

HUBUNGAN KONDISI PSIKOLOGIS PENERIMA PERSETUJUAN GENERAL CONSENT DENGAN PEMAHAMAN TENTANG HAK PASIEN RUMAH SAKIT SESUAI UNDANG – UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 PASAL 32 DI RS AISYIYAH KUDUS TAHUN 2016

Muhammad Purnomo^a

^aProgram Studi Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Kudus
muh.purnomo@stikesmuhkudus.ac.id

Abstrak

Perasaan tertekan karena suatu permasalahan dalam diri disebut dengan stress. Stress adalah salah satu bentuk gangguan psikologis yang sering menyerang pasien dan keluarga termasuk informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien mengenai informasi tentang hak-hak dan kewajiban pasien yang terdaftar undang-undang. Undang-undang yang dimaksud adalah undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran dan beberapa peraturan lainnya. Penelitian ini mengambil judul hubungan kondisi psikologis penerima persetujuan general consent dengan pemahaman tentang hak pasien rumah sakit sesuai undang – undang nomor 44 tahun 2009 pasal 32. Dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan deskripsi analitis dengan desain crosssectional. Sample yang digunakan oleh 35 responden. Hasil yang diperoleh 9 responden (25,7%) percaya kondisi psikologis yang kurang / menurun. Dari hasil yang diperoleh dari nilai uji spearman ($p \text{ value} = 0,027 > \alpha = 0,05; r = 0,374$) kemudian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kondisi psikologis penerima persetujuan general consent dengan pemahaman tentang hak pasien rumah sakit sesuai undang – undang nomor 44 tahun 2009 pasal 32

kata kunci : psikologis, pemahaman hak pasien

Abstract

Feeling depressed hearts Facing A problem, Could Be stress. Stress is a prayer One Form of Psychological Disorders That often attacked by the Human Rights of Patients and Families is information that was provided by parties Hospital Patients showed to the family That includes information on the rights and Obligations Patients And listed hearts legislation. Laws - laws revoked them is law no. 44 year 2009 concerning hospitals, law number 29 of 2004 about practice of medicine and some other regulations. on research the title of psychological condition common consent agreement receiver with about understanding patient rights hospital under the act - law no. 44 year 2009 article 32. study is a quantitative research using analytical description with with sectional study design. the example used by 35 respondents. obtained results 9 respondents (25.7%) believed the psychological condition of the less / decreased. from the results obtained rated spearman test ($p \text{ value} = 0.027 > \alpha = 0.05; r = 0.374$ value) can then be concluded that the ada relations psychological condition common consent agreement receiver with about understanding patient rights hospital under the act - law number 44 2009 article 32.

Keywords : psychological, understanding patient rights

I. PENDAHULUAN

Hak dan kewajiban pasien dan keluarga merupakan elemen dasar dari semua kontak di rumah sakit, staff serta pasien dan keluarganya. Dengan berlakunya peraturan perundang - undangan yang mengatur secara eksplisit mengenai hak dan kewajiban pasien, maka rumah sakit berkewajiban menjamin bahwa ada mekanisme pemenuhan hak dan kewajiban pasien & keluarga. Peraturan

perundang - undangan dimaksud diantaranya adalah undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran dan beberapa peraturan negara lainnya. Hak pasien dan keluarga Adalah informasi yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit kepada pasien atau keluarganya yang mencakup informasi tentang hak dan kewajiban pasien. Hak pasien dan keluarga merupakan elemen dasar dari semua kontak di rumah sakit,

stafnya, serta pasien dan keluarganya sehingga seluruh staf rumah sakit bertanggungjawab melindungi dan mengedepankan hak pasien dan keluarga. Hal yang demikian tercakup dalam Persetujuan awal untuk memperoleh pelayanan yang disebut *general Consent*. Berdasarkan informasi itulah kemudian pasien atau keluarga pasien dapat mengambil keputusan suatu tindakan medik yang akan dilakukan pada diri atau keluarganya. (Dahlan, Sofwan, 2013).

Bila kita perhatikan akhir-akhir ini di media massa secara cermat, sebagian besar perselisihan dan ketidakpuasan pasien (dalam bentuk tuntutan hukum) yang timbul antara rumah sakit dengan pasien dan rumah sakit dengan keluarga pasien yang dikenal dengan sebutan malpraktek, karena kurangnya pemahaman terhadap informasi yang diberikan oleh dokter dan pemberi pelayanan rumah sakit. Dalam perkembangan dugaan malpraktek dilaporkan telah terjadi peningkatan, terlihat dugaan kasus malpraktek dan kelalaian medik baik yang ditujukan kepada dokter maupun rumah sakit. Selama tahun 2004 - 2010 telah terjadi 126 gugatan kasus malpraktek medik, kasus terbanyak terjadi di RSCM yang mencapai 60 kasus dan selebihnya terjadi di berbagai rumah sakit di Indonesia. Sejak tahun 2003 - 2011 Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) menangani sengketa medik sebanyak 149 kasus (Forum Keadilan, 2006).

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI Jakarta melaporkan maletik dan malpraktek tahun 2014 s/d 2016 telah terjadi 92 kasus, jumlah kasus yang terbanyak pada tahun 1999 yaitu 18 kasus hal ini ada kecenderungan untuk semakin meningkat. Seakan-akan saat ini kita sudah memasuki krisis malpraktek seperti yang terjadi di Amerika sejak 3 dekade yang lalu. Pemahaman terhadap peraturan hukum kesehatan beserta dengan doktrin - doktrin hukum kesehatan.

