

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENOLAKANTINDAKAN MEDIS OLEH PASIEN DI
UNIT RAWAT JALAN RSUD M. NATSIR SOLOK
TAHUN 2021



Oleh :

NABILAH RAHMADHINI

181000213461029

PROGRAM DIPLOMA III ADMINISTRASI RUMAH
SAKITFAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENOLAKANTINDAKAN MEDIS OLEH PASIEN DI
UNIT RAWAT JALAN RSUD M. NATSIR SOLOK
TAHUN 2021**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit
di Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

Oleh :

**NABILAH RAHMADHINI
NIM : 181000213461029**

**PROGRAM STUDI D III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2021**

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENOLAKAN
TINDAKAN MEDIS OLEH PASIEN DI UNIT RAWAT JALAN
RSUD M. NATSIR SOLOK
TAHUN 2021

Dipersiapkan dan disusun oleh :

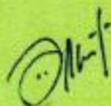
NABILAH RAHMADHINI
NIM : 181000213461029

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan
didepan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumbar

Bukittinggi, 06 Agustus 2021

Dosen Pembimbing

Pembimbing I,



(Ns Rezi Prima, S.Kep., M.Kep)

Pembimbing II,



(Rantih Fadhyla Adri, S.Si., M.Si)

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENOLAKAN
TINDAKAN MEDIS OLEH PASIEN DI UNIT RAWAT JALAN
RSUD M. NATSIR SOLOK
TAHUN 2021

Dipersiapkan dan disusun oleh:

NABILAH RAHMADHINI
181000213461029

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi
pada tanggal 06 Agustus 2021
dan dinyatakan **Lulus**

Tim Penguji
Mengetahui,

Penguji I,



Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes

Penguji II,

Elsi Susanti, SE., MM

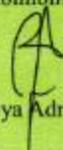


Pembimbing I,



Ns. Rezi Prima, S.Kep., M.Kep

Pembimbing II,



Rantih Fadhlly Adri, S.Si., M.Si

Mengesahkan,
Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Yuliza Angrami, S.ST., M.Keb



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Nabilah Rahmadhini
Tempat & Tanggal Lahir : Bukittinggi 04 Januari 2000
Alamat : Bukittinggi
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
No. Hp : 089636870070
E-mail : nabilahrahmadhini52@gmail.com

DATA ORANG TUA

Ayah : Zulfa Effendi
Ibu : Mulya Desrina

RIWAYAT PENDIDIKAN

TK Al Ishlah (2005-2006)
SDN 09 Bangun Purba (2006-2012)
MTs. Al Kahfi (2012-2015)
SMAN 05 BUKITTINGGI (2015-2018)
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat (2018-2021)

HALAMAN PERSEMBAHAN



Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Memberikan kesempatan menimba ilmu dalam keadaan sehat dan walafiat. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam terlimpahkan keharibaan Baginda Muhammad, Rasulullah SAW.

Ku persembahkan karya sederhana ini kepada orang-orang terdekatku

Bunda dan Ayahanda Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga ku persembahkan karya sederhana ini kepada bunda (Mulya Desrina) dan ayah (Zulfa Effendi) yang telah memberikan kasih sayang, serta dukungan, ridho dan cinta kasih yang tiada tara terhingga mungkin dapat kubalas, di selembar kertas persembahan ini ku ungkapkan dengan setulus hati. Semoga ini menjadi langkah awal membuat bunda dan ayah bahagia, yang telah memberikan dukungan dan motivasi dan yang selalu mendoakan dan meridhoiku

Terimakasih bunda dan ayah

Dosen Pembimbing

Terutama terimakasih banyak yang sebesar-besarnya kepada buk Aci (Ns. Rezi Prima, S.Kep., M.Kep) yang sudah senantiasa membimbingku dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini, sudah sangat mendukung, memotivasi dan membantuku, berkat kecerewatan dan didikkan beliau karya ini bisa aku sempurnakan. Terimakasih juga kepada buk Rantih (Rantih Fadhlly Adri, S.Si., M.Si) yang sudah senantiasa membantu aku dalam kesempurnaan karya ini.

Terimakasih banyak kepada buk Aci dan buk Rantih...

Sahabat dan yang Terdekat

Sebagai tanda terimakasih, aku persembahkan karya sederhana ini kepada adik-adikku dan juga kepada Usuk. Terimakasih banyak telah sangat membantu saat otak ku lagi buntu dan penyakit kronis ku yaitu mager kalau lagi kumat. Dan juga telah banyak memberikan dukungan serta dalam mencari inspirasi kesana kemari agar otak ini encer.

Terimakasih banyak...

Teristimewa Teruntuk Diri Sendiri

Tanpa banyak kata, terimakasih yang sebesar-besarnya untuk diri ini yang sudah mampu serta kuat sampai titik ini. Menyelesaikan karya sederhana ini dengan penuh perjuangan. Hai diri sendiri terimakasih sebanyak-banyaknya. Ini baru langkah awal untuk menempuh kehidupan keras yang sesungguhnya. Semoga ini juga menjadi langkah awal dari kesuksesan.

Yang patut dikatakan sebagai sebuah perjuangan adalah sesuatu yang dikorbankan untuk sebuah pencapaian yang lebih baik

Semua kita adalah manusia baik yang patut di hargai, cuma terkadang kita salah tempat

Aku Nabilah Rahmadhini perempuan biasa tapi Limited Edition

ABSTRAK

NABILAH RAHMADHINI

Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penolakan Tindakan Medis Oleh Pasien Di Unit Rawat Jalan Rsud M. Natsir Solok Tahun 2021

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan, penolakan tindakan medis yang dilakukan oleh pasien dan keluarga atau pengisi lembar persetujuan karena faktor pengetahuan dan dari segi tingkat pendidikan. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pelaksanaan mekanisme pemberian *informed consent* dan pengaruh tingkat pendidikan.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode wawancara dan observasi. Peneliti mewawancarai 3 orang informan kunci untuk mendapatkan hasil penelitian. Teknik analisa data yang digunakan yaitu analisa data kualitatif yang membandingkan antara kenyataan di lapangan dengan teori.

Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa pelaksanaan pemberian *informed consent* telah dilakukan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Petugas yang bertanggungjawab dalam mengedukasi dan mengarahkan pasien dan keluarga atau pengisi lembar persetujuan yaitu bagian koordinator rawat jalan dan DPJP (dokter penanggungjawab pasien), dijelaskan secara lisan kepada pasien dan keluarga atau pengisi lembar persetujuan dan juga dijelaskan secara rinci dan terbuka. Tingkat pendidikan pasien dan keluarga atau pengisi lembar persetujuan juga sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan tindakan kedokteran (medis), dengan data yang tercatat bahwa penolakan tindakan kedokteran (medis) dominan dilakukan oleh pasien dan keluarga atau pengisi lembar persetujuan dengan tingkat pendidikan SMP dengan beragam alasan.

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan mekanisme pemberian *informed consent* di jelaskan dan diberi edukasi oleh petugas, di lakukan kepada pasien dan keluarga pasien dijelaskan langsung secara lisan oleh petugas yang bertanggungjawab. Tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan tindakan kedokteran.

Kata Kunci : Informed Consent, Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan, Rumah Sakit.

