetujuan tindakan kedokteran yang baik hal yang perlu diperhatikan dokter adalah mencatat secara tepat waktu, lengkap dan dapat dipercaya. Komponen pencatatan yang baik meliputi tidak ada tipp-ex, tidak ada coretan, tidak bagian terbucanyu tulisan dan ada yang kosong. Dokter dan tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pengisian formulir persetujuan tindakan kedokteran bertanggung jawab atas catatan atau tulisan yang dibuat pada formulir persetujuan tindakan kedokteran.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakeengkapan Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran

Faktor yang mungkin menyebabkan ketidakeengkapan pengisian formulir persetujuan tindakan kedokteran yaitu SPO (Standar Prosedur Operasional) pengisian formulir persetujuan tindakan kedokterannya masih belum jelas prosedur pengisiannya sehingga:

- Kurang pahamiya petugas di ruang rawat inap dalam pengisian formulir persetujuan tindakan kedokteran.
- Tidak ada peraturan Rumah Sakit / sanksi bagi petugas yang tidak melengkapi formulir persetujuan tindakan kedokteran.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas penulis mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama sudah memiliki Standar Prosedurn Operasional (SPO) sesuai dengan PERMENKES Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran. Namun penulis merasa kurang karena ada beberapa komponen yang tidak terisi, di kebijakan seharusnya hanya satu Undang-undang Nomor yaitu PERMENKES tentang 290/MENKES/PER/III/2008 persetujuan tindakan kedokteran dan di jenis tindakan ada prosedur seharusnya pelayanan persetujuan dipedomani tindakan kedokteran.

Kelengkapan formulir persetujuan tindakan kedokteran berdasarkan kolom identitas pasien sebesar 0% terisi lengkap. Penulis berpendapat sudah baik dalam pengisian identitas pasien di formulir persetujuan tindakan kedokteran.

3. Kelengkapan formulir persetujuan tindakan kedokteran berdasarkan kolom laporan penting sebesar 99.67%. Untuk kelengkapan tertinggi terdapat pada diagnosa WD & DD, dasar diagnosa, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, resiko, komplikasi, prognosis, alternative & resiko dan estimasi biaya 100%. Dan kelengkapan terendah pada lain-lain 96%. penulis berpendapat sudah baik tapi perlu dilengkapi lagi.
4. Kelengkapan formulir persetujuan tindakan kedokteran berdasarkan kolom autentifikasi sebesar 79.2%. Untuk kelengkapan tertinggi terdapat pada dokter penanggung jawab (DPJP) dan tanda tangan dan nama pemberi informasi 100%. Kelengkapan terendah pada tanda tangan dan nama saksi 12.5%. berdasarkan kegunaan rekam medis dalam aspek hukum, maka penulis berpendapat bahwa autentifikasi harus 100%.

5. Pencatatan yang baik pada formulir persetujuan tindakan kedokteran sebesar kelengkapan tertinggi pada tidak adanya coretan, tidak adanya tipp-ex dan tulisannya 100%. Kelengkapan terendah pada tidak berpendapat di lengkapi babwaperlu

lagi pengisian formulir persetujuan tindakan kedokterannya.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2006. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis*. DepKes RI. Jakarta.

Guwandi J. 2003. *Informed Consent Edisi III*. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta.
Hanafiah, M Jusuf dan Amir, Amri. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan EGC*. Jakarta

Hatta, Gemala R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta UI- Press.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi. 2012
Konsil Kedokteran Indonesia. *Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran*.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta:Departemen Kesehatan RI.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

Widjaja, Lily. 2015. *Manajemen Informasi Kesehatan*, Modul IA. Jakarta.