Di Inggris menganggarkan lebih dari 8 milyar poundsterling untuk masalah medication error. Penelitian di rumah sakit

Salt Lake City yang menemukan 5,5% kejadian efek samping yang serius pada pasien rawatan. Di bidang bedah dilaporkan medication error paling tinggi. Di Chicago Teaching Hospital 45,8% pasien terindikasi mengalami medication error, 18% diantaranya digolongkan dalam katagori serius hingga menyebabkan kecacatan, ini semua adalah karena pasien sejak awal tidak mendapat penjelasan dengan tepat dan atau tidak memahami secara jelas tentang pelayanan yang akan diterima.

Penelitian dari survei awal pada bulan Januari s/d bulan Maret 2016 di penerimaan pasien rawat inap terhadap pasien dan keluarga pasien yang sudah dilakukan menginap, Persetujuan Awal (*General Consent*) masih belum dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap yang berlaku. Dari 25 orang pasien dan keluarga pasien bedah yang sudah menginap, 84% tidak mengerti persetujuan yang sudah dilakukan TPPRI kepadanya atau keluarganya. Begitu juga dari 25 Surat Persetujuan yang dilampirkan pada buku catatan rekam medik pasien yang telah dilakukan rawat inap, ternyata 80% tidak memenuhi standar prosedur yang berlaku. Dalam konteks *General Consent*, pasien dan keluarga diharapkan tampil menjadi subjek utama pada konsep pemahaman persetujuan ini, karena hanya pasien dan keluarganya yang merasakan akibat dari tindakan medis. Sebagai mana yang dikatakan oleh Achadiat (2009), pasien berhak mengetahui apa yang akan dilakukan pada dirinya karena dia tahu bahwa semua akibat yang timbul dari tindakan medik pada prinsipnya akan ditanggung olehnya.

Ungkapan malpraktek banyak digunakan oleh para pengacara, LSM, dan media pada setiap kasus klinik dengan hasil yang tidak sesuai dengan harapan. Opini masyarakat diarahkan bahwa penyebab-penyebab kasus tertentu adalah kesalahan dokter, dimana dokter beserta rumah sakit harus dituntut. Ini sudah mengarah kepada upaya peradilan oleh masyarakat atau media. Padahal kenyataannya belum tentu seperti yang dituduhkan. Profesi medis atau dokter adalah penuh risiko, baik yang diketahui sebelumnya

atau tidak, yang dapat dicegah atau adakalanya tidak dapat diatasi.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode pendekatan deskripsi analitik dengan desain penelitian crosssectional.

Populasi dalam penelitian ini adalah pemberi persetujuan, yaitu pasien dan keluarga yang mewakili pasien yang telah dilakukan tindakan bedah dari Bulan bulan Agustus sampai dengan September tahun 2016 yang berkunjung di hari Sabtu dan dirawat inap.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Untuk menentukan besarnya sampel apabila subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya penelitian populasi. Jika subjeknya lebih besar dapat diambil antara 20-25 %. (Arikunto, 2006).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengidentifikasi kondisi psikologis penerima persetujuan general consent dengan pemahaman tentang hak pasien rumah sakit sesuai undang – undang nomor 44 tahun 2009 pasal 32.

Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan satu program komputer. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada kondisi psikologis penerima persetujuan general consent dengan pemahaman tentang hak pasien rumah sakit sesuai undang – undang nomor 44 tahun 2009 pasal 32. Analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *rank spearman*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Responden dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga yang mewakili pasien yang telah dilakukan tindakan bedah dari bulan Agustus sampai dengan September tahun 2016 yang berkunjung di hari Sabtu dan di rawat inap.

Tabel 1.
Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=35)

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
> 22 Tahun	10	28.6
23-40 Tahun	20	57.1
> 41 Tahun	5	14.3
Total	35	100.0

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar (20 / 57,1 %) responden berusia diantara 23-40 tahun.

Tabel 2.
Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=35)

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Buruh	3	8.6
IRT	4	11.4
Mahasiswa	5	14.3
Pelajar	1	2.9
Petani	3	8.6
PNS	5	14.3
Swasta	14	40.0
Total	35	100.0

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar (14 / 40 %) responden mempunyai pekerjaan sebagai Swasta.

Tabel 3.
Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=35)

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
D3	3	8.6
S1	3	8.6
SMA	23	65.7
SMP	6	17.1
Total	35	100.0

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa sebagian besar (23 / 65,7%) responden berpendidikan SMA.

Tabel 4.
Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status (n=35)

status	Frekuensi	Prosentase (%)
Keluarga	26	74.3
Pasien	9	25.7
Total	35	100.0

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa sebagian besar (26 / 74,3%) responden mempunyai status sebagai keluarga.

Tabel 5.

Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Penyakit (n=35)

Status penyakit	Frekuensi	Prosentase (%)
> 1 Tahun	22	62,9
Kurang dari 1 Tahun	13	37,1
Total	35	100,0

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan bahwa sebagian besar (22 / 62,9 %) responden mempunyai Status penyakit > 1 tahun

Tabel 6.