ABSTRACT

NABILAH RAHMADHINI

Overview of Factors Affecting Rejection of Medical Actions by Patients in the Outpatient Unit of RSud M. Natsir Solok in 2021

Based on the initial observations that have been made, the refusal of medical actions taken by the patient and family or filling out the consent form is because of the knowledge factor and in terms of education level. The purpose of this study is to determine the implementation of the mechanism for giving informed consent and the effect of education level.

This research was conducted using qualitative research methods. The data collection method used is the interview and observation method. Researchers interviewed 3 key informants to obtain research results. The data analysis technique used is qualitative data analysis which compares the reality in the field with the theory.

The results of this study suggest that the implementation of the provision of informed consent has been carried out in accordance with established regulations. The officer who is responsible for educating and directing the patient and family or filling out the consent form, namely the outpatient coordinator and the DPJP (the doctor in charge of the patient), is explained verbally to the patient and family or filling in the consent form and is also explained in detail and openly. The education level of the patient and family or filling out the consent form is also very influential on the decision making for medical (medical) action, with the data recorded that the refusal of medical (medical) treatment is dominantly carried out by the patient and family or filling the consent form with a junior high school education level for various reasons.

Based on the results above, it can be concluded that the implementation of the mechanism for giving informed consent was explained and educated by the officer, carried out to the patient and the patient's family and explained directly orally by the officer in charge. The level of education is also very influential in making medical decisions.

Keywords: Informed Consent, Knowledge and Education Level, Hospital.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sholawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah di berikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmah yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Penolakan Tindakan Medis di Unit Rawat Jalan RSUD M.Natsir Solok tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari peneliti proposal ini adalah untuk mempelajari bagaimana pelaksanaan penolakan tindakan medis di unit rawat jalan di RSUD M. Natsir Solok serta sebagai Karya Tulis Ilmiah pada Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan guna sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga proposal peneliti ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini penulis tujukan kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

3. Ibu Elsi Susanti SE., MM, Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
4. Ibu Ns. Rezi Prima, S.Kep, M.Kep, dosen Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan dukungan terkait penyusunan proposal ini.
5. Ibu Rantih Fadhyia Adri, S.Si, M.Si, dosen Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku Pembimbing II yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan dukungan terkait penyusunan proposal ini.
6. Bapak/ibu dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
7. Teristimewa untuk orang tua tersayang, saudara dan keluarga yang telah memberikan doa, dorongan, dan semangat selama penyusunan proposal ini.
8. Kepada teman dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
9. Terima kasih yang sebesar-besarnya untuk diri sendiri yang sudah bisa dan mampu berjuang sejauh ini.

Meskipun telah banyak berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca guna menyempurnakan kekurangandalam penyusunan proposal penelitian ini.

Bukitinggi, 17 Juni 2021



Peneliti

DAFTAR ISI

SAMPUL

HALAMAN PERSETUJUAN BIMBINGAN

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Identifikasi Masalah.....	5
E. Batasan Masalah.....	6
F. Manfaat Penelitian.....	6

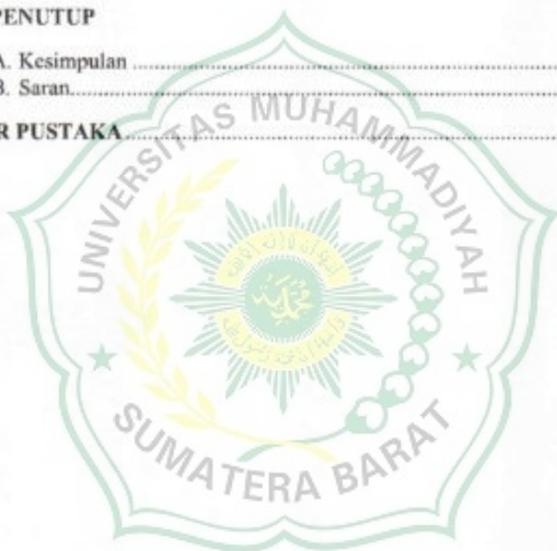
BAB II LANDASAN TEORI

A. Defenisi Rumah Sakit.....	7
B. Defenisi Pelayanan Rumah Sakit.....	9
C. Persetujuan dan Penyampain Informasi Tindakan Medis.....	13
D. Pihak yang Berhak Memberi Persetujuan.....	18
E. Penolakan Tindakan Medis.....	20
F. Faktor-faktor Penolakan Tindakan Medis.....	21
G. Kerangka Teori.....	23

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
1. Populasi.....	24
2. Sampel.....	24
D. Sumber Data.....	25
1. Data Sekunder.....	25
2. Data Primer.....	25
E. Tehnik Pengumpulan Data.....	25

1. Metode Wawancara.....	25
2. Metode Dokumentasi.....	26
F. Instrueen Penelitian.....	26
G. Analisis Data.....	26
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	27
B. Hasil Penelitian.....	44
C. Pembahasan.....	49
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54



DAFTAR TABEL

4.1 Karakteristik Informan	44
4.2 Data Tindakan Kedokteran	45



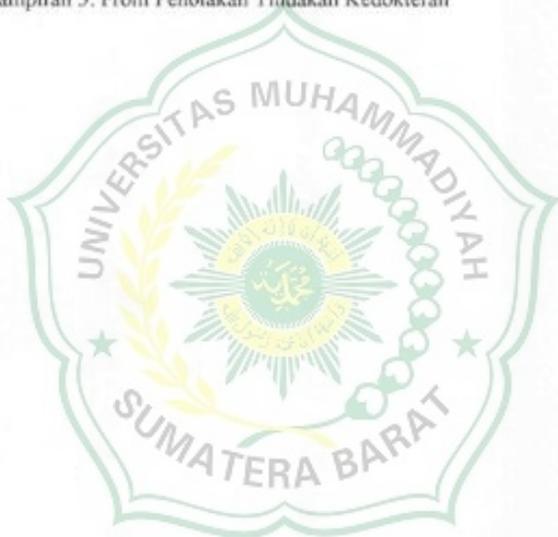
DAFTAR GAMBAR

2.1 Karangka Teori.....	23
4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Pedoman wawancara
- Lampiran 2: Dokumentasi
- Lampiran 3: Kartu bimbingan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 4: Form Pemberian Informasi Dan Penolakan Tindakan Kedokteran
- Lampiran 5: Form Penolakan Tindakan Kedokteran



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Peran rumah sakit dalam suatu sistem kesehatan telah di ketahui sejak diperkenalkan lembaga rumah sakit. Peran rumah sakit adalah untuk melakukan dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan. Menurut WHO (*World Health Organization*) (dalam Hendrawan, 2015) yaitu Rumah Sakit adalah bagian integral dalam organisasi social dan kesehatan dalam memberikan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat dan rumah sakit juga merupakan pusat tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

Rumah sakit dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit terdapat tindakan medis yang mempunyai resiko yang sangat tinggi. Sehingga petugas medis harus menjalankan prosedur yang ada di rumah sakit salah satunya yaitu penjelasan pelayanan medis pada pasien/keluarga pasien. Pada saat pasien di lakukan tindakan medis maka pasien mempunyai hak untuk menolak (*Informed consent*) karena pasien mempunyai hak autonomy. Yang dimaksud informed consent menurut Wibowo (dalam Zilfa, 2017) adalah bentuk persetujuan atau perizinan pasien atau keluarga yang berhak kepada dokter untuk melakukan tindakan medis pada pasien, seperti pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lain-lain dalam menegakkan diagnosa, memberi obat, melakukan suntikan, menolong bersalin, melakukan pembiusan,

melakukan pembedahan, melakukan tindak-lanjut jika terjadi kesulitan, dan sebagainya.

