

INFORMED CONSENT DALAM PENANGANAN PASIEN GAWAT DARURAT DI PUSKESMAS KOTA KEDIRI WILAYAH SELATAN

Eri Puji Kumalasari¹

¹ Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

INFORMASI

Korespondensi

ery21021989@gmail.com

Keywords: *Informed consent, Pasien gawat darurat, Puskesmas*

ABSTRACT

Objective: *Research Objectives: Knowing the importance of informed consent in handling emergency patients at the Kediri City Health Center in the South Region in 2021*

Methods: *This study was descriptive to determine informed consent at the Kediri City Health Center in the South Region. Using a combined research method that is analytic with cross sectional approach and normative juridical. The study was conducted in January 2022. The population in this study was based on data from the Kediri City Health Center in the Southern Region. The data were processed to determine the level of intensity of informed consent at the research site.*

Results: *Based on the results of the study, it is known that in the period of 2021 the informed consent rate at the Kediri City Health Center in the southern region occurred 13 cases of emergency and accidental deliveries. Where this number can be called high for emergency patients.*

Conclusion: *Based on the results of the study, it can be concluded that to avoid the high mortality rate of emergency patients, in handling emergency patients, prior approval is not required, the most important thing is to save the life of a patient. This is in accordance with the applicable laws and regulations, namely Article 4 paragraph (1) of the Minister of Health Regulation Number 290/Menkes/Per/III/2008 concerning Approval of Medical Actions. Although here there is a conflict of norms among several rules regarding informed consent.*

PENDAHULUAN

Dalam kehidupan sehari-hari manusia tidak dapat menduga apa yang akan terjadi pada dirinya. Musibah dapat terjadi kepada siapapun, kapanpun dan di manapun. Bencana alam, kecelakaan ataupun musibah yang lain dapat membawa manusia pada kondisi gawat darurat. Kondisi ini dapat mengancam nyawa manusia itu sendiri. Pasien yang berada pada kondisi gawat darurat harus segera ditangani tanpa menunggu waktu lama agar nyawa pasien tersebut dapat tertolong. Di sini peran dokter atau tenaga medis sangat diperlukan. Tenaga medis atau dokter harus bertindak cepat, tepat, bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan. Masalah kemudian muncul ketika tindakan yang diambil memiliki risiko yang cukup besar, sehingga mengharuskan bidan untuk meminta persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Menurut Permenkes No 290/Menkes/Per/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran, Pasal 4 ayat 1 serta penjelasan pasal 45 UU praktik Kedokteran tindakan medis dapat dilakukan dokter kepada pasien gawat darurat meski tanpa adanya informed consent. Tetapi ~~tenaga kesehatan wajib untuk meminta persetujuan ketika tindakan sudah selesai dilakukan.~~

Bidan harus mendapatkan persetujuan medik dari pasiennya atau *informed consent*, karena tanpa itu dokter dapat dipersalahkan secara hukum atas tindakannya. (Lestari Puji Astuti, Dita Wasthu Prasida, 2017)

Namun bagaimana jika pasien tersebut dalam kondisi gawat darurat atau tidak sadarkan diri? Di sini tenaga medis atau dokter akan mengalami dilema dalam mengambil tindakan medik kepada pasien tersebut. karena di dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, dijelaskan bahwa dokter berkewajiban untuk mendapat persetujuan dalam melakukan tindakan medik dari pasien atau keluarganya, karena itu perlu dikaji lebih mendalam mengenai tindakan medik bagi pasien gawat darurat terkait dengan adanya *informed consent* yang wajib diberikan oleh dokter kepada pasien sebelum melakukan suatu tindakan medik, dengan mengedepankan prinsip "*The health of my patient will be my first consideration*" , yakni kesehatan pasien merupakan hal yang senantiasa diutamakan oleh dokter (World Medical Association, 2006).