Tabel Distribusi responden berdasarkan Hubungan kondisi psikologis penerima persetujuan general consent dengan pemahaman tentang hak pasien rumah sakit sesuai undang – undang nomor 44 tahun 2009 pasal 32. (n = 35)

Kondisi Psikologis	Pemahaman Tentang Hak Pasien						Total		p value
	Kurang		Sedang		Baik		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Kurang	9	25,7	1	2,9	2	5,7	12	34,3	0,027
Sedang	3	8,6	3	8,6	7	20	13	37,1	
Baik	3	8,6	1	2,9	6	17,1	10	28,6	
Jumlah	15	42,9	5	14,3	15	42,9	35	100	

B. Pembahasan

1. Pelaksanaan Hak Dan Kewajiban Pasien Dan Keluarga

Hak dan Keawajiban

Hak adalah Sesuatu yang mutlak menjadi milik kita dan penggunaannya tergantung kepada kita sendiri sebagai contoh misalnya hak mendapatkan pengajaran, hak mengeluarkan pendapat. Setiap warga negara bebas untuk memilih, memeluk dan menjalankan agama dan kepercayaan masing-masing yang dipercayai, hal ini dapat dilihat dalam penerapan dalam kehidupan sehari – hari dimana setiap warga negara berhak mendapatkan perlindungan hukum, berhak memperoleh pendidikan dan pengajaran, berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak dan setiap warga negara memiliki kedudukan yang sama di mata hukum dan di dalam pemerintahan.

Hubungan kondisi psikologis penerima persetujuan general consent dengan pemahaman tentang hak pasien rumah sakit sesuai undang – undang nomor 44 tahun 2009 pasal 32.

Penelitian ini menggunakan Uji *rank spearman* diperoleh ada Hubungan kondisi psikologis penerima persetujuan general consent dengan pemahaman tentang hak pasien rumah sakit sesuai undang – undang nomor 44 tahun 2009 pasal 32. ($p\ value = 0,027 \geq \alpha = 0,05$; nilai $r = 0,374$).

Pasal 28 menyatakan, bahwa “Kemerdekaan berserikat dan berkumpul, mengeluarkan pikiran dengan lisan dan tulisan dan sebagainya ditetapkan dengan undang-undang”. Arti pesannya adalah Hak berserikat dan berkumpul, Hak mengeluarkan pikiran (berpendapat). Kewajiban adalah Sesuatu yang harus dilakukan dengan penuh rasa tanggung jawab, Contoh dari Kewajiban adalah sebagai warga negara yang baik kita wajib membina dan melaksanakan hak dan kewajiban kita dengan tertib. Hak dan kewajiban warga negara diatur dalam UUD 1945 yang meliputi, melaksanakan tata tertib di sekolah, membayar SPP atau melaksanakan tugas yang diberikan guru dengan sebaik-baiknya dan sebagainya. Sebagaimana yang telah diatur oleh UUD 1945 maka kita harus melaksanakan hak dan kewajiban kita sebagai warga negara dengan tertib, meliputi Hak dan kewajiban dalam bidang politik, Hak dan kewajiban

dalam bidang sosial budaya, Hak dan kewajiban dalam bidang hankam; dan Hak dan kewajiban dalam bidang ekonomi.

Dalam hal pelayanan kesehatan maka pasien dan keluarga berhak untuk memilih pelayanan dan fasilitas yang akan digunakan, hal ini sesuai Pasal 27 ayat (1) menyatakan, bahwa “Tiap-tiap warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya”. Pasal ini menyatakan adanya keseimbangan antara hak dan kewajiban, yaitu: Hak untuk diperlakukan yang sama di dalam hukum dan pemerintahan, Kewajiban menjunjung hukum dan pemerintahan.

Pasal 28 menyatakan, bahwa “Kemerdekaan berserikat dan berkumpul, mengeluarkan pikiran dengan lisan dan tulisan dan sebagainya ditetapkan dengan undang-undang”. Arti pesannya adalah Hak berserikat dan berkumpul, Hak mengeluarkan pikiran (berpendapat). Kewajiban untuk memiliki kemampuan berorganisasi dan melaksanakan aturan-aturan lainnya, di antaranya: Semua organisasi harus berdasarkan Pancasila sebagai azasnya, semua media pers dalam mengeluarkan pikiran (pembuatannya selain bebas harus pula bertanggung jawab dan sebagainya).

Kewajiban untuk memiliki kemampuan berorganisasi dan melaksanakan aturan-aturan lainnya, di antaranya Semua organisasi harus berdasarkan Pancasila sebagai azasnya, semua media pers dalam mengeluarkan pikiran (pembuatannya selain bebas harus pula bertanggung jawab dan sebagainya).

Dalam kondisi tertentu Pelepasan informasi medis kepada keluarga dan pihak lain di Rumah Sakit diatur sebagai berikut:

a. ada kondisi pasien tidak sadarkan diri atau tingkat kesadarannya menurun atau karena sifat informasi yang bisa berakibat buruk pada kondisi pasien, maka informasi medis dapat diberikan kepada keluarga terdekat, dengan tingkatan: (1) suami/istri, (2) anak

kandung, (3) orangtua kandung/ wali/ curator, (4) saudara kandung.