Permasalahan yang mendasar yang di hadapi rumah sakit terutama penolakan tindakan medis oleh pasien/*informed consent*. "Dimana petugas yang sudah menjelaskan tentang apa yang akan dilakukan petugas kepada pasien/keluarga pasien, tetapi pasien/keluarga pasien tetap menolak tindakan medis yang akan di lakukan petugas rumah sakit (Utami, 2019)". Contohnya "Seorang anak yang menderita lumpuh setelah mendapat imunisasi dari daerah setempat, dan setelah dikeluarkan hasil diagnosa menyatakan bahwa itu suatu kelainan setelah di lakuannya imunisasi yang menyerang saraf tepi sehingga menyebabkan kelumpuhan pada anak tersebut, orang tua anak yang bersangkutan tidak terima anaknya mengalami kondisi seperti itu dan menuntut balik, terlebih lagi orang tua juga belum melakukan persetujuan dengan para petugas medis atas tindakan tersebut, dan petugas medis juga tidak memberikan penjelasan terkait resiko apa saja yang berkemungkinan dapat terjadi (Nogroho, 2018)".

Rumah sakit sebagai pusat layanan medis, dan yang sudah sesuai dengan keputusan *informed consent*, seharusnya memberikan solusi atau alternative lain kepada pasien agar pasien memperpendek masa sakitnya, sementara di rumah sakit dari observasi penelitian terlebih dahulu oleh Ratna Dwi Cahyani dapat di lihat bahwasanya di rumah sakit tersebut sangat kurang dalam memberikan penjelasan, pengedukasian dan respontif dari orang yang berwenang

menyampaikan tentang alternatif lainnya dan pendedukasian tentang resiko apa yang kemungkinan dapat terjadi atas tindakan kedokteran, serta menjelaskan bagaimana proses dan prosedur apa saja yang akan di lewati. Dan ditegaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2017 “Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Kebidanan yang mewajibkan meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan dan resikonya (*informed consent*)”.

Menurut Busro (2018) Implementasi persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dalam pelayanan kesehatan. Persetujuan tindakan medis di atur dalam berbagai peraturan perundang-undang, Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, setiap tindakan yang akan di lakukan dalam pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medis berpedoman pada peraturan perundang-undang yang ada, berdasar formulir persetujuan tindakan medik yang baku. Keharusan adanya *Informed Consent* secara tertulis yang di tanda tangni oleh pasien sebelum adanya tindakan medis, dimaksudkan sebagai penegasan atau pengukuhan dari persetujuan yang diberikan setelah dokter memberikan penjelasan mengenai tindakan medic yang akan dilakukan.

Menurut Syafruddin dan Rohman (2019) pengaruh *Informed Consent* dijadikan dasar utama dalam menjadiah kausalitas suatu perbuatan. Persetujuan Tindakan Kedokteran yang menganung resiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang di tandatangani oleh hak yang memberikan persetujuan. Dilain sisi, tindakan medis yang tidak masuk resiko dapat di berikan dengan

persetujuan lisan. Dan sebagai model perlindungan dan pemenuhan hak pasien pada tingkat penegakan hukum (pengadilan) adalah menerapkan asas pembuktian terbalik terhadap dokter/tenaga medis, karena lebih efektif dan terbuka peluang bagi pasien dalam memperoleh keadilan.

Menurut observasi penulis disalah satu rumah sakit diprovinsi Sumatera Barat di RSUD M. Natsir Solok pada Januari 2020, masih banyak terdapat penolakan yang dilakukan oleh pasien dan keluarga atau pengisi lembar persetujuan mengenai tindakan kedokteran (medis) dan dengan beberapa alasan yang berdasarkan pengetahuan dan pendidikan.

RSUD M. Natsir adalah rumah sakit berstandar yang memiliki motto "Santun dalam melayani, cepat dan tepat dalam bertindak" dalam upaya menegaskan bukan hanya menyediakan perawatan kesehatan yang terbaik bagi tamu atau pasiennya, namun juga berkomitmen untuk menyediakan suasana yang hangat dan ramah dalam pemulihan kesehatannya, dan untuk mengetahui faktor terjadinya penolakan tindakan medis oleh pasien di rumah sakit, sehingga fenomena ini mendorong Penulis menuangkannya dalam Karya Tulis Ilmiah tentang "Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Penolakan Tindakan Medis oleh Pasien di Unit Rawat Jalan RSUD M. Natsir Solok Than 2021".

B. Rumusan Masalah

Penjelasan tindakan medis sangat diperlukan bagi pasien karena pasien berhak tahu apa yang akan dilakukan dokter atau petugas medis. Dan pasien juga berhak menolak tindakan yang akan dilakukan dokter atau petugas medis. Sehingga penulis ingin mengetahui bagaimana gambaran faktor yang mempengaruhi penolakan tindakan medis oleh pasien diunit rawat jalan RSUD M. Natsir Solok.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor penolakan tindakan medis oleh pasien diunit rawat jalan di RSUD M. Natsir Solok.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pelaksanaan mekanisme pemberian *informed consent*.
- b. Diketuainya faktor tingkat pendidikan pengisi lembar persetujuan *informed consent*.

D. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat diidentifikasi masalah yaitu : untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi pasien melakukan penolakan tindakan medis dan serta kejelasan petugas dalam penyampaian tentang mekanisme penolakan tindakan kepada pasien atau keluarga pasien RSUD M. Natsir Solok.

E. Batasan Masalah

Untuk mendapatkan hasil penelitian maka penulis membatasi penelitian tentang gambaran faktor-faktor penolakan tindakan medis oleh pasien di unit rawat jalan di RSUD M. Natsir Solok.

F. Manfaat Penelitian

1. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah di pelajari selama masa perkuliahan.
2. Dapat memberikan kontribusi penelitian selanjutnya bagi mahasiswa dan pendidik dalam pelaksanaan program pendidikan.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Defenisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Masing-masing pihak memiliki kewajiban, kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan, yakni Permenkes No. 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Permenkes No 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit, yaitu : Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlkan baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit. Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :

1. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
2. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
3. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

4. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
5. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
6. melaksanakan fungsi sosial.
7. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
8. menyelenggarakan rekam medis.
9. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
10. melaksanakan sistem rujukan.
11. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan, memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.

B. Definisi Pelayanan Rumah Sakit

1. Asas Pelayanan

Untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi asas-asas pelayanan sebagai berikut :

a. Transparansi

Bersifat terbuka, mudah dan dapat di akses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah di mengerti.

b. Akuntabilitas

Dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerimaan pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.

d. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. Kesamaan Hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan, suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.

f. Keseimbangan hak dan kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

2. Prinsip Pelayanan

Pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut :

a. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

b. Kejelasan

Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal :

a. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik

b. Unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik

c. Rincian biaya pelayanan dan tata cara pembayaran

d. Kepastian Waktu

e. Pelaksanaan pelayanan dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

3. Akurasi produk pelayanan diterima dengan benar, tepat dan sah.

4. Keamanan proses dan produk pelayanan memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

5. Tanggung Jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan.

6. Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).

7. Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

8. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

9. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan (Hidayah, 2016).

Rumah Sakit mempunyai kewajiban mengupayakan keamanan dan pembatasan akses pada unit kerja tertentu yang memerlukan pengamanan khusus; dan keamanan Pasien, pengunjung, dan petugas di Rumah Sakit.

Kewajiban Rumah Sakit memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat sebagaimana dimaksud

- a. informasi umum tentang Rumah Sakit; dan
- b. informasi yang berkaitan dengan pelayanan medis kepada pasien.

Kewajiban rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar. Pelayanan kesehatan yang aman dan efektif, paling sedikit dilaksanakan melalui sasaran keselamatan Pasien Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undang. Pelayanan kesehatan bermutu merupakan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit sebagai bagian dari tata kelola klinis yang baik. Standar pelayanan rumah sakit disusun dan diterapkan dengan memperhatikan standar profesi, standar pelayanan masing-masing tenaga kesehatan, standar prosedur operasional, kode etik profesi dan kode etik rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang antidiskriminasi diwujudkan dengan tidak membedakan pelayanan kepada pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan baik menurut ras, agama, suku, gender, kemampuan ekonomi, orang dengan kebutuhan khusus (*difable*), latar belakang social politik antar golongan (Jogloabang, 2019).

C. Mekanisme Penyampaian Informasi Tindakan Medis Kepada Pasien

Menurut peraturan Pasal 2 Permenkes 290/2018 sebagai berikut tentang persetujuan tindakan kedokteran. Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan, persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan dan persetujuan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan (Phalita Gatra, 2019).

Dalam menetapkan dan Persetujuan Tindakan Kedokteran harus memperhatikan ketentuan-ketentuan seperti, memperoleh informasi dan penjelasan merupakan hak pasien dan sebaliknya memberikan informasi dan penjelasan adalah kewajiban dokter. Pelaksanaan Persetujuan Tindakan kedokteran dianggap benar jika memenuhi persyaratan dibawah ini :

- a. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan untuk tindakan kedokteran yang dinyatakan secara spesifik (*The Consent must be for what will be actually performed*)
- b. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan tanpa paksaan (*Voluntary*)
- c. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan oleh seseorang (pasien) yang sehat mental dan yang memang berhak memberikannya dari segi
- d. Hukum Persetujuan dan Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan setelah diberikan cukup (adekuat) informasi dan penjelasan yang

diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakuka (Pamungkasari, 2018).

Menurut Pamungkasari (2018), informasi dan penjelasan dianggap cukup (adekuat) jika sekurang-kurangnya mencakup :

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran (*contemplated medical procedure*).
- b. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan.
- c. Alternatif tindakan lain, dan risikonya (*alternative medical procedures and risk*).
- d. Risiko (*risk inherent in such medical procedures*) dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan (*prognosis with and without medical*) procedures.
- f. Risiko atau akibat pasti jika tindakan kedokteran yang direncanakan tidak dilakukan.
- g. Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan kedokteran yang dilakukan (*purpose of medical procedure*).
- h. Informasi akibat ikutan yang biasanya terjadi sesudah tindakan kedokteran.

“Menurut Pamungkasari (2018), Dokter yang akan melakukan tindakan medik mempunyai tanggung jawab utama memberikan informasi dan penjelasan yang diperlukan. Apabila berhalangan, informasi dan penjelasan yang harus diberikan dapat diwakilkan kepada dokter lain

dengan sepengetahuan dokter yang bersangkutan. Bila terjadi kesalahan dalam memberikan informasi tanggung jawab berada ditangan dokter yang memberikan delegasi. Penjelasan harus diberikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti atau cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman. Penjelasan tersebut dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan : tanggal, waktu, nama, tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan. Dalam hal kedokteran menilai bahwa penjelasan yang akan diberikan dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan penjelasan, maka dokter dapat memberikan penjelasan kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh seorang tenaga kesehatan lain sebagai saksi”.

Hal-hal yang disampaikan pada penjelasan adalah :

1. Penjelasan tentang diagnosis dan keadaan kesehatan pasien dapat meliputi:
 - a. Temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis hingga saat tersebut.
 - b. Diagnosis penyakit, atau dalam hal belum dapat ditegakkan, maka sekurang-kurangnya diagnosis kerja dan diagnosis banding.
 - c. Indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya
 - d. tindakan kedokteran.

- e. Prognosis apabila dilakukan tindakan dan apabila tidak dilakukan tindakan.
2. Penjelasan tentang tindakan kedokteran yang dilakukan meliputi :
 - a. Tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif.
 - b. Tata cara pelaksanaan tindakan apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, serta efek samping atau ketidaknyamanan yang mungkin terjadi.
 - c. Alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan.
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing alternative tindakan.
 - e. Perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tak terduga lainnya.
 3. Penjelasan tentang risiko dan komplikasi tindakan kedokteran adalah semua risiko dan komplikasi yang dapat terjadi mengikuti tindakan kedokteran yang dilakukan, kecuali :
 - a. Risiko dan komplikasi yang sudah menjadi pengetahuan umum.
 - b. Risiko dan komplikasi yang sangat jarang terjadi atau dampaknya sangat ringan.
 - c. Risiko dan komplikasi yang tidak dapat dibayangkan sebelumnya (unforeseeable).

4. Penjelasan tentang prognosis meliputi :

- a. Prognosis tentang hidup-matinya (*ad vitam*).
- b. Prognosis tentang fungsinya (*ad functionam*).
- c. Prognosis tentang kesembuhan (*ad sanationam*).

Penjelasan diberikan oleh dokter yang merawat pasien atau salah satu dokter dari tim dokter yang merawatnya (Pamungkasari, 2018).

Menurut peraturan Permenkes No 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Pasien, informasi yang berkaitan dengan pelayanan medis kepada Pasien

- a. pemberi pelayanan
- b. diagnosis dan tata cara tindakan medis.
- c. tujuan tindakan medis.
- d. alternatif tindakan.
- e. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- f. Rehabilitatif.
- g. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- h. perkiraan pembiayaan.

Rumah Sakit wajib memberikan informasi dan meminta persetujuan kepada Pasien untuk melibatkan Pasien dalam penelitian kesehatan. Informasi harus diberikan sejak Pasien masuk ke Rumah Sakit, selama menerima pelayanan, hingga Pasien meninggalkan Rumah Sakit. Penyampaian informasi yang berkaitan dengan pelayanan medis kepada Pasien dilakukan oleh Dokter, Dokter Gigi atau Tenaga Kesehatan lain yang merawat Pasien sesuai dengan kewenangannya. Informasi yang berkaitan dengan pembuatan keputusan atas

tindakan medik dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Pihak Yang Berhak Memberikan Persetujuan

Pasien yang kompeten adalah pasien yang dewasa bukan anak-anak seperti yang telah di tetapkan. Pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak keterbelakangan mental, dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu mengambil keputusan secara sadar dan telah berumur 21 tahun (Rustyadi, 2016).