**KAJIAN HUKUM MENGENAI PERSETUJUAN
TINDAKAN MEDIS (INFORMED CONSENT) DALAM
PELAYANAN KESEHATAN DITINJAU DARI ASPEK
HUKUM PERJANJIAN¹**

Oleh: Octovian E. Sitohang²

ABSTRAK

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan hukum antara dokter dan pasien ditinjau dari aspek hukum perjanjian dan bagaimana Peranan *Informed Consent* dalam Perjanjian Terapeutik antara dokter dengan pasien. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normatif, disimpulkan: 1. Hubungan Hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum. Dokter sebagai subjek hukum dan pasien sebagai subjek hukum, secara sukarela dan tanpa paksaan saling mengikatkan diri dalam sebuah perjanjian atau kontrak yang disebut kontrak terapeutik. Bentuk perjanjiannya adalah perjanjian melakukan usaha (perikatan usaha) untuk menyembuhkan pasiennya, bukan perjanjian hasil (memperjanjikan kesembuhan). Dokter tidak menjanjikan hasil dalam tindakan medis tapi menjanjikan untuk melakukan usaha-usaha untuk menangani keluhan kesehatan pasien. Hubungan terapeutik antara dokter dan pasien merupakan hubungan hukum (perjanjian) bukannya etika. Karena hubungan antara dokter dan pasien tertuang dalam peraturan perundang-undangan baik pidana, perdata maupun administrasi. 2. Secara hukum *Informed Consent* merupakan perjanjian sepihak, karena hanya berisi pernyataan kehendak kepada pihak pasien dan tidak kepada petugas medis. *Informed Consent* tidak mengatur kewajiban dan hak masing-masing pihak, sehingga *Informed Consent* sangat efektif untuk membatalkan, atau menggugurkan berbagai gugatan atau tuntutan.

Kata kunci: Kajian hukum, tindakan medis, kesehatan, hukum perjanjian

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tindakan Medis sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 290 tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran ada 4 macam ruang lingkupnya yaitu: *preventif, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif*. Dalam hal ini dokter dan tenaga kesehatan lainnya perlu mamahami adanya landasan hukum dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien (kontra-terapeutik), mengetahui dan memahami hak dan kewajiban pasien serta hak dan kewajiban dokter dan adanya wajib simpan rahasia kedokteran, rahasia jabatan dan pekerjaan. Memiliki pengetahuan yang baik tentang standar pelayanan medik dan standar profesi medik, pemahaman tentang malpraktik medik, penanganan penderita gawat darurat, rekam medis, euthanasia dan lain-lain adalah pengetahuan masa kini yang perlu untuk didalami secara profesional. Agar tidak terjadi tindakan medik yang menimbulkan kesalahan dan atau kelalaian dari dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit, yang akan menimbulkan kerugian bagi pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan

Dinamika kehidupan masyarakat juga berlangsung pada aspek kesehatan, sehingga kadang muncul kelalaian dan terbengkalainya hak dan kewajiban antara pasien dengan dokter/tenaga kesehatan. Kesalahan dan atau kelalaian yang dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan, dapat dituntut secara pidana apabila memenuhi unsur-unsur pidana, dalam hukum pidana, dan juga secara perdata, dimana pasien dapat mengajukan tuntutan atau klaim ganti rugi terhadap dokter juga dapat melayangkan gugatan terhadap Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK), pengadilan dan terhadap pihak yang terkait, karena merasa dirugikan dan diperkatakan tidak manusiawi.³ Pasien juga dapat mengadakan tindakan malpraktik pada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI sendiri bertugas untuk menangani kasus-kasus pelanggaran yang dilakukan oleh dokter. MDKI yang akan menentukan kasus tersebut masuk pada kasus disiplin dokter, etik dokter atau pidana.⁴

¹ Artikel Skripsi. Dosen Pembimbing : Atie Ollie, SH.,MH; Laurens L.S. Hermanus, SH.,MH

² Mahasiswa pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM. 13071101258

³ Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Cetakan I, Jakarta, 2010, hal. 5

⁴ Darda Syahrizal dan Senja Nilasari, *Undang-undang Praktik Kedokteran dan Aplikasinya*. Dunia Cerdas. Cetakan I. Jakarta. hal. 99