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif untuk mengetahui *informed consent* di Puskesmas Kota Kediri Wilayah Selatan. Menggunakan metode penelitian gabungan yaitu analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan yuridis normatif . Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2022. Populasi dalam penelitian ini berdasarkan data dari Puskesmas Kota Kediri Wilayah Selatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan Sampel Acak Sederhana (*Simple Random Sampling*), dengan jumlah sample sebanyak 576 pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informed consent secara harfiah terdiri dari dua kata dari Bahasa Inggris yaitu *informed* dan *consent*. *Informed* berarti telah mendapat penjelasan atau informasi; sedangkan *consent* berarti memberi persetujuan atau mengizinkan. Dengan demikian *informed consent* berarti suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi atau dapat juga dikatakan *informed consent* adalah pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, setelah mendapatkan informasi dari dokter dan sudah dimengerti olehnya. Istilah *informed consent* tidak disebutkan secara eksplisit dalam Undang-Undang Kesehatan kita, yang tercantum adalah istilah persetujuan, menerima atau menolak tindakan pertolongan setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut sesuai dengan pasal 1 (a) Permenkes RI Nomor 585/MEN.KES/PER/X/1989, di mana pasal 1 (a) menyatakan

bahwa persetujuan tindakan medik (*informed consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. *Informed consent* mencakup peraturan yang mengatur perilaku dokter dalam berinteraksi dengan pasien. Interaksi tersebut melahirkan suatu hubungan yang disebut hubungan dokter-pasien.

Persetujuan tindakan medik (*Pertindik*) / *informed consent* merupakan suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar, dan rasional setelah memperoleh informasi yang penting dan lengkap mengenai sifat serta konsekuensi tindakan tersebut., valid dan akurat yang dipahami dari dokter atau tenaga medis tentang keadaan penyakitnya serta tindakan medis yang akan diperolehnya.(Y.A Triana Ohoiwutun, 2016). Dengan kata lain adanya *informed consent* ini dapat menghindarkan atau mencegah terjadinya penipuan atau paksaan sebagai pembatasan otorisasi dokter atau tenaga medis terhadap kepentingan pasien (M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir, 2013).

Informed consent dibuat berdasarkan prinsip otonomi, *beneficentia* dan *non-maleficentia*, yang berakar pada martabat manusia di mana otonomi dan integritas pribadi pasien dilindungi dan dihormati (Sang Gede Purnama, 2016). Jika pasien tidak kompeten, maka persetujuan diberikan oleh keluarga atau wali sah. Jika keluarga/wali hadir tetapi tidak kompeten juga, maka tenaga medis harus memutuskan sendiri untuk melakukan tindakan medis tertentu sesuai keadaan pasien. *Informed consent* terutama dibutuhkan dalam kasus-kasus luar biasa (*extraordinary means*). Namun untuk pasien kritis atau darurat yang harus segera diambil tindakan medis untuk menyelamatkannya, *proxy consent* tidak dibutuhkan. Informasi/keterangan yang wajib diberikan sebelum suatu tindakan kedokteran dilaksanakan adalah (Sang Gede Purnama, 2016) :

1. Diagnosa yang telah ditegakkan.
2. Sifat dan luasnya tindakan yang akan dilakukan.
3. Manfaat dan urgensinya dilakukan tindakan tersebut.
4. Resiko resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi daripada tindakan kedokteran tersebut.
5. Konsekwensinya bila tidak dilakukan tindakan tersebut dan adakah alternatif cara pengobatan yang lain.
6. Kadangkala biaya yang menyangkut tindakan kedokteran tersebut.

Sedangkan hakekat *informed consent* itu sendiri mengandung 2 (dua) unsur esensial, yaitu (Achmad, 2018):

1. Informasi yang diberikan oleh dokter, dan
2. Persetujuan yang diberikan oleh pasien.

Ditinjau dari peraturan perundang-undangan, *informed consent* diatur dalam beberapa undang-undang dan peraturan menteri kesehatan (UU Kesehatan, 2009). Sesuai dengan Pasal 8 Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan disebutkan bahwa setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan. Menurut Pasal 2 ayat (1) Permenkes Nomor 290/MenKes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dijelaskan bahwa semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Menurut Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan .

Menurut Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran Konsil Kedokteran Indonesia Tahun 2006 dijelaskan bahwa persetujuan tindakan kedokteran adalah pernyataan sepihak pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan (Budi Sampurna, 2016). Dari penjelasan di atas dapat diartikan bahwa *informed consent* adalah persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Menurut Lampiran SKB IDI No. 319/P/BA./88 dan Permenkes No 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis Pasal 4 ayat (2) menyebutkan dalam memberikan informasi kepada pasien / keluarganya, kehadiran seorang perawat / paramedik lainnya sebagai saksi adalah penting. Persetujuan yang ditanda tangani oleh pasien atau keluarga terdekatnya tersebut, tidak membebaskan dokter dari tuntutan jika dokter melakukan kelalaian. Tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan pasien atau keluarga terdekatnya, dapat digolongkan sebagai tindakan melakukan penganiayaan berdasarkan KUHP Pasal 351. Suatu persetujuan dianggap sah apabila (Desriza, 2013):

1. Pasien telah diberi penjelasan/ informasi;
2. Pasien atau yang sah mewakilinya dalam keadaan cakap (kompeten) untuk memberikan keputusan/persetujuan;
3. Persetujuan harus diberikan secara sukarela.