- b. Pelepasan informasi kepada pihak asuransi hanya diperkenankan bagi asuransi yang sudah menjalin kerjasama dengan Rumah Sakit didahului dengan permintaan tertulis oleh asuransi, dan diberikan jawaban secara tertulis berupa resume medis pasien.
- c. Pelepasan informasi medis untuk keperluan lembaga negara yang kompeten (Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan, Dinas Kesehatan, dll), hanya dapat diberikan atas permintaan tertulis dari lembaga Negara tersebut.
- d. Pelepasan informasi kepada media masa cetak maupun elektronik hanya dapat dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari pasien atau keluarga terdekat.
- e. Pelepasan informasi untuk penelitian dan/ atau pendidikan harus mendapat persetujuan tertulis dari pasien dan/atau keluarga terdekat berupa surat kuasa melihat dokumen rekam medis. Informasi yang diberikan dalam bentuk resume medis tertulis.
- f. Pelepasan informasi bagi tenaga kesehatan perujuk pasien diberikan dalam bentuk jawaban rujukan pasien.
- g. Pasien dan/ atau keluarga yang menuntut rumah sakit dan menginformasikannya melalui medis masa, dianggap telah melepaskan hak rahasia kedokterannya kepada umum. Penginformasian kepada media masa sebagaimana dimaksud tersebut memberikan kewenangan kepada rumah sakit untuk mengungkapkan rahasia kedokteran pasien sebagai hak jawab rumah sakit.

Disamping itu rumah sakit harus mengidentifikasi dan menghormati nilai kepercayaan pasien dan keluarga diatur sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit mendidik semua staff tentang hak pasien dan keluarganya bahwa pasien dan/ keluarga dapat mempunyai nilai-nilai dan kepercayaan yang berbeda-beda.

- b. Petugas mengkonfirmasi identitas pasien, agama & kepercayaannya saat dimulainya pelayanan di Rumah Sakit dengan memberikan pertanyaan yang bersifat terbuka.
- c. Semua pasien didorong untuk mengekspresikan dan menjalankan ibadah sesuai agamanya dengan tetap menghargai kepercayaan pasien/pihak lain.
- d. Rumah Sakit menyediakan tenaga bina rohani untuk memfasilitasi kebutuhan keagamaan dan spiritual pasien, khususnya yang beragama Islam. Untuk agama selain Islam, Rumah Sakit memberikan kesempatan bagi pasien & keluarganya yang mempunyai kebutuhan khusus untuk mendatangkan tokoh agama sesuai agama dan kepercayaannya ke Rumah Sakit dengan syarat tidak mengganggu kenyamanan pasien lainnya.
- e. Tenaga bina rohani melakukan pelayanan kerohanian Islam baik yang bersifat rutin (konsultasi, bimbingan ibadah saat sakit) maupun yang bersifat khusus (pendampingan saat sakaratul maut, dan pemulasaran/rukhi jenazah) atas permintaan keluarga pasien.

Setiap orang yang masuk ruang perawatan pasien harus teridentifikasi. Setiap pasien, pengunjung, dan karyawan yang berada di Rumah Sakit harus menggunakan tanda pengenal, berupa: gelang identifikasi pasien (pasien), kartu tunggu (penunggu pasien), kartu visitor/tamu (tamu), dan ID card (karyawan). Petugas keamanan melakukan kontrol keliling setiap waktu yang sudah ditentukan, dan memantau sisi rumah sakit yang rawan melalui kamera CCTV. Ketentuan lebih lanjut terkait tanggung jawab ini harus diatur dalam Panduan Perlindungan terhadap kekerasan fisik dan Panduan CCTV. Perlindungan atas kerahasiaan informasi medis pasien diantaranya adalah:

- a. Informasi medis dan kesehatan lainnya, didokumentasikan dan dikumpulkan dalam dokumen rekam

medis, yang bersifat rahasia, hanya bisa dilihat dan diakses oleh pihak-pihak yang berhak atas itu.

- b. Informasi medis pasien rawat jalan maupun rawat inap dalam bentuk tulisan di kertas/ berkas rekam medis.
- c. Informasi medis bersifat rahasia dan informasi medis yang dikeluarkan, harus dalam bentuk tertulis berupa resume medis pasien dan hanya diberikan kepada yang berhak menerimanya.
- d. Staff menghormati kerahasiaan pasien dengan tidak memasang informasi pada pintu kamar pasien, di *nurse station* dan tidak membicarakannya di tempat umum.

Keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses pelayanan pada awal pendaftaran pasien, pasien /keluarga memilih kelas perawatan dan dokter yang merawat, Salah satu cara melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan medis yang diterimanya adalah dengan cara memberikan informed consent. Pasien dan keluarganya memahami jenis keputusan yang harus dibuat tentang pelayanannya dan bagaimana berpartisipasi dalam membuat keputusan tersebut. Pasien/keluarga memberikan persetujuan dan/ atau penolakan untuk pelayanan tes, prosedur dan pengobatan yang perlu persetujuan mereka.

Apabila pasien yang tidak mau diberitahu tentang diagnosa atau untuk berpartisipasi dalam keputusan tentang pelayanannya, mereka diberi kesempatan dan dapat memilih berpartisipasi melalui keluarganya, teman atau wakil yang dapat mengambil keputusan. Memberikan persetujuan dan terlibat dalam pelayanan selain pasien sesuai tingkatannya adalah : (1) suami/istri, (2) anak kandung, (3) orang tua kandung/wali/curator, (4) saudara kandung. Petugas, pasien dan keluarga memahami siapa yang dapat memberikan persetujuan selain pasien. Penjelasan kepada pasien dan keluarga terkait pelayanan dan pengobatan di Rumah Sakit diantaranya adalah sebagai

berikut:

Penjelasan umum diberikan pada saat pasien memulai perawatan oleh petugas admisi, terkait dengan hak-hak pasien dan keluarga, fasilitas perawatan, tata tertib dan lingkup pelayanan.