Masyarakat dalam mendapatkan layanan medis memiliki beberapa harapan yang sekaligus menjadi asumsi bagi diri dan keluarganya. Asumsi masyarakat terhadap layanan medis diantaranya, bahwa: Pertama, layanan medis di rumah sakit harus menghasilkan kesembuhan atau kesuksesan. Kedua, setiap dokter harus selalu siap berkorban melayani pasien. Sehingga hasil buruk dari layanan medis tersebut dianggap malpraktik kedokteran.⁵

Komunikasi antara dokter dan pasien merupakan hal yang penting dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan pasien itu sendiri. Kemampuan atau kompetensi komunikasi dokter dan pasien merupakan hal yang harus dikuasai oleh seorang dokter atau dokter gigi. Pada Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004 Pasal 35, komunikasi disebutkan tentang kompetensi yang harus dimiliki seorang dokter yang salah satunya berupa mewawancarai pasien. Komunikasi tersebut dapat terjalin baik jika dokter dan pasien sama-sama memiliki kedudukan yang setara. Kenyataannya di Indonesia kita bisa merasakan bahwa pasien selalu berpikiran mereka lebih rendah kedudukannya daripada seorang dokter, padahal tidaklah seperti itu. Pasien manapun dari kalangan apapun haruslah mendapatkan perasaan dan keyakinan tentang kedudukan yang setara tersebut. Pasien harus jujur dalam menerangkan keluhan yang ia derita dan mengkomunikasikannya dengan baik kepada dokter.⁶

Dalam pelayanan di bidang medis, tidak terpisah akan adanya hubungan hukum antara pelaku usaha dalam hal ini seorang tenaga kesehatan dengan pasien sebagai konsumen, dalam hal ini pasien. Hubungan hukum antara pelaku usaha dengan konsumen yang sering terjadi hanya sebatas kesepakatan lisan mengenai harga barang dan atau jasa tanpa diikuti dan ditindaklanjuti dengan suatu bentuk perjanjian tertulis yang ditandatangani oleh para pihak. Ketentuan umum mengenai bentuk perjanjian tersebut diatur dalam Kitab Undang-

Undang Hukum Perdata (KUHPer). Suatu perjanjian memang tidak diharuskan untuk dibuat secara tertulis kecuali untuk perjanjian-perjanjian tertentu yang secara khusus disyaratkan adanya formalitas ataupun perbuatan (fisik) tertentu. Suatu perjanjian (*overeenkomst*) menurut pasal 1313 KUHPerdata yaitu suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih melibatkan satu orang lain atau lebih. Sedangkan untuk syarat sahnya suatu perjanjian ditegaskan dalam Pasal 1320 KUH Perdata, bahwa haruslah dibuat bersarkan kata sepakat dari pihak tanpa adanya paksaan kekhilafan maupun penipuan.⁷

Pasien memiliki hak dasar yang bersifat hakiki untuk menentukan sesuatu terhadap tubuhnya sehingga tiap tindakan (baik berupa diagnostik maupun terapeutik) harus selalu atas persetujuan pasien. Tanpa persetujuan tersebut, tenaga kesehatan dianggap melanggar hukum dan harus bertanggung jawab atas semua kerugian yang terjadi.

Izin pasien diperlukan karena hasil tindakan medis penuh ketidakpastian dan tidak dapat diperhitungkan secara matematis karena dipengaruhi oleh faktor lain di luar kekuasaan dokter, seperti virulensi penyakit, kualitas obat, kepatuhan pasien, dan lain – lain . Selain itu tindakan medis memiliki risiko (*possibility of bad consequence*) atau bahkan tindakan medis tertentu selalu diikuti oleh akibat (*what follows logically or effectively from some causal action or condition*) yang tidak menyenangkan. Risiko yang bersifat baik ataupun buruk yang menanggung adalah pasien. Atas dasar inilah, persetujuan pasien mutlak diperlukan pada setiap tindakan medis, kecuali pasien dalam kondisi darurat. Persetujuan tersebut disebut *Informed Consent* , pasien harus diberi informasi terlebih dahulu mengenai beberapa hal yang berkaitan dengan tindakan medis yang akan dilakukan.⁸ Pada hakikatnya, *Informed Consent* merupakan hukum perikatan, ketentuan perdata akan berlaku dan hal ini sangat berhubungan dengan tanggung jawab profesional terkait perjanjian perawatan dan terapeutik. Dengan adanya *Informed Consent*

