

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

Dewasa ini berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, serta adanya peningkatan kesadaran akan kesehatan membuat adanya peningkatan perhatian terhadap hubungan antara tenaga kesehatan dan penerima layanan kesehatan pada institusi pemberi layanan kesehatan. Ta'adi (2011) mengatakan bahwa hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien di rumah sakit tidak hanya bersifat komando, yang berarti bahwa pasien selalu menuruti hal yang dikatakan oleh tenaga kesehatan tanpa mempertanyakan alasannya, namun juga dapat menimbulkan aspek hukum.

Adanya hubungan antara pemberi dan penerima layanan kesehatan dalam suatu pembuatan keputusan bersama akan menimbulkan suatu persetujuan. Pentingnya adanya sebuah persetujuan (*consent*) ialah karena mengingat tindakan medis tidak dapat dipaksakan karena tidak ada yang tahu hasil akhir dari pelayanan kesehatan tersebut (Siswati, 2013). Persetujuan antara pemberi layanan kesehatan dan pasien dikenal dengan istilah *informed consent*.

*Informed consent* atau persetujuan tindakan kedokteran menurut Guwandi (2005) dalam Siswati (2013) adalah suatu pernyataan izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional sesudah mendapat informasi dari dokter dan yang sudah dimengertinya.

*Informed consent* atau persetujuan tindakan kedokteran, saat ini telah menjadi perhatian, baik untuk tenaga kesehatan sendiri maupun untuk penerima layanan kesehatan. Beberapa penelitian menemukan bahwa *informed consent* dapat meningkatkan komunikasi antara pemberi layanan kesehatan dan pasien yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi *medical errors*, dan mengurangi tuntutan malpraktik (Cordasco, dalam AHRQ 2013). Lopian, Mulyadi, & Onibala (2016), dalam penelitiannya juga menemukan bahwa terdapat hubungan antara *informed consent* sebelum tindakan operasi dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

*Informed consent* yang dilakukan penerima layanan kesehatan di Indonesia secara tegas telah diatur dan disusun dalam suatu peraturan, salah satunya yakni Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Disebutkan bahwa tanggung jawab untuk memberikan informasi dan mendapatkan persetujuan (*consent*) untuk tindakan medis adalah tanggung jawab dokter. Namun, dalam pelaksanaannya, ditemukan pada penelitian Ochieng, dkk (2014) bahwa dari 99,2% dokter yang menyetujui bahwa *informed consent* butuh untuk dilakukan sebelum prosedur pembedahan, hanya 48,8% yang rutin mendapatkan persetujuan ketika melakukan prosedur pembedahan.

Meskipun diketahui bahwa dokter bertanggung jawab untuk memberikan informasi kepada pasien, namun dalam pelaksanaannya, seperti yang

ditemukan oleh Jebbin NJ & Adotey JM (2004) dalam Agu, dkk (2014), ditemukan bahwa sebanyak 74,6% dari pasien yang melakukan pembedahan diberikan informasi mengenai diagnosanya, namun hanya 36,7% yang diinformasikan mengenai kemungkinan komplikasi dari pembedahan. Penelitian lain oleh Kencanangingtyas, dkk (2014), bahwa dalam pemberian informasi yang disampaikan dokter kepada pasien terdapat sebanyak 60% informasi mengenai risiko tindakan tidak disampaikan, sedangkan kelengkapan pemberian informasi harus sesuai Standar Pelayanan Minimal ialah 100%. Selain itu, didalam penelitian Susilo, dkk (2013) dan Ochieng, dkk (2014) ditemukan juga bahwa tugas dokter untuk memberikan informasi dan mendapatkan persetujuan di delegasikan pada perawat dan persetujuan didapatkan dengan menandatangani formulir (Ruiz, 2013), sedangkan perawat tidak memiliki tanggung jawab untuk melakukan tugas ini.

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Dalam konteks rumah sakit, perawat merupakan tenaga kesehatan dengan kapasitas terbanyak di rumah sakit yaitu mencapai 281.111 jiwa dari total 666.069 jiwa tenaga kesehatan pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2015), memiliki interaksi intensif dengan pasien, keluarga dan dokter (Robinson, EM, 2001 & Sims, JM 2008 dalam Susilo, dkk, 2013). Dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat dituntut melakukan peran

sebagaimana yang diharapkan oleh profesi dan masyarakat (Craven, 2000 dalam Afidah & Sulisno, 2013).

Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya, dan jika seorang perawat, peran yang dijalankannya harus sesuai dengan lingkup kewenangan perawat (Asmadi, 2008). Perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan, komunikator, pendidik, advokat klien, konselor, agen pengubah, pemimpin, manajer, manajer kasus, konsumen penelitian, dan perluasan peran karier (Kozier, dkk 2010). Dalam aplikasi praktik, perawat memiliki peran ketika berhadapan dengan proses *informed consent*, mengingat adanya hak dan kewajiban pemberi dan penerima layanan kesehatan yang melibatkan pasien, keluarga maupun tenaga medis lainnya, sehingga hampir semua perawat terikat dalam elemen dari proses *informed consent* dalam karir mereka (Rock, MJ & Hoebeke, R, 2014).

Peran perawat untuk isu etik telah menjadi perhatian, lebih jauh, salah satunya yakni peran perawat dalam praktik proses *informed consent*. Dalam penelitian Ulrich, dkk (2013) disebutkan bahwa, praktik isu etik dan pelayanan pasien yang paling sering terjadi ditemukan dan menimbulkan stres bagi perawat yakni salah satunya ialah *informed consent* terhadap pengobatan dan *autonomy* dengan nilai sebanyak 61,3%.

Pasien adalah individu yang sedang menunggu atau tengah menjalani penanganan medis dan perawatan (Kozier, 2010), dengan berbagai kondisi uniknya dapat mempengaruhi dalam pembuatan keputusan bersama mengenai tindakan medis yang akan dilakukan untuk meningkatkan kesehatannya.

Perawat dapat berperan sebagai advokat ketika perawat menyadari dalam proses *informed consent* pasien membutuhkan informasi lebih dan membantu mereka untuk memutuskan tentang keputusan tindakan kesehatan mereka dan meyakinkan bahwa hak pasien dalam memutuskan telah memenuhi kriteria *autonomy* (Susilo, dkk, 2013).

Disamping peran sebagai advokat, perawat memiliki peran sebagai saksi. Perawat sebagai saksi berperan dan bertanggung jawab bahwa: (a) pasien memberikan persetujuan secara sukarela (Smeltzer & Bare, 2002), (b) pasien menunjukkan bahwa pasien sadar dan kompeten untuk memberikan persetujuan dan (c) tanda tangan pasien ialah asli (Guido, 2010 dalam Rock dan Hoebeke, 2014).

Perawat berperan sebagai komunikator dengan kontribusinya dalam memaksimalkan pemahaman pasien dalam proses *informed consent* menggunakan metode “mengulang kembali” dengan menanyakan pasien untuk menceritakan apa yang telah pasien pelajari dalam proses *informed consent* (Fink, dkk, 2010 dalam Menendez, 2013). Selain itu, perawat juga dapat berperan sebagai manajer dengan memfasilitasi dokumentasi proses *informed consent* (Menendez, 2013).

Terkait isu etik dan legal yang muncul dalam praktik keperawatan, muncul banyak penelitian yang dilakukan untuk mengidentifikasi peran perawat dalam proses *informed consent*. Salah satunya dalam penelitian kualitatif oleh Susilo, dkk (2013), ditemukan bahwa peran-peran perawat dalam proses *informed consent* di Indonesia, diidentifikasi menjadi 4 peran yakni: manajer, saksi,

advokat pasien, dan pemberi informasi. Sedangkan dalam penelitian Mahmud (2009), peran perawat dalam proses *informed consent* ialah sebagai *advocate*, *counsellor*, dan *consultant*, sedangkan dalam penelitian oleh Kandar, Suryani, M, dan Tofi'ah (2015) menemukan bahwa peran perawat dalam proses *informed consent* dalam tindakan ECT (*Electro Convulsive Therapy*) premedikasi ialah: sebagai saksi, pemberi edukasi dan perantara dokter dengan keluarga.