Penjelasan medis diberikan oleh dokter yang merawat pasien, baik pada saat wawancara klinis, sebelum tindakan dilakukan dan pada saat dilakukan visite dokter. Informasi penting yang diberikan dicatat secara berkelanjutan selama pasien dirawat di Rumah Sakit dilembar formulir edukasi pasien dan keluarga terintegrasi di dokumen rekam medis, dan di paraf oleh pasien atau keluarga.

Penjelasan lain diberikan oleh petugas kesehatan lain yang melakukan kunjungan ke pasien (perawat/ bidan, ahli gizi, farmasi klinis dan fisioterapis) dicatat dalam dilembar formulir edukasi pasien dan keluarga terintegrasi di dokumen rekam medis, dan di paraf oleh pasien atau keluarga.

Penjelasan oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) kepada pasien dan keluarga meliputi: kondisi pasien dan diagnosa, usulan pengobatan, nama individu yang memberikan pengobatan, kemungkinan manfaat dan kekurangannya, kemungkinan alternatif, kemungkinan keberhasilan, kemungkinan timbulnya masalah selama masa pemulihan, kemungkinan hasil yang terjadi apabila tidak diobati.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemahaman

Menurut Bloom yang dikutip oleh Notoatmodjo (2006), proses dalam penyampaian informasi sampai dapat dipahami oleh seseorang tergantung pada kemahiran intelektualnya. Untuk menangkap rangsangan atau stimulus dari orang lain sangat dipengaruhi oleh karakteristik dari orang yang bersangkutan. Faktor karakteristik seseorang digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai tingkat pemahaman yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri - ciri individu yang

berbeda-beda. Sebagaimana yang diungkapkan oleh (Arikunto, 2006), ciri-ciri individu yang dimaksud misalnya, dilihat dari ciri-ciri demografi seperti umur. Untuk orang dewasa daya berfikir untuk dapat memahami lebih tinggi dari pada umur orang yang masih anak-anak. Semakin dewasa usia, semakin tumpul daya ingat seseorang, tetapi sebaliknya daya pikir dan pemahamannya semakin baik. Sedangkan pada usia anak-anak proses mengingatnya jauh lebih baik dan lebih pandai menjawab pertanyaan-pertanyaan yang bersifat ingatan ketimbang pertanyaan yang bersifat pemikiran dan pemahaman. Selain itu struktur sosial seperti, lingkungan, suku, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat ekonomi atau pendapatan juga sangat mempengaruhi perilaku manusia dalam hal pengetahuan dan pemahaman terhadap suatu informasi ataupun konsep. Lingkungan merupakan tempat terjadinya interaksi antara manusia. Apabila perilaku yang terbentuk dapat diterima oleh lingkungannya maka dapat diterima juga oleh individu yang bersangkutan, sedangkan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang. Pada tingkat sekolah dasar metode pembelajaran lebih pada proses mengingat dan menghafal. Pada tingkat sekolah lanjutan metode pembelajaran sudah pada tingkat berpikir ketimbang hanya menghafal. Begitu selanjutnya, semakin tinggi tingkat sekolah maka proses untuk berpikir, memahami dan menganalisa semakin ditekankan (Arikunto, 2006). Memahami tentang informasi yang disampaikan seseorang kepada yang lain haruslah melalui beberapa proses antara lain :

a. Sensasi

Sensasi berasal dari kata sense yang artinya adalah alat penginderaan yang menghubungkan organisme dengan lingkungannya. Menurut Wolman yang dikutip oleh Rakhmat (2014), sensasi adalah pengalaman elementer yang segera, yang tidak memerlukan penguraian verbal, simbolis, atau

konseptual, dan terutama sekali berhubungan dengan kegiatan alat indra. Pada fase ini yang paling berperan untuk dapat mencerna informasi adalah alat-alat indera. Semua alat indera akan diaktifkan untuk dapat menginterpretasi rangsangan atau stimulus yang diterima dari lingkungan luar.

b. Persepsi

Pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Definisi lain dari persepsi adalah memberikan makna pada stimuli inderawi (sensory stimuli). Banyak hal yang mempengaruhi persepsi seseorang tentang hal yang dilihatnya seperti pengaruh kebutuhan, kesiapan mental, suasana emosional dan latar belakang budaya. Namun yang menentukan persepsi bukanlah jenis ataupun bentuk rangsangan yang diterima tetapi karakteristik orang yang memberikan respon terhadap rangsangan tersebut.

c. Memori

memori adalah sistem yang sangat berstruktur, yang menyebabkan organisme sanggup merekam fakta tentang dunia dan menggunakan pengetahuannya untuk membimbing perilakunya. Secara singkat, memori melewati tiga proses: perekaman (recording), penyimpanan (storage), dan pemanggilan (retrieval).

d. Berfikir

Adalah proses untuk menarik kesimpulan untuk membuat keputusan. Dengan berfikir seseorang dapat menyimpulkan arti dari rangsangan yang diterimanya melalui indera yang menangkap rangsangan tersebut. Pada tahap ini orang tersebut sudah mendapat gambaran yang nyata. Berpikir adalah aktivitas yang sifatnya idealistis yang mempergunakan abstraksi - abstraksi (ideas). Dalam berpikir. Orang meletakkan

hubungan antara bagian-bagian informasi yang ada pada dirinya yang berupa pengertian-pengertian (Notoatmodjo, 2006).