Yang berhak untuk memberikan persetujuan setelah mendapatkan informasi adalah,

1. Pasien sendiri, yaitu apabila telah berumur 21 tahun atau telah menikah.
2. Bagi Pasien dibawah umur 21 tahun, persetujuan (*informed consent*) atau Penolakan Tindakan Medis diberikan oleh ayah/ ibu kandung, saudara-saudara kandung.
3. Bagi pasien dibawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua atau orang tuanya berhalangan hadir, persetujuan (*Informed Consent*) atau Penolakan Tindakan medis diberikan oleh ayah/ibu adopsi, saudara-saudara kandung, induk semang.
4. Bagi pasien dewasa dengan gangguan mental, persetujuan (*Informed Consent*) atau penolakan penolakan tindakan medis diberikan oleh ayah/Ibu kandung, wali yang sah, saudara-saudara kandung.

5. Bagi pasien dewasa yang berada dibawah pengampuan (*curatelle*) Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan oleh wali atau *curator*.
6. Bagi Pasien dewasa yang telah menikah/ orang tua, persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan oleh suami/ istri, ayah/ ibu kandung, anak- anak kandung, saudara-saudara kandung.

Cara pasien menyatakan persetujuan dapat dilakukan secara terucap (*oral consent*), tersurat (*written consent*), atau tersirat (*implied consent*). Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Persetujuan tertulis dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran.

“Sebelum ditandatangani atau dibubuhkan cap ibu jari tangan kiri, formulir tersebut sudah diisi lengkap oleh dokter yang akan melakukan tindakan kedokteran atau oleh tenaga medis lain yang diberi delegasi, untuk kemudian yang bersangkutan dipersilahkan membacanya, atau jika dipandang perlu dibacakan dihadapannya. Persetujuan secara lisan diperlukan pada tindakan kedokteran yang tidak mengandung risiko tinggi. Dalam hal persetujuan lisan yang diberikan dianggap meragukan, maka dapat dimintakan persetujuan tertulis (Pamungkasari, 2018)”.

E. Penolakan Tindakan Medis

“Informed Consent menurut Putra (2019) sebagaimana yang tertulis *Informed consent* adalah proses penyampaian informasi terkait tindakan medis yang ditawarkan dokter atau perawat kepada pasien sebelum pasien menyetujui tindakan medis tersebut. *Informed consent* menjadi bentuk komunikasi dokter dan petugas medis, serta memberi waktu untuk pasien untuk bertanya, menyetujui, atau menolak penanganan tersebut”.

“Menurut Pamungkasari (2018) penolakan tindakan yaitu, penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga Terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan. Jika pasien belum dewasa atau tidak sehat akalinya maka yang berhak memberikan atau menolak memberikan persetujuan tindakan kedokteran adalah orang tua, keluarga, wali atau kuratornya. Bila pasien yang sudah menikah maka suami atau isteri tidak diikuti sertakan menandatangani persetujuan tindakan kedokteran, kecuali untuk tindakan keluarga berencana yang sifatnya irreversible; yaitu tubektomi atau vasektomi. Jika orang yang berhak memberikan persetujuan menolak menerima informasi dan kemudian menyerahkan sepenuhnya kepada kebijakan dokter maka orang tersebut dianggap telah menyetujui kebijakan medis apapun yang akan dilakukan dokter. Apabila yang bersangkutan, sesudah menerima informasi, menolak untuk memberikan persetujuannya maka penolakan tindakan kedokteran tersebut harus dilakukan secara tertulis. Akibat penolakan tindakan kedokteran tersebut menjadi anggung jawab pasien. Penolakan tindakan kedokteran tidak

memutuskan hubungan dokter pasien. Persetujuan yang sudah diberikan dapat ditarik kembali (dicabut) setiap saat, kecuali tindakan kedokteran yang direncanakan sudah sampai pada tahapan pelaksanaan yang tidak mungkin lagi dibatalkan. Dalam hal persetujuan tindakan kedokteran diberikan keluarga maka yang berhak menarik kembali (mencabut) adalah anggota keluarga tersebut atau anggota keluarga lainnya yang kedudukan hukumnya lebih berhak sebagai wali. Penarikan kembali (pencabutan) persetujuan tindakan kedokteran harus diberikan secara tertulis dengan menandatangani format yang disediakan”.

F. Faktor-faktor Penolakan Tindakan Medis

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang di milikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh dari indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Azwar, 2015)

2. Pendidikan

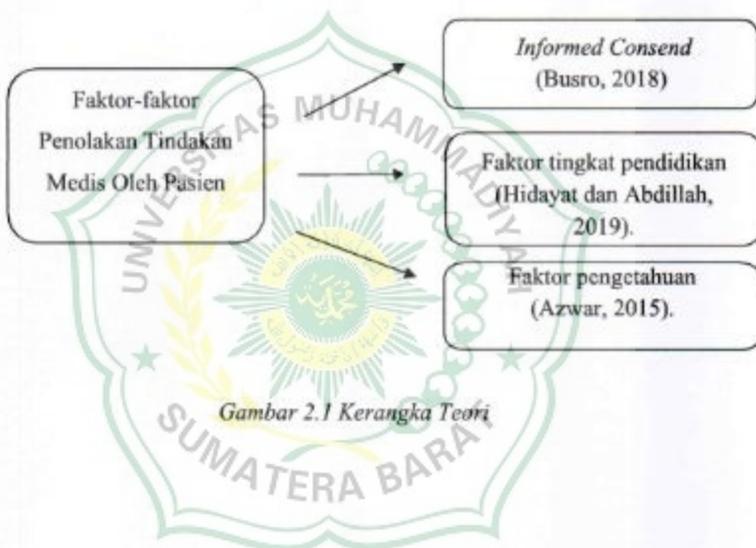
Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Pendidikan adalah usaha dasar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Tujuan pendidikan suatu factor yang amat sangat penting, karena arah yang hendak dicapai (Hidayat dan Abdillah, 2019).

Konsep dasar pendidikan adalah proses belajar yang berarti bahwa dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan yang lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu (Pelamonia, 2018)



G. Kerangka Teori

Kerangka teori dari penelitian yang berjudul “Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Penolakan Tindakan Medis oleh Pasien di Rawat Jalan RSUD M. Narsir Solok Tahun 2021” adalah gambaran faktor-faktor yang menjadi penyebab pasien melakukan penolakan tindakan medis di unit rawat jalan.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kualitatif. “Menurut Sugiyono (2016) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci”. Dan juga menggunakan jenis penelitian deskriptif. “Menurut Sugiyono (2016) definisi penelitian deskriptif adalah Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain”.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di unit rawat jalan RSUD M. Natsir.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian di mulai dari bulan Mei sampai dengan bulan Juni.

C. Informan Penelitian

Posisi narasumber dalam penelitian kualitatif sangat penting, bukan sekedar memberi respon, melinkn juga sebagai pemilik informasi. Informan (orang yang memberikan informasi, sumber informasi dan sumber data) juga di sebut subjek yang diteliti karena ia juga aktor atau pelaku yang ikut berhasil atau tidaknya penelitian berdasarkan informasi yang diberikan (Radjab, 2017).