Dalam kondisi normal informed consent merupakan persyaratan mutlak diperlukan dalam melakukan tindakan medik bagi pasien, karena jika tanpa itu maka dokter dapat dipersalahkan atas tindakannya. Sebab hal tersebut merupakan pelanggaran terhadap standar prosedur operasional yang diatur pada Pasal 51 huruf a UU Praktik Kedokteran yang dapat juga disebut sebagai malpraktek medis yang berujung pada tindakan pidana. Jika seorang dokter tidak memperoleh persetujuan tindakan kedokteran yang sah, maka dampaknya adalah bahwa dokter tersebut akan dapat mengalami masalah :

1. Hukum Pidana

Menyentuh atau melakukan tindakan terhadap pasien tanpa persetujuan dapat dikategorikan sebagai “penyerangan” (assault). Hal tersebut dapat menjadi alasan pasien untuk mengadukan dokter ke penyidik polisi, meskipun kasus semacam ini sangat jarang terjadi.

2. Hukum Perdata

Untuk mengajukan tuntutan atau klaim ganti rugi terhadap dokter, maka pasien harus dapat menunjukkan bahwa dia tidak diperingatkan sebelumnya mengenai hasil akhir tertentu dari tindakan dimaksud - padahal apabila dia telah diperingatkan sebelumnya maka dia tentu tidak akan mau menjalaninya, atau menunjukkan bahwa dokter telah melakukan tindakan tanpa persetujuan (perbuatan melanggar hukum).

3. Pendisiplinan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Bila MKDKI menerima pengaduan tentang seorang dokter atau dokter gigi yang melakukan hal tersebut, maka MKDKI akan menyidangkannya dan dapat memberikan sanksi disiplin kedokteran, yang dapat berupa teguran hingga rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi.

Berbeda halnya jika kondisi pasien yang gawat darurat (emergency), tindakan prioritas dokter ialah menyelamatkan nyawa pasien, karena dokter berpacu dengan maut dan untuk itu ia tidak sempat untuk menjelaskan tindakan mediknya kepada pasien (lia mulyanti, Chafidoh Chafidoh, 2017). Dengan kondisi yang emergensi/gawat darurat tersebut pasien juga tidak

sempat untuk memberikan persetujuan kepada dokter, perihal tindakan medik yang akan diberikan kepadanya. Dengan demikian dokter berada pada keadaan yang dilematis, dimana di satu sisi jika tidak terdapat Pertindik/informed consent maka dokter telah melakukan pelanggaran Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dapat terkena ancaman pidana, namun ironisnya juga pihak dokter tidak bisa mendapatkan perlindungan hukum, jika tindakan yang ia lakukan kemudian berakibat fatal bagi pasien tersebut karena ia tidak melakukan sebagaimana SPO yang merupakan kewajibannya yakni tiadanya informed consent, yang diatur dalam Pasal 50 huruf a UU Praktik Kedokteran. Tanpa informed consent, tindakan medik yang dilakukan dokter dapat dikategorikan melakukan penganiayaan sebagaimana diatur pada Pasal 351 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Syahrul, 2012).

Pada pasal 4 ayat (1) Permenkes Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang berbunyi : “Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran.” , serta penjelasan Pasal 45 UU Praktik Kedokteran dijelaskan bahwa tindakan medik dapat dilakukan dokter kepada pasien gawat darurat meski tanpa adanya informed consent (Pratiwi et al., 2017).