Laksana Persetujuan Tindakan

a. Tata Laksana Persetujuan Tindakan Medis

Pertama mengungkapkan dan penjelasan (disclosure and explanation) kepada pasien atau keluarga dalam bahasa yang dapat dimengerti tentang penegakan diagnosanya, sifat dan prosedur atau tindakan medik yang diusulkan, kemungkinan timbulnya risiko, manfaatnya, alternatif jika ada. Kedua memastikan pasien atau keluarga mengerti yang telah dijelaskan kepadanya (harus diperhitungkan tingkat kapasitas intelektualnya), bahwa pasien atau keluarga telah menerima risiko-risiko tersebut, bahwa pasien mengizinkan dilakukan prosedur/ tindakan medik tersebut. Ketiga proses tersebut kemudian harus didokumentasikan sebagai tanda bukti telah terjadi persetujuan setelah penjelasan.

b. Pihak yang memberi persetujuan.

Menurut (Dahlan, 2009), tentang siapa yang berhak memberikan persetujuan terhadap tindakan medik dokter telah diatur dalam pasal 8 Permenkes No.585/1989, yakni:

- 1) Persetujuan diberikan oleh pasien dewasa yang berada dalam keadaan sadar dan sehat mental.
- 2) Pasien dewasa sebagaimana yang dimaksud ayat (1) adalah yang telah berumur 21 tahun atau telah menikah.
- 3) Bagi pasien dibawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua atau orang tuanya berhalangan hadir, persetujuan dan atau penolakan tindakan medik diberikan oleh mereka yang menurut urutan hak yaitu: ayah/ ibu adopsi, saudara-saudara kandung atau induk semang. Selanjutnya dalam pasal 9

Peraturan menteri kesehatan No. 585/1989, menyatakan:

- 1) Pasien sendiri, yaitu apabila pasien telah berumur 21 tahun atau lebih atau telah menikah.
- 2) Bagi pasien dewasa yang berada dibawah pengampunan (curatele) persetujuan diberikan oleh wali, curator.
- 3) Bagi pasien dewasa menderita gangguan mental, persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan oleh orang tua, wali, curator.
- 4) Bagi pasien dibawah 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua/wali dan atau orang tua/wali berhalangan, persetujuan diberikan oleh keluarga, induk semang.
- 5) Dalam hal pasien tidak sadar/pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan gawat dan atau darurat yang memerlukan tindakan medik segera untuk kepentingannya, tidak diperlukan persetujuan dari siapapun.

Bagi pasien dewasa yang telah menikah/orang tua, persetujuan dan atau penolakan tindakan medik diberikan oleh mereka menurut urutan yaitu: suami/istri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung. Sesuai dengan SK DirJend Pelayanan Medik nomor HK. 00.06.3.5.1866 tanggal 21 April 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik, yang berhak memberi persetujuan adalah:

- 1) Pasien sendiri, yaitu apabila pasien telah berumur 21 tahun atau lebih atau telah menikah.
- 2) Bagi pasien dibawah umur 21 tahun, persetujuan tindakan medik atau penolakan tindakan medik diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut:
 - a) Ayah / Ibu kandung.
 - b) Saudara-saudara kandung

- 3) Bagi pasien dibawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua atau orang tuanya berhalangan hadir, persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan oleh menurut urutan hak sebagai berikut :
 - a) Saudara-saudara kandung.
 - b) Induk semang.
- 4) Bagi pasien dewasa dengan gangguan mental, persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut :
 - a) Ayah/ Ibu kandung.
 - b) Wali yang syah.
 - c) Saudara-saudara kandung.
- 5) Bagi pasien yang berada dibawah pengampunan persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan menurut urutan hal sebagai berikut :
 - a) Wali.
 - b) Curator.
- 6) Bagi pasien dewasa yang telah menikah/ orang tua, persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka menurut urutan sebagai berikut :
 - a) Suami/ istri.
 - b) Ayah/ ibu kandung.
 - c) Anak-anak kandung.
 - d) Saudara-saudara kandung.

Pihak yang Wajib Memberikan Informasi dalam Persetujuan Tindakan Medis PTM Sebagaimana yang tercantum dalam Permenkes RI nomor: 585/ Men.Kes/ Per/ IX/1989 pasal 6 ayat 1, Dalam hal tindakan bedah (operasi) atau tindakan invasif lainnya, informasi harus diberikan langsung oleh dokter yang akan melakukan operasi tersebut, ayat 2, ?dalam keadaan tertentu dimana tidak ada dokter sebagaimana yang dimaksud ayat (1) informasi harus diberikan oleh dokter lain dengan pengetahuan atau petunjuk yang bertanggung jawab. Ayat 3, Dalam hal tindakan bukan bedah (operasi) dan tindakan tidak invsif lainnya,

informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat, dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab. Jadi untuk tindakan medis yang berisiko tinggi maka informasi harus diberikan oleh dokter yang menangani sebelum dilakukan tindakan dan disampaikan kepada pasien atau keluarga dekatnya.

Dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapnyanya, kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi (Permenkes RI nomor: 585/ Men.Kes/ Per/ IX/ 1989 pasal 4, ayat 2).