Adanya penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi peran perawat dalam proses *informed consent*, juga ditemukan dalam beberapa penelitian lain tentang pelaksanaan peran perawat dalam proses tersebut. Dalam temuan oleh Andriastuti (2008) dan Kandar, dkk (2015) dengan wawancara terhadap partisipan dan hasilnya ialah masih adanya perawat melakukan tugas-tugas yang bukan kewenangannya dalam proses *informed consent*, seperti memberikan informasi terkait tindakan medik yang seharusnya disampaikan oleh dokter. Temuan lain, oleh Wardhani (2009), bahwa sebanyak 15 formulir *informed consent* (100%), tidak satupun dari formulir tersebut ditandatangani oleh perawat sebagai saksi. Temuan serupa oleh Kencananingtyas, dkk (2014), bahwa sebanyak 66,6% pengisian tanda tangan dan nama terang pada saksi petugas tidak lengkap dikarenakan petugas tidak mengisi nama terang perawat yang bertanggung jawab dan hanya dikosongkan saja. Dari beberapa penelitian tersebut, dapat dilihat bahwa dalam pelaksanaan peran perawat dalam proses *informed consent* terbagi atas tidak dilaksanakannya peran dan pelaksanaan peran yang tidak sesuai dengan kewenangan perawat.

Tidak terlaksananya peran maupun pelaksanaan peran perawat diluar kewenangannya dalam proses *informed consent* merupakan suatu hal yang dapat menimbulkan masalah. Disebutkan bahwa seorang perawat dapat dituntut berbuat kelalaian (*negligence*) jika pasien dirugikan akibat penjelasan yang diberikan perawat dan seorang perawat yang memberikan informasi diluar kewenangannya dapat mengganggu hubungan dokter-pasien (Giese, 1997 dalam Rock & Hoebeke, 2014). Selain itu, jika perawat tidak melaksanakan perannya dalam proses *informed consent*, hal ini dapat berdampak tidak terlaksananya aplikasi praktik partisipasi mutual dalam pembuatan keputusan bersama dan respek terhadap otonomi pasien (Jonsen, dkk, 2010 dalam Menendez, 2013), serta sulitnya menentukan pihak yang bertanggung jawab (Depkes RI, 2006 dalam Kencanangingtyas, dkk, 2014) dan keabsahan kehadiran perawat sebagai saksi dalam proses *informed consent* (Praptianingsih, 2006). Tidak efektifnya pelaksanaan peran perawat dalam proses *informed consent* ini, dalam beberapa penelitian diakibatkan oleh beberapa faktor, Susilo, dkk (2013), menemukan salah satunya yakni faktor persiapan perawat itu sendiri.

Perawat membutuhkan pengetahuan dan pemahaman akan tugas dan perannya hingga dapat menunjukkan sikap positif dalam melaksanakan perannya dan sesuai dengan kewenangannya. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoatmojo, 2012). Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu

yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Sebagai salah satu faktor dari segi persiapan perawat yang mempengaruhi seorang perawat dalam melaksanakan suatu perilaku, pengetahuan perawat terkait pengetahuan tentang perannya dalam proses *informed consent*, ditemukan bahwa hanya sejumlah 27,5% perawat di RSUP H. Adam Malik Medan yang memiliki pengetahuan baik tentang peran sebagai pendidik dan pembela dalam pemberian *informed consent* (Margaretha, 2014). Selain pengetahuan, diketahui juga dari satu penelitian ditemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara peran dengan sikap perawat dalam proses *informed consent* sebagai bentuk perlindungan hukum bagi pasien (Rumila, 2009). Penelitian lain yang dilakukan oleh Salman (2009), ditemukan bahwa 53,3% perawat di RSUD Pariaman tidak melaksanakan peran advokasinya meskipun tingkat pengetahuan perawat sejumlah 53,3%, dan memiliki sikap positif sejumlah 73%.