Penelitian akan melakukan observasi, wawancara, dengan informan kunci untuk mendapatkan hasil yang optimal. Informan pada penelitian ini yaitu staf Rekam Medis yang terkait di RSUD M. Natsir Solok.

D. Sumber Data

1. Data Primer

“Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada responden. Sumber data primer di dapat melalui kegiatan wawancara dengan subjek penelitian atau dengan kuisioner (Sugiyono, 2016)”. Dalam penelitian ini dapat dilakukan dengan cara membagikan lembar wawancara.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung di berikan kepada responden, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. “Data sekunder merupakan data pelengkap berfungsi melengkapi data yang di perlukan oleh data primer (Sugiyono, 2016)”. Berhubungan dalam penelitian ini yaitu data dari laporan ruang instalasi rawat jalan di RSUD M. Natsir

E. Tehnik Pengumpulan Data

1. Metode Wawancara

Wawancara adalah “Pertemuan yang dilakukan oleh dua orang atau bertukar informasi maupun suatu ide dengan cara Tanya jawab, sehngga dapat di kerucutkan menjadi sebuah kesimpulan atau makna dalam topic tertentu (Sugiyono, 2015)”.

2. Dokumentasi

“Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu dan tersaji dalam bentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2016)”. Dokumen membuat hasil dari wawancara atau observasi akan lebih dipercaya atau kredibel.

F. Instrumen Penelitian

Sebelum melakukan teknik analisis data terlebih dahulu dilakukan uji instrumen penelitian. Menurut Sugiyono (2016), “Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati”. Cara pengujian data instrumen penelitian dengan menggunakan pengujian validitas dan reliabilitas instrumen yang akan digunakan untuk penelitian”. Instrumen penelitian yang diperlukan dalam penelitian ini :

1. Pedoman Wawancara
2. Handphone
3. Alat Tulis

G. Analisa Data

Analisis data adalah “Kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2016)”.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Sejarah Rumah Sakit

Pelayanan Kesehatan di Kota Solok pada zaman penjajahan berawal dari klinik pengobatan Korem 033 Wirayuda dan Rumah Sakit Pemerintah. Rumah Sakit Pemerintah tersebut merupakan cikal bakal RSUD Mohammad Natsir yang pada waktu itu masih bernama RSUD Solok. Berdiri sekitar tahun 40-an dan pada awalnya berlokasi di Jl. Sudirman Solok yang berdekatan dengan komplek Pasar Raya Solok dengan jumlah tempat tidur sebanyak 40 tempat tidur. Pada saat tersebut Rumah Sakit banyak membantu masyarakat yang kena korban perang, disamping memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat Solok (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Sekitar Tahun 1979, Pelayanan yang diberikan meningkat dengan tersedianya dokter spesialis anak dan kebidanan. Dengan layanan Rawat Inap pada awalnya hanya terdiri dari bangsal umum dan kebidanan dengan \pm 60 tempat tidur. Sedangkan layanan Rawat Jalan hanya dilayani oleh satu Poli Umum (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Pada tahun 1984 lokasi Rumah Sakit pindah ke Jl.Simpang Rumbio Solok, dan diresmikan oleh Gubernur Provinsi Sumatera Barat pada saat itu Ir.Azwar Anas pada tanggal 7 April 1984. Sedangkan layanan rawat inap telah berkembang dengan tambahan layanan rawat inap Anak,

Penyakit Dalam dan Kebidanan. Pada saat tersebut pelayanan rawat inap juga dilakukan oleh Klinik Pengobatan Korem 033 Wirayuda berubah status menjadi Rumah Sakit Tentara (RST). Dengan pindahnya Rumah Sakit Umum ke jalan Simpang Rumbio yang lokasinya jauh dari pusat kota, menyebabkan pasien khususnya kasus kecelakaan lebih banyak dikirim ke RST (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Pada saat ini RSUD Mohammad Natsir menjadi rumah sakit rujukan regional. Hal ini utamanya disebabkan oleh pengembangan dari tahun ke tahun yang dilakukan oleh manajemen. Hal ini dapat dilihat dengan bertambahnya sarana dan prasarana serta SDM baik tenaga Spesialis, maupun tenaga kesehatan lainnya, sehingga tahun 2011 RSUD Mohammad Natsir diusulkan perubahan status menjadi Kelas B, dan ini dapat terwujud dengan dikeluarkannya SK MenKes RI No: HK 03.05/520/2011 dan Ketetapan Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor : 440-343/2011. Upaya peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan secara terus menerus mampu meningkatkan status akreditasi rumah sakit (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

Pada Tahun 2020 ini RSUD Mohammad Natsir mempunyai dua momen penting, yaitu; yang pertama berhasil mempertahankan Akreditasi versi 2012 dengan predikat Paripurna dan memperoleh penghargaan sebagai SKPD terinovatif nomor 3 di Pemerintahan Provinsi Sumatera Barat (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

2. Visi dan Misi Rumah Sakit

a. Visi:

Rumah Sakit Terbaik Di Provinsi Sumatera Barat

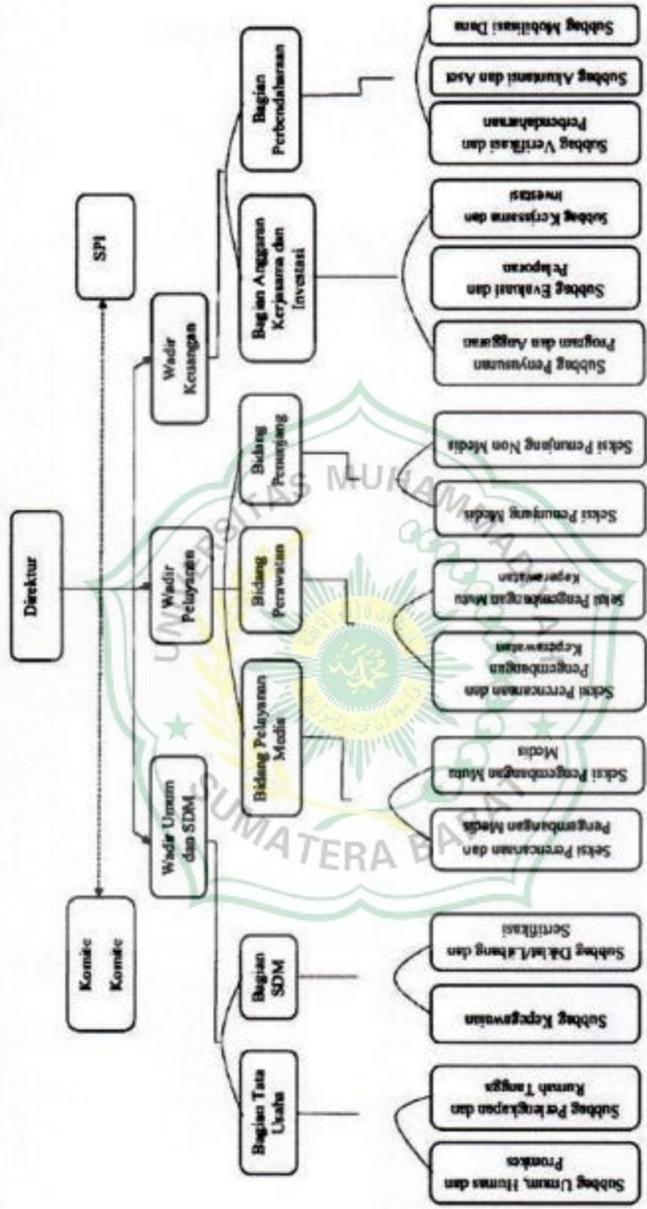
b. Misi:

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dan Paripurna
- 2) Meningkatnya Kemandirian dan Tata Kelola Rumah Sakit

3. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas

Struktur organisasi RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Mohammad Natsir. Uraian tugas, wewenang, tanggung jawab, ruang lingkup tugas pejabat RS telah dijelaskan secara rinci sehingga kemungkinan duplikasi/tumpang tindih tugas, kekaburan wewenang/tanggung jawab serta kesalahan prosedur dapat diminimalkan (RSUD M. Natsir Sofok, 2021).

Susunan Organisasi dan Tata Laksana Struktural RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Perda Nomor 06 tahun 2012 tentang pola tata kelola RSUD Mohammad Natsir terdiri dari (RSUD M. Natsir Solok, 2021):



Gambar 4.1 Struktur Rumah Sakit

- 
- a. Direktur
 - b. Wakil Direktur Pelayanan;
 - 1) Bidang Pelayanan Medis
 - a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Medis
 - b) Seksi Pengembangan Mutu
 - 2) Bidang Pelayanan Keperawatan
 - a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Keperawatan
 - b) Seksi Pengembangan Mutu
 - 3) Bidang Penunjang
 - a) Seksi Penunjang Medis
 - b) Seksi Penunjang Non Medis
 - c. Wakil Direktur Umum dan SDM;
 - 1) Bagian Tata Usaha
 - a) Sub Bagian Umum, Humas dan Promkes
 - b) Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga
 - 2) Bagian SDM
 - a) Sub Bagian Pembinaan Kepegawaian
 - b) Sub Bagian Diklat/Litbang dan Sertifikasi
 - d. Wakil Direktur Keuangan;
 - 1) Bagian Anggaran, Kerjasama dan Investasi
 - a) Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran

- b) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
 - c) Sub Bagian Kerjasama dan Investasi
- 2) Bagian Perbendaharaan
- a) Sub Bagian Verifikasi dan Perbendaharaan
 - b) Sub Bagian Akuntansi dan Aset
 - c) Sub Bagian Mobilisasi Dana
- e. Kelompok Jabatan Fungsional;
 - f. Komite-Komite;
 - g. Satuan Pengawas Internal (SPI)

2. Call center/Informasi Rumah Sakit/Pusat Pengaduan

Call center/informasi Rumah Sakit/ Pusat Pengaduan adalah inovasi pelayanan yang dibuat langsung oleh direktur rumah sakit. Call center ini juga berguna untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam hal informasi dari rumah sakit. Cukup dengan menekan nomor tersebut masyarakat bisa bertanya dan konsultasi langsung lewat telepon mengenai peayanan di rumah sakit (RSUD M. Natsir Solok, 2021).

3. Fasilitas Rumah Sakit

Fasilitas pelayanan seperti:

a. Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan

- 1) Poliklinik Bedah
- 2) Poliklinik Penyakit Dalam
- 3) Poliklinik Anak
- 4) Poliklinik Kebidanan
- 5) Poliklinik Kulit Kelamin
- 6) Poliklinik Paru
- 7) Poliklinik THT
- 8) Poliklinik Mata
- 9) Poliklinik Neurologi
- 10) Poliklinik Bedah/Orthopedi
- 11) Poliklinik Jiwa
- 12) Poliklinik Jantung
- 13) Poliklinik Gigi
- 14) Poliklinik VCT

b. Pelayanan Rawat Inap

- 1) Rawat Inap Bedah/Orthopedi
- 2) Rawat Inap Penyakit Dalam
- 3) Rawat Inap Anak
- 4) Rawat Inap Kebidanan
- 5) Rawat Inap Perinatologi
- 6) Rawat Inap Paru
- 7) Rawat Inap THT/Mata
- 8) Rawat Inap VIP
- 9) Rawat Inap Neurologi
- 10) ICU
- 11) ICCU
- 12) Rawat Inap Psikiatri
- 13) Rawat Inap Sarunai (Kelas I dan VIP)

c. Pelayanan Penunjang

- 1) Instalasi Radiologi
- 2) Instalasi Laboratorium
- 3) Instalasi Gizi
- 4) Instalasi Rekam Medik

- 5) Instalasi Rehabilitasi Medik
- 6) Instalasi Perbaikan Sarana Rumah Sakit (IPRS)
- 7) Instalasi Farmasi
- 8) Instalasi Forensik dan Medikolegal
- 9) Laundry
- 10) CSSD
- 11) Bank Darah Rumah Sakit
- 12) Instalasi PKRS

Fasilitas sarana prasarana seperti:

- a. Tempat Tidur
- b. Gedung
 - 1) Gedung Poliklinik II
 - 2) Gedung Instalasi Gawat Darurat bertingkat
 - 3) Gedung Laboratorium
 - 4) Gedung Administrasi
 - 5) Gedung Instalasi Radiologi
 - 6) Gedung Rekam Medik
 - 7) Gedung IPRS
 - 8) Gedung Kamar Operasi bertingkat
 - 9) Gedung Unit Fungsional Kebidanan dan Gynekologi

- 10) Gedung Unit Fungsional Kesehatan Anak I, II
- 11) Gedung Unit Fungsional Penyakit Bedah
- 12) Gedung Unit Fungsional Penyakit Dalam
- 13) Gedung Unit Fungsional Mayang Tarurai/Interne Wanita
- 14) Gedung Prefentif Medical Center PMC/ VIP
- 15) Gedung Unit Fungsional ICU
- 16) Gedung Instalasi Gizi
- 17) Gedung Instalasi Farmasi
- 18) Gedung Instalasi Rehabilitasi Medik
- 19) Gedung Inscerator
- 20) Gedung Instalasi Forensik dan Medico Legal
- 21) Gedung Generator
- 22) Gedung IDT
- 23) Gedung VIP
- 24) Gedung PERISTI
- 25) Gedung OK Central

c. Sarana Prasarana Lainnya

- 1) Tempat Jemuran kain
- 2) Bak pengelola air limbah
- 3) Gedung Mushalla
- 4) Selasar
- 5) Tempat Bermain Anak
- 6) Areal parkir
- 7) Jalan Lingkar
- 8) WC. Umum
- 9) Sarana Kebersihan dan pengendalian lingkungan.
 - a) Sampah Medis
 - b) Sampah Non Medis
 - Pengelolaan Sampah.
 - Pengelolaan Limbah.
- 10) Limbah Padat Pemakaian Incenerator
- 11) Limbah Cair. Pemakaian IPAL
- 12) Sarana Air Bersih
 - a) Air PDAM
 - b) Sumur Bor (2 bh)
 - c) Water Treat Print (WTP)