2. Kondisi Psikologis

Perasaan tertekan dalam menghadapi suatu masalah, bisa jadi kita mengalami stres. Stres merupakan salah satu bentuk gangguan psikologis yang kerap menghinggapi manusia, terutama di era modern ini. Semakin kompleksnya permasalahan hidup dan semakin bertambahnya populasi manusia telah meningkatkan peluang seseorang terkena stres.

a. Konsep sehat dan sakit

Kesehatan adalah salah satu konsep yang telah sering digunakan namun sukar untuk dijelaskan artinya. Beberapa faktor yang berbeda terkadang menyebabkan sukarnya mendefinisikan kesehatan, kesakitan, dan penyakit. Pada tahun 1947, WHO mencoba untuk menggambarkan kesehatan secara luas. Kesehatan (*health*) diartikan sebagai keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani), sosial, dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan.

Di sisi lain, penyakit merupakan gangguan fungsi atau adaptasi dari proses-proses biologis dan psikofisiologis pada seseorang. Kesakitan adalah reaksi personal, interpersonal serta kultural terhadap penyakit. Kesakitan juga merupakan respon subjektif dari pasien, serta

respon di sekitarnya terhadap keadaan tidak sehat, tidak hanya memasukkan pengalaman tidak sehatnya saja, tapi arti dari pengalaman tersebut bagi dia.

b. Gangguan psikologis dan kondisi fisik

Kondisi fisik dan psikologis seseorang seringkali saling terkait. Dari sakit fisik bisa muncul gangguan psikologis. Sebaliknya pula, dari gangguan psikologis bisa muncul sakit fisik. Dalam mengkaji hubungan di antara keduanya, analisis permasalahan meliputi pencarian/penggalian dan penjelasan hubungan antara kepribadian dan penyakit fisik yang diikuti dengan pendekatan penelitian kontemporer.

Perbedaan antara gangguan psikologis seperti cemas dan depresi dengan gangguan fisik seperti penyakit infeksi dan kanker, Secara langsung, gangguan psikologis dapat dijelaskan dengan mengetahui penyebab psikologis itu sendiri seperti stres, pengalaman trauma, dan masalah kanak-kanak. Sementara itu, gangguan fisik diakibatkan oleh penyebab fisik. Dari situ diketahui bahwa gangguan psikologis seharusnya disembuhkan dengan sarana psikologi seperti psikoterapi dan terapi perilaku, sedangkan gangguan fisik disembuhkan secara medis.

Gangguan psikologis berkisar dari penyakit mental yang serius sampai kasus yang depresi yang relatif ringan yang biasanya disebabkan ketidakseimbang biokimia, sering dianggap sebagai keturunan. Hal ini terutama didukung oleh penelitian DNA. Di sisi lain, jenis kepribadian tertentu ada yang mudah terkena penyakit jantung dan stres, yang merupakan faktor utama dalam penyebab banyak penyakit fisik. Pengobatan holistik dan terapi sejenisnya untuk penyakit fisik seringnya mempunyai komponen psikologi yang besar seperti program

manajemen stres, relaksasi, hingga pelatihan pernafasan.

c. Sejarah penelitian stress

Sumbangan pertama dalam penelitian tentang stres diberikan oleh Cannon pada tahun 1932 mengenai respon *fight-or-flight*, yang menyatakan bahwa organisme merasakan adanya suatu ancaman, maka secara cepat tubuh akan terangsang dan termotivasi melalui sistem saraf sistematis dan endokrin. Melalui respon fisiologis ini, organisme didorong untuk menyerang ancaman tadi atau melarikan diri. Sumbangan paling penting dalam penelitian stres dilakukan oleh Hans Selye pada tahun 1936 tentang *General Adaptation Syndrome* (GAS).

Selye menyatakan bahwa ketika organisme berhadapan dengan stresor, akan mendorong dirinya sendiri untuk melakukan tindakan yang diatur oleh kelenjar adrenal yang menaikkan aktivitas sistem saraf simpatetik. Tanpa memperhatikan penyebab dari ancaman, individu merespon dengan pola reaksi fisiologis yang sama, selebihnya dengan mengulangi atau memperpanjang stres sehingga akan melicinkan dan mematahkan sistem. Model oleh Selye ini menjadi dasar dalam membahas masalah stres. Stres dapat dikonseptualisasikan dari berbagai macam titik atau pandang, yaitu stres sebagai stimulus, stres sebagai respon, dan stres sebagai interaksi antara individu dan lingkungan.

1) Stres sebagai 'stimulus'

Pendekatan ini menitikberatkan pada lingkungan dan menggambarkan stres sebagai suatu stimulus (atau stres sebagai 'variabel bebas'). Pendekatan yang mengungkapkan hubungan antara kesehatan dengan penyakit pada kondisi tertentu di lingkungan eksternal, dilacak pertama kali oleh Hipocrates di awal abad 15 SM,

yang menyatakan karakteristik kesehatan dan penyakit dikondisikan oleh lingkungan eksternal. Menurut model ini, seorang individu bertemu secara terus-menerus dengan sumber-sumber stresor yang potensial yang ada di dalam lingkungan, tetapi hanya satu yang tampak minor atau kejadian yang tidak berbahaya dapat mengubah keseimbangan yang tipis yang ada di antara batasan *coping* (cara mengatasi masalah) dengan keseluruhan perlawanan perilaku *coping*. Kelemahan model ini adalah adanya perbedaan individual, tingkat toleransi seseorang, dan harapan-harapannya. Tidak ada kriteria objektif yang bisa mengukur situasi yang penuh stres kecuali ukuran pengalaman individual, sedangkan lingkungan yang memberi tekanan dapat berupa lingkungan kerja.