⁵ Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Cetakan I, Jakarta, 2010, hal. 43

⁶ Darda Syahrizal dan Senja Nilasari, *Undang-undang*

Praktik Kedokteran dan Aplikasinya. Dunia Cerdas. Cetakan I. Jakarta. hal 81

⁷ Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Cetakan I, Jakarta, 2010, hal 22

⁸ Ns. Ta'adi. *Hukum Kesehatan Sanksi dan Motivasi bagi perawat*. Penerbit Buku Kedokteran. Cetakan I. Jakarta. 2013. Hal 33

pasien dapat dilindungi dari kesewenang-wenangan dokter.⁹

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan hukum antara dokter dan pasien ditinjau dari aspek hukum perjanjian ?
2. Bagaimana Peranan *Informed Consent* dalam Perjanjian Terapeutik antara dokter dengan pasien ?

C. Metode Penelitian

Metode pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan yuridis normatif, yaitu pendekatan yang dilakukan berdasarkan bahan hukum utama dengan cara menelaah teori-teori, konsep-konsep, asas-asas hukum serta peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian ini.

PEMBAHASAN

A. Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien dalam Perjanjian Terapeutik

Hubungan antara pasien dengan tenaga medis bukan semata-mata antara pemberi jasa dan penerima jasa, akan tetapi hubungan keduanya merupakan hubungan kesatuan dalam kejiwaan. Tenaga medis dalam perawatan maupun peningkatan kesehatan seseorang dibutuhkan hubungan kejiwaan, agar terjadi saling menghormati, menjiwai, mempercayai dalam penyembuhan dan peningkatan kesehatan. Faktor hubungan kejiwaan yang kondusif antara pasien dengan tenaga medis akan memberi pengaruh dalam percepatan kesehatan.¹⁰ Mulyohadi Ali menyebutkan¹¹ bahwa pasien (klien pelayanan medik) adalah orang yang memerlukan pertolongan dokter karena penyakitnya, dan dokter adalah orang yang dimintai pertolongan karena kemamouan profesinya yang dianggap mampu mengobati penyakit. Hubungan terjadi ketika dokter bersedia menerima klien itu sebagai pasien. Hubungan antara orang yang memerlukan pertolongan dan orang yang diharapkan memberikan pertolongan pada umumnya bersifat tidak seimbang. Dokter

¹¹ Muhammad Mulyohadi Ali dkk, halaman 7

⁹ *Ibid*, hal 34

¹⁰ Mudakir Iskandarsyah, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Penerbit Permata Aksara, Cetakan Pertama, Jakarta, 2011, hal 41

berada pada posisi yang lebih kuat dan pasien berada pada posisi yang lebih lemah. Dalam hubungan yang demikian, dokter diharapkan akan bersikap bijaksana dan tidak memanfaatkan kelemahan pasien untuk menguntungkan diri sendiri. Selain itu dokter juga mempunyai kewajiban moral untuk menghormati hak pasien sebagai manusia.¹²

Ketika hubungan dokter-pasien itu disertai dengan permintaan dokter untuk mendapatkan imbalan jasa dari klien (pasien) dan klien (pasien) bersedia memenuhinya maka terjadilah hubungan yang disebut sebagai hubungan kontraktual. Dalam hubungan kontraktual terdapat kewajiban dan hak dari kedua belah pihak yang harus dihormati, serta tanggung jawab jika ada yang tidak seimbang tersebut maka faktor kepercayaan memegang peran penting. Pihak klien (pasien) hendaknya bersedia bersikap jujur dalam mengungkapkan berbagai hal yang ingin diketahui oleh dokter, termasuk hal yang bersifat pribadi, dan dokter bersikap jujur dalam mengungkapkan berbagai hal yang ingin diketahui oleh dokter, termasuk hal yang bersifat pribadi, dan dokter bersikap jujur atas upaya yang akan dilakukannya untuk menolong pasien. Selain itu dokter juga harus dapat dipercaya bahwa ia akan menyimpan semua rahasia pasien serta tidak akan mengungkapkan rahasia itu kepada siapapun tanpa persetujuan pasien kecuali atas perintah undang-undang. Saling percaya dan saling dapat dipercaya ini sangat penting (krusial) dalam menjaga hubungan yang akan memungkinkan dokter mencari penyelesaiannya bagi keluhan pasiennya.¹³