13) Penerangan (Listrik)

- a) Perusahaan Listrik Negara (PLN)
- b) Genset (2 Unit)
- c) Perpustakaan

14) Terminal Pasien Pulang

d. Alat Kesehatan

- 1) FOTOTERAPY
- 2) Meja Operasi Orthopedi
- 3) Incubator Infant
- 4) FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery)
- 5) Endoscopy
- 6) Fluoroscopy
- 7) Mammography
- 8) USG Transvagina

e. Kendaraan Dinas

B. Hasil Penelitian

Penelitian tentang Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penolakan Tindakan Medis oleh Pasien diunit Rawat Jalan RSUD M. Natsir Solok Tahun 2021. Dengan karakteristik informan yang dapat dilihat pada tabel 4.1 :

Karakteristik	Informan 1	Informan 2	Informan 3
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Umur	38 Tahun	40 Tahun	45 Tahun
Jabatan	Koordinator Rawat Jalan	Koordinator Rawat Jalan	Koordinator Rawat Jalan
Pendidikan	D-III	D-III	S1

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan di RSUD M. Natsir Solok didapatkan data per 3 bulan terakhir sebagai berikut :

a. Pelaksanaan Mekanisme Pemberian *Informed Consent*

1. Bagaimana mekanisme penolakan tindakan medis oleh pasien ?

Informan 1: Mekanisme atau penjelasan yang mencakup tentang *informed consent* yang terkait, apa itu *informed consent*, kegunaan *informed consent*, termasuk resiko apa saja yang akan di tanggung oleh pasien dan keluarga, itu semua dijelaskan langsung oleh petugas secara lisan kepada pasien atau keluarga pasien.

Informan 2: Pengisi lembar persetujuan akan di edukasi terlebih dahulu mengenai informed consent setelah dan tindakan apa saja yang akan dilakukan semua dijelaskan kepada pasien secara lisan.

Informan 3: Pengisi lembar persetujuan di edukasi mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan dan apa saja resiko yang akan diterima oleh pasien dan juga apa resiko jika pasien melakukan penolakan semua di jelaskan secara rinci dan terbuka.

2. Siapa petugas yang bertanggungjawab memberi penjelasan kepada pasien ?

Informan 1: Penjelasan yang terkait tentang diagnosa, penyakit, penyebab serta resiko apa yang akan dialami setelahnya akan di jelaskan langsung oleh DPJP (Dokter Penanggungjawab Pasien) dan yang terkait dengan *informed consent* akan di jelaskan langsung oleh petugas koordinasi rawat jalan.

Informan 2: Penjelasan akan dilakukan oleh petugas Koordinator rawat jalan atau DPJP menyangkut keseluruhan yang mengenai tindakan kedokteran dan persetujuan tindakan.

Informan 3: Penjelasan mengenai yang menyangkut tindakan kedokteran (medis) beserta risikonya dijelaskan langsung oleh dokter yang akan menangani pasien, sedangkan mengenai informed consent dijelaskan langsung oleh petugas koordinator rawat jalan.

3. Apakah pelaksanaan mekanisme penolakan tindakan medis sudah dilakukan sesuai aturan ?

Informan 1: Terkhusus di rawat jalan ini terkait tentang tindakan kedokteran semuanya dijelaskan secara lisan dan penjelasan mengenai *informed consent* juga di jelaskan secara lisan.

Informan 2: Khusus tindakan kedokteran (medis) petugas akan memberikan penjelasan dan edukasi kepada pengisi lembar persetujuan dilakukan secara lisan dan rinci.

Informan 3: Tindakan kedokteran (medis) di bagian rawat jalan pelaksanaannya dijelaskan langsung oleh petugas dan DPJP secara lisan.

Dari hasil wawancara yang telah di lakukan dengan petugas terkait di RSUD M. Natsir Solok dapat disimpulkan bahwa penjelasan serta pengedukasian mengenai *informed consent* dan mekanisme pemberian *informed consent* telah di lakukan kepada pasien dan keluarga pasien. Penjelasan serta pengedukasian mengenai tindakan kedokteran dan tindakan medis apa saja yang akan diterima oleh pasien dan resiko apa saja yang berkemungkinan terjadi setelah pasca tindakan dilakukan juga dijelaskan secara rinci dan terbuka. Penjelasan *informed consent* di jelaskan secara lisan kepada pasien, terutama pada bagian rawat jalan.

b. Pengaruh Tingkat Pendidikan Pengisi *Informed Consent*

1. Berapa rata-rata tingkat pendidikan pengisi lembar persetujuan ?

Informan 1 : Rata-rata tingkat pengisi lembar persetujuan dari data per 3 bulan terakhir yaitu : tingkat SMP sebanyak 30 orang, SMA sebanyak 22 orang, S1 sebanyak 7 orang.

Informan 2 : Rata-rata tingkat pengisi lembar persetujuan dari data per 3 bulan terakhir yaitu : tingkat SMP sebanyak 30 orang, SMA sebanyak 22 orang, S1 sebanyak 7 orang.

Informan 3 : Rata-rata tingkat pengisi lembar persetujuan dari data per 3 bulan terakhir yaitu : tingkat SMP sebanyak 30 orang, SMA sebanyak 22 orang, S1 sebanyak 7 orang.

2. Apakah tingkat pendidikan pengisi lembar persetujuan mempengaruhi pengambilan keputusan ?

Informan 1 : Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan tindakan kedokteran (medis) yang akan dilakukan karena kurangnya pemahaman pasien atau keluarga sehingga tidak jarang pasien atau keluarga menolak tindakan kedokteran (medis) yang akan dilakukan.

Informan 2 : Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan tindakan kedokteran (medis), karena adanya yang beranggapan bahwa tindakan kedokteran (medis) tidak perlu dilakukan selagi masih bisa melakukan pengobatan tradisional.

Informan 3 : Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan tindakan kedokteran (medis), karena banyak pasien yang beranggapan bahwa takut mengalami kegagalan saat dilakukannya tindakan tersebut.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan dengan petugas terkait di RSUD M. Natsir Solok dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh tinggi terhadap pengambilan keputusan tindakan kedokteran. Dari data per 3 bulan diatas dapat di tarik kesimpulan bahwa dominan pengisi lembar persetujuan adalah di tingkat pendidikan SMP dan banyak yang melakukan tindakan penolakan dengan alasan merasa takut terjadi kegagalan pasca tindakan, lebih yakin dengan pengobatan tradisional dan merasa tindakan tersebut tidak di perlukan. Data per 3 bulan terakhir terdapat 59 tindakan yang dilakukan, dalam 59 tindakan tersebut terdapat 19 penolakan tindakan yang di lakukan, dapat terlihat dalam tabel 4.2 :

Tingkat Pendidikan	Persetujuan Tindakan	Penolakan Tindakan
SMP	14	16
SMA	19	3
S1	7	-

Tabel 4.2 Data Tindakan Penolakan oleh Pasien Per 3 Bulan Terakhir

Dari data yang diatas dapat di simpulkan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan tindakan kedokteran (medis), total 59 tindakan yang dilakukan, tindakan yang mendapat persetujuan berjumlah 40 tindakan sedangkan penolakan tindakan yang