Hasil wawancara dengan perawat di RSUD dr. Rasidin Padang, tiga orang perawat menyatakan bahwa perawat tidak mengetahui memiliki peran dalam proses *informed consent* dan menganggap sepenuhnya adalah tanggung jawab dokter. Lima orang perawat mengatakan bahwa formulir *informed consent* tertulis pasien, sering dilengkapi ketika pasien ingin pulang, tidak dari awal pasien masuk dan mau diberi tindakan. Perawat mengatakan bahwa yang paling sering menandatangani tanda tangan perawat sebagai saksi ialah perawat yang dinas saat pasien ingin pulang dari rawat inap karena *informed consent* tertulis

pasien sering tidak dilengkapi oleh perawat yang dinas saat penerimaan pasien baru. Perawat mengatakan bahwa tidak lengkapnya pengisian *informed consent* karena belum pernah adanya kejadian yang membuat *informed consent* menjadi perhatian khusus. Perawat juga menyatakan bahwa tidak optimalnya pelaksanaan *informed consent* dikarenakan faktor perawat sendiri berupa pengetahuan dan sikap perawat, serta disamping adanya faktor lain yakni karena tidak adanya dukungan manajemen seperti tidak adanya pelaksanaan supervisi dan pengontrolan. Dari 10 lembar *informed consent* tertulis yang diobservasi, ditemukan 8 diantaranya pengisian data yang diperlukan ditemukan tidak lengkap dan 6 diantaranya tidak ditandatangani perawat sebagai saksi.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Peran Perawat dalam Proses *Informed Consent* di RSUD dr. Rasidin Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Adakah hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan peran perawat dalam proses *informed consent* di RSUD dr. Rasidin Padang?”

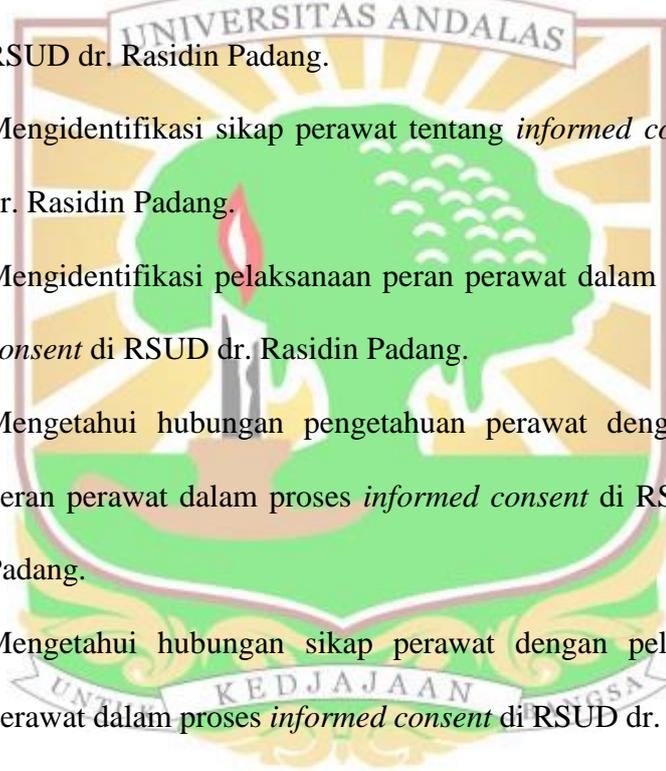
## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan peran perawat dalam proses *informed consent* di RSUD dr. Rasidin Padang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *informed consent* di RSUD dr. Rasidin Padang.
- b. Mengidentifikasi sikap perawat tentang *informed consent* di RSUD dr. Rasidin Padang.
- c. Mengidentifikasi pelaksanaan peran perawat dalam proses *informed consent* di RSUD dr. Rasidin Padang.
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan peran perawat dalam proses *informed consent* di RSUD dr. Rasidin Padang.
- e. Mengetahui hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan peran perawat dalam proses *informed consent* di RSUD dr. Rasidin Padang.



## D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap praktik, bidang keperawatan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Manfaat penelitian ini terdiri dari uraian sebagai berikut:

1) Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat diambil manfaatnya bagi ilmu keperawatan yakni munculnya data tentang gambaran hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan peran perawat dalam proses *informed consent* yang terjadi di Indonesia, khususnya kota Padang.

2) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh RSUD dr. Rasidin Padang untuk mengetahui pengetahuan dan sikap perawat saat ini dan hubungannya dengan pelaksanaan peran perawat dalam proses *informed consent* pada pasien. Dengan adanya hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk adanya pergerakan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

3) Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bentuk informasi perbaharuan tentang gambaran pengetahuan dan sikap perawat dan hubungannya dengan pelaksanaan peran perawat dalam proses *informed consent*.