Hak Pasien sebenarnya merupakan hak asasi dan bersumber dari hak dasar individual, *the right of self determination*, atau *zelfbeschikkingsrecht*. Hak, dalam black's Law Dictionary, berarti sebagai right yang mengandung beberapa arti, antara lain hak alami (*natural right*), hak politis (*political right*), serta hak pribadi (*civil right*). Hak untuk menentukan nasib sendiri lebih dekat artinya dengan hak pribadi, yaitu hak atas keamanan pribadi yang berkait erat dengan hidup, bagian tubuh, kesehatan, kehormatan, serta hak atas kebebasan pribadi.

¹³ *Ibid*, hal 14

¹² Ari Yunanto, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Penerbit CV Andi Offset, Yogyakarta, 2010, hal 13

1. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
2. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
3. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medik;
4. menolak tindakan medik
5. mendapatkan isi rekam medik

Pasal 52 dan Pasal 53 Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mengatur tentang hak dan kewajiban pasien dalam hubungannya dengan kontrak terapeutik, dimana pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu. Pada Pasal 52, tentang hak pasien, disebutkan bahwa dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, pasien mempunyai hak :

Dalmy Iskandar menyebutkan rincian hak dan kewajiban pasien, yang antara lain adalah sebagai berikut:¹⁴

1. Hak memperoleh pelayanan kesehatan yang manusiawi sesuai standar profesi
2. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang bertanggung jawab terhadap perawatannya
3. Menolak keikutsertaan dalam penelitian kedokteran.
4. Kerahasiaan atas catatan medisnya
5. Hak untuk dirujuk kalau diperlukan
6. Hak memperoleh penjelasan tentang penelitian kliniknya
7. Hak memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit
8. Hak menarik diri dari kontrak terapeutik

Mengenai kewajiban pasien, Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 53 menyebutkan bahwa pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai kewajiban sebagai berikut :

1. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
2. mematuhi nasihan dan petunjuk dokter atau dokter gigi
3. mematuhi ketentuan ayng berlaku di sarana pelayanan kesehatan;dan

Pasien, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta, 1998, hal 66

¹⁴ Dalmy Iskandar, Rumah Sakit Tenaga Kesehatan dan

4. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterimanya

Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan hak dokter dalam menjalankan tugas profesinya. Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Dalam hal ini dokter yang melakukan praktik sesuai dengan standar tidak dapat disalahkan dan bertanggung jawab secara hukum atas kerugian atau cedera yang diderita pasien karena kerugian dan cedera tersebut bukan diakibatkan oleh kesalahan atau kelalaian dokter. Perlu diketahui bahwa cedera atau kerugian yang diderita pasien dapat saja terjadi karena perjalanan penyakitnya sendiri atau karena risiko medis yang dapat diterima (*acceptable*) dan telah disetujui pasien dalam *Informed Consent*.
2. Melakukan praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Dokter diberi hak untuk menolak permintaan pasien atau keluarganya yang dianggapnya melanggar standar profesi dan atau standar prosedur operasional.
3. Memperoleh informasi yang jujur dan lengkap dari pasien atau keluarganya. Dokter tidak hanya memerlukan informasi kesehatan dari pasien, melainkan juga informasi pendukung yang berkaitan dengan identitas pasien dan faktor-faktor kontribusi yang berpengaruh terhadap terjadinya penyakit dan penyembuhan penyakit.
4. Menerima imbalan jasa. Hak atas imbalan jasa adalah hak yang timbul sebagai akibat hubungan dokter dengan pasien, yang pemenuhannya merupakan kewajiban pasien. Dalam keadaan darurat atau dalam kondisi tertentu, pasien tetap dapat dilayani dokter tanpa mempertimbangkan aspek finansial.