2) Stres sebagai 'respon'

Pendekatan ini memfokuskan pada reaksi seseorang terhadap stresor dan menggambarkan stres sebagai suatu respon (atau stres sebagai variabel tertentu). Menurut Sutherland dan Cooper, stres sebagai suatu respon tidak selalu bisa dilihat, hanya akibatnya saja yang bisa dilihat. Pendekatan ini berfokus pada perspektif medis.

3) Stres sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan

Pendekatan ini menggambarkan stres sebagai suatu proses yang meliputi stresor dan *strain* dengan menambahkan dimensi hubungan antara individu dengan lingkungan. Interaksi antara manusia dengan lingkungan yang saling mempengaruhi disebut sebagai hubungan transaksional. Di dalam proses hubungan ini termasuk juga proses penyesuaian.

4) Pekerjaan dan stress

Hampir semua orang di dalam kehidupan mereka mengalami stres sehubungan dengan pekerjaan mereka. Faktor-faktor yang dapat membuat pekerjaan itu *stressful*, antara lain:

a) Tuntutan pekerjaan

Tuntutan pekerjaan dapat menimbulkan stres dalam 2 cara, yaitu pekerjaan terlalu banyak dan jenis pekerjaan itu sendiri sudah lebih *stressful* daripada jenis pekerjaan lain.

b) Pekerjaan-pekerjaan yang menuntut tanggung jawab bagi kehidupan manusia Contohnya, tenaga medis yang mempunyai beban kerja yang berat dan harus berhati-hati supaya tidak membuat kesalahan sehingga dapat menimbulkan konsekuensi yang serius.

5) Stres yang berasal dari lingkungan Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan fisik, seperti: kebisingan, suhu yang terlalu panas, kesesakan, dan angin badai. Stresor lingkungan mencakup stresor secara makro, seperti migrasi, dan kerugian akibat teknologi modern seperti kecelakaan lalu lintas, bencana nuklir.

6) Tingkat keseriusan stress

Pendekatan terhadap stres menekankan pada kejadian hidup utama sebagai sumber stres. Pendekatan yang cukup baru adalah perhatian untuk kejadian-kejadian traumatis yang ekstrem, baik buatan manusia (seperti perang) maupun bencana alam (seperti tsunami dan tornado).

7) Mengatasi stres (stress coping)

Menurut Lazarus dan Folkman, *coping* stres merupakan suatu proses di mana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari

individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi penuh tekanan. Secara umum, stres dapat diatasi dengan melakukan transaksi dengan lingkungan di mana hubungan transaksi ini merupakan suatu proses yang dinamis dilakukan dengan memodifikasi diri agar lebih toleran terhadap stres atau memodifikasi situasi yang menimbulkan stres.

IV. KESIMPULAN

Penelitian mengenai Hubungan kondisi psikologis penerima persetujuan general consent dengan pemahaman tentang hak pasien rumah sakit sesuai undang – undang nomor 44 tahun 2009 pasal 32, menunjukkan hasil bahwa dari 35 responden, didapatkan hasil 9 responden (25,7 %) berpendapat kondisi psikologis yang kurang/menurun mengakibatkan kurangnya pemahaman mengenai hak pasien rumah sakit sesuai undang – undang nomor 44 tahun 2009 pasal 32

Dari hasil uji *spearman* didapatkan nilai ($p\ value = 0,027 \geq \alpha = 0,05$; nilai $r = 0,374$) maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan kondisi psikologis penerima persetujuan general consent dengan pemahaman tentang hak pasien rumah sakit sesuai undang – undang nomor 44 tahun 2009 pasal 32.

DAFTAR PUSTAKA

- _____, 2014. *Hukum Medik (Medical Law)*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- _____, 2015. *Medical Error dan Hukum Medis*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Arikunto S, 2006. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan* Edisi Revisi. Jakarta : Bumi Aksara.
- Dahlan Sofwan, 2009. *Perjanjian Perikatan Dokter Pasien*. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro,.

- Guwandi J, 2009. *Dokter, Pasien, Dan Hukum*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hardjana, 2007. *Komunikasi Intrapersonal & Interpersonal*. Yogyakarta : Kanisius.
- Indradi, 2007. *Hak-Hak Pasien Dalam Menyatakan Persetujuan Rencana Tindakan Medis*, <http://ranocenter.blogspot.com>
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia nomor 290/ MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- Komalawati V, 2009. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien*. PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Kusumastuti A.D., 2006. Tesis. *Pengaruh Karakteristik Dokter Terhadap Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medis di Bagian Bedah Serta Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD. PTPN. II. Tembakau Deli Tahun 2006*. Medan : Sekolah PascaSarjana Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif, R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sulaiman W, 2014. *Analisis Regresi Menggunakan SPSS*. Yogyakarta : Andi.
- Tanjung A, 2006. *Perkembangan Rumah Sakit Dan Komite Etik Dalam Upaya Mencegah Krisis Malpraktek*. Waspada.co.id.
- Wasisto B, dkk, 2006. *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Jakarta : Konsil Kedokteran Indonesia.