Berdasarkan pasal 1354 KUH Perdata tindakan medis tanpa izin pasien diperbolehkan. Tindakan ini dinamakan *zaakwarneming* atau *perwalian sukarela* yaitu “Apabila seseorang secara sukarela tanpa disuruh setelah mengurus urusan orang lain, baik dengan atau tanpa sepengetahuan orang itu, maka secara diam-diam telah mengikatkan dirinya untuk meneruskan mengurus urusan itu sehingga orang tersebut sudah mampu mengurusinya sendiri” (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, n.d.). Hal ini dianggap bertentangan dengan UU Tentang Kesehatan dan UU Tentang Praktik Kedokteran yang disebabkan adanya informed consent merupakan suatu hal yang mutlak diperlukan sebelum dilakukannya suatu tindakan medis kepada pasien dan berdasarkan Pasal 52 UU Praktik Kedokteran pula informed consent itu merupakan hak pasien yang wajib diberikan kepada pasien. Di sini terjadi konflik norma. Mengenai hal tersebut berdasarkan pada Pasal 51 huruf d UU Praktik Kedokteran dokter diwajibkan melakukan pertolongan atas dasar perikemanusiaan. Dalam hal ini yang ditekankan ialah pada asas perlindungan dan keselamatan pasien sebagaimana pada Pasal 2 UU Praktik Kedokteran.

Informed Consent Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Puskesmas Kota Kediri Wilayah Selatan

Puskesmas Kota Kediri Wilayah Selatan merupakan salah satu puskesmas di Kota Kediri. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (*check up*), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, bersalin / persalinan, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya.

Pelayanan Puskesmas Kota Wilayah Selatan juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Kediri untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan. Harga pengobatan juga memiliki tarif murah. Pada saat tertentu puskesmas ini juga menangani pasien gawat darurat. Pada tahun 2021 jumlah *informed consent* dalam penanganan pasien gawat darurat di Puskesmas Kota Kediri Wilayah Selatan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Jumlah penanganan pasien gawat darurat di Puskesmas Kota Kediri Wilayah Selatan dengan Informed Consent Tahun 2021

No	Jenis Pasien	Semester I	Semester II
1	Pasien Kecelakaan	4	3
2	Persalinan Darurat	3	3

Sumber : Humas Puskesmas Kota Kediri Wilayah Selatan

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa *informed consent* untuk pasien gawat darurat di Puskesmas Kota Kediri Wilayah Selatan di tahun 2021 cukup banyak yaitu 13 kasus.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa untuk menghindari tingginya angka kematian pasien gawat darurat maka dalam melakukan penanganan pasien gawat darurat tidak diperlukan persetujuan terlebih dahulu, yang terpenting adalah menyelamatkan nyawa seorang pasien. Hal ini telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu pasal 4 ayat (1) Permenkes Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Meskipun di sini terdapat konflik norma di antara beberapa aturan terkait informed consent.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan Puskesmas untuk mempertahankan serta Agar tidak terjadi konflik norma terkait informed consent pada pasien gawat darurat, maka sebaiknya dibuat aturan yang lebih spesifik yang mengatur tentang hal ini sehingga dokter atau tenaga medis dalam melakukan tindakan medik memiliki pijakan hukum yang kuat dan terlindungi.

REFERENSI

- Achmad, B. (2018). Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan. *Law & Justice Journal*, 1(1), 1–18.
- Budi Sampurna. (2016). *Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Konsil Kedokteran Indonesia.
- Desriza, R. (2013). *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutik*. Keni Media.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- UU Kesehatan, Pub. L. No. 36 (2009).
- Lestari Puji Astuti, Dita Wasthu Prasida, P. K. W. (2017). PERAN DAN FUNGSI BIDAN DALAM PELAKSANAAN INFORMED CONSENT PADA KEGAWAT DARURATAN OBSTETRI DI PUSKESMAS. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 101–120.
- lia mulyanti, Chafidoh Chafidoh, F. N. D. (2017). GAMBARAN PELAKSANAAN INFORMED CONSENT BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM) DALAM PELAYANAN KEBIDANAN DI KOTA SEMARANG. *INDONESIA JURNAL KEBIDANAN*, 1(2), 74–85.
- M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir. (2013). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Pratiwi, I., Atmadja, I. B. P., & Bagiastira, I. N. (2017). PELAKSANAAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS (INFORMED CONSENT) PADA PROSES PERSALINAN YANG DILAKUKAN OLEH BIDAN DI KLINIK CITRA ASRI YOGYAKARTA. *Kertha Semaya*, 2(1).
- Sang Gede Purnama. (2016). *Modul Etika dan Hukum Kesehatan*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Syahrul, M. (2012). *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*. CV. Karya Putra Abadi.
- World Medical Association. (2006). *Declaration of Geneva 2006*. <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-geneva/decl-of-geneva-v2006/>
- Y.A Triana Ohoiwutun. (2016). *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. Bayumedia.