Sedangkan pasal 51 tentang kewajiban dokter dalam Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan

bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban untuk:

1. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar operasional;
2. Merujuk 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 diketahuinya 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; dan
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Dalam kaitannya dengan kewajiban dokter terhadap pasien, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menyebutkan:¹⁵

- Pasal 10: Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas mempergunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.
- Pasal 11: Setiap Dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.
- Pasal 12: Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
- Pasal 13: Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang

bersedia dan mampu memberikannya.

Menurut Bahder Johan Nasution¹⁶ hubungan Dokter dengan pasien merupakan transaksi terapeutik yaitu hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususannya terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikannya. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Jadi, perjanjian atau transaksi terapeutik adalah suatu transaksi untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Menurut hukum, objek perjanjian dalam transaksi terapeutik bukan kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.

B. Peranan Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) dalam Perjanjian Terapeutik antara Dokter dengan Pasien

Dokter sebagai pelaksana tindakan medis mempunyai kewajiban untuk melakukan diagnosis, pengobatan dan tindakan medik yang terbaik menurut pengetahuan, jalan pikiran dan pertimbangannya, sedangkan pasien atau keluarganya sebagai penerima tindakan medis mempunyai hak untuk menentukan pengobatan atau tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya. Dalam kerangka inilah diperlukan suatu persetujuan tindakan medis atau *Informed Consent*.

Yang menjadi permasalahannya adalah apakah isi dari formulir *Informed Consent* telah memenuhi dan sesuai dengan asas konsensualisme dan asas kebebasan berkontrak serta asas yang mengikat sebagai undang-undang. Bahwa formulir *Informed Consent* merupakan suatu perjanjian pelaksanaan tindakan medik antara dokter dengan pasien atau keluarganya. Oleh karena itu, isi dari formulir *Informed Consent* harus memenuhi syarat sahnya perjanjian secara umum yang diatur didalam Pasal 1320 KUHperd dan juga asas kebebasan berkontrak.

¹⁵ Majelis Kehormatan etik Kedokteran Indonesia (MKEK), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), 2002

¹⁶ Bahder Johan Nasution, Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hal 11

Informed Consent secara yuridis tidak memenuhi pasal 1320 KUHPerdara jo 1338 KUHPerdara. *Informed Consent* telah melanggar ketentuan yang terdapat dalam pasal 1320 KUHPerdara jo pasal 1338 KUHPerdara yang merupakan asas kebebasan berkontrak. Pasal 1338 KUHPerdara yang menetapkan bahwa “Setiap Persetujuan/Perjanjian yang dibuat secara sah berlaku mengikat seperti undang-undang bagi mereka yang membuatnya”. Pada intinya menyatakan bahwa terdapat kebebasan membuat kontrak apapun sejauh tidak bertentangan dengan hukum, ketertiban umum, dan kesusilaan. Yang dimana apabila ada pelanggaran maka akan ada sanksi. Asas ini dipandang dari segi isi perjanjian. Secara historis asas kebebasan berkontrak sebenarnya meliputi lima macam kebebasan, yaitu:

1. Kebebasan para pihak menutup atau tidak menutup kontrak;
2. Kebebasan menentukan dengan siapa para pihak akan menutup kontrak;
3. Kebebasan para pihak menentukan bentuk kontrak;
4. Kebebasan para pihak menentukan isi kontrak;
5. Kebebasan para pihak menentukan cara penutupan kontrak.

Di dalam formulir *Informed Consent*, isi dan cara penutupan kontrak tersebut ditetapkan secara sepihak oleh pembuat kontrak, di dalam *Informed Consent* tidak terdapat lagi kebebasan para pihak untuk menentukan isi, bentuk dan cara penutupan kontrak.

Kesepakatan yang terjadi di dalam *Informed Consent* merupakan kesepakatan yang tidak sempurna dan bertentangan dengan asas konsensualisme. Asas konsensualisme yang tersirat di dalam Pasal 1320 KUHPerdara berarti bahwa sebuah kontrak sudah terjadi dan karenanya mengikat para pihak di dalam kontrak sejak terjadi kata sepakat tentang unsur pokok dari kontrak tersebut. Dengan perkataan lain, kontrak sudah sah apabila sudah tercapai kesepakatan mengenai unsur pokok kontrak dan tidak diperlukan formalitas tertentu. Asas ini dilihat dari segi terbentuknya perjanjian. Selanjutnya, Pasal 1321 KUHPerdara menetapkan bahwa: “Tiada kata sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan dengan kekhilafan, atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan”. Dengan perkataan lain bahwa

apabila di dalam kontrak terdapat antara lain unsur paksaan, maka kesepakatan yang dimaksud dalam Pasal 1320 KUHPerdara dianggap tidak ada. Apabila kesepakatan tidak terjadi, maka kontrak dinyatakan tidak memenuhi syarat keabsahan sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara. Pasal 1321 KUHPerdara merupakan pasal yang mengandung kata sepakat yang tidak sempurna atau bercacat, karena kata sepakat itu didasarkan atas adanya paksaan. Paksaan bisa terjadi secara:

1. Paksaan Jasmaniah/mental/berdiri.
2. Paksaan moril pshikis.

Dalam hal *Informed Consent* paksaan yang terjadi adalah paksaan pshikis terhadap pasien atau keluarga pasien. Jadi kata sepakat harus didasarkan atas kemauan bebas, dan perjanjian baru dapat dikatakan sah jika didasarkan atas kata sepakat yang sempurna. Adapun pengertian paksaan menurut pasal 1323 KUHPerdara adalah perbuatan yang menyebabkan pihak yang berpikiran sehat menjadi tidak bebas dalam mengambil keputusan, dan menimbulkan kekhawatiran akan terjadinya kerugian yang nyata.

Informed Consent tidak memenuhi lima macam kebebasan yang terkandung di dalam asas kebebasan berkontrak, menurut persyaratan asas mengikat sebagai undang-undang, *Informed Consent* tersebut tidak dapat dinyatakan mengikat para pihak di dalamnya. *Informed Consent* mengandung unsur penyalahgunaan keadaan (*undue influence*) oleh pihak pembuat kontrak tersebut. Hal ini menimbulkan kelemahan, keraguan, atau keadaan tertekan pada pihak penutup kontrak, sehingga perilaku atau keputusan pihak tersebut berubah secara tidak bebas demi keuntungan pihak pembuat kontrak. Kondisi ini sesuai dengan kondisi paksaan sebagaimana dikemukakan dalam pasal 1323 KUHPerdara, sehingga sebenarnya dapat dikemukakan bahwa *informed consent* tidak memenuhi unsur kesepakatan seperti yang diisyaratkan bagi sebuah kontrak yang sah oleh pasal 1320 KUHPerdara. Dengan perkataan lain, berdasarkan Pasal 1320 jo 1321 jo 1323 KUHPerdara dan 1338 KUHPerdara, *Informed Consent* tidak memenuhi asas konsensualisme dan asas kebebasan berkontrak serta asas mengikat seperti undang-undang.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hubungan Hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum. Dokter sebagai subjek hukum dan pasien sebagai subjek hukum, secara sukarela dan tanpa paksaan saling mengikatkan diri dalam sebuah perjanjian atau kontrak yang disebut kontrak terapeutik. Bentuk perjanjiannya adalah perjanjian melakukan usaha (perikatan usaha) untuk menyembuhkan pasiennya, bukan perjanjian hasil (memperjanjikan kesembuhan). Dokter tidak menjanjikan hasil dalam tindakan medis tapi menjanjikan untuk melakukan usaha-usaha untuk menangani keluhan kesehatan pasien. Hubungan terapeutik antara dokter dan pasien merupakan hubungan hukum (perjanjian) bukannya etika. Karena hubungan antara dokter dan pasien tertuang dalam peraturan perundang-undangan baik pidana, perdata maupun administrasi.
2. Secara hukum *Informed Consent* merupakan perjanjian sepihak, karena hanya berisi pernyataan kehendak kepada pihak pasien dan tidak kepada petugas medis. *Informed Consent* tidak mengatur kewajiban dan hak masing-masing pihak, sehingga *Informed Consent* sangat efektif untuk membatalkan, atau menggugurkan berbagai gugatan atau tuntutan.

B. Saran

1. Pasien harus lebih mengetahui hubungan antara dokter dan pasien bahwa dokter hanya dapat berusaha untuk menyembuhkan pasien dengan tindakan medis yang telah disetujui, dan setiap tindakan medis memiliki risiko (*possibility of bad consequence*) atau bahkan tindakan medis tertentu selalu diikuti oleh akibat (*what follows logically or effectively from some causal action or condition*) yang tidak menyenangkan. Risiko yang bersifat baik ataupun buruk yang menanggung adalah pasien. Atas

dasar inilah, persetujuan pasien mutlak diperlukan pada setiap tindakan medis

2. *Informed Consent* haruslah memenuhi asas konsensualisme dan asas kebebasan berkontrak serta asas mengikat seperti undang-undang. Diperlukan adanya pembaharuan dalam ketentuan *Informed Consent* yang lebih berpihak kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buku

- A. Ichsan, *Hukum Perdata IB*, PT Pembimbing Masa, Jakarta
- Ahmadi miru dan Sakka Pati, *Hukum Perikatan Penjelasan Makna pasal 1233 sampai 1456 BW*, Rajawali Pers, Cetakan IV, Jakarta, 2012
- Ari Yunanto dan Helmi. *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*. Penerbit Andi. Yogyakarta. 2010
- Bahan Ajar, *Hukum Perdata*, Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005
- CST Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1991
- Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Nuha Medika, Cetakan I, Yogyakarta, 2014
- Darda Syahrizal dan Senja Nilasari, *Undang-undang Praktik Kedokteran dan Aplikasinya*. Dunia Cerdas. Cetakan I. Jakarta
- Dalmy Iskandar, *Rumah Sakit Tenaga Kesehatan dan Pasien*, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta, 1998
- Mariam Darus Badruzaman, *Kompilasi Hukum Perikatan*, Penerbit PT. Citra Aditya Bakti, Cetakan ke-1, Bandung, 2001
- Mudakir Iskandarsyah, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Penerbit Permata Aksara, Cetakan Pertama, Jakarta, 2011
- Majelis Kehormatan etik Kedokteran Indonesia (MKEK), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), 2002
- Ns. Ta'adi. *Hukum Kesehatan Sanksi dan Motivasi bagi perawat*. Penerbit Buku Kedokteran. Cetakan I. Jakarta. 2013

- R. Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Penerbit Putra A Bardin, Cetakan VI, Bandung, 1999
- Rosa Agustina. *Perbuatan Melawan Hukum*. Penerbit Pasca Sarjana FH Universitas Indonesia, Jakarta, 2003
- Soerjono soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, RajaGrafindo Persada, Cetakan Ke-5, Jakarta, 2001
- Subekti dan Tjiptosudibio, *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*, PT Paramita, Jakarta, 1974
- Sutan Reny Sjahdeini, *Hukum Perikatan*, Penerbit Citra Aditya Bakti, Cetakan ke-1, Jakarta, 2001
- Subekti, *Hukum Perjanjian*, Penerbit Intermedia, Cetakan ke-27, Jakarta, 2005
- Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Cetakan Pertama, Jakarta, 2010
- Utrecht, *Pengantar Dalam Hukum Indonesia*, PT Penerbit Balai Buku Ikhtiar, Cetakan V, 1 9 5 9

II. Undang-undang

- Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/MENKES/PER/IX/1989 Tentang persetujuan tindakan medis
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis
- Kitab Undang-undang Hukum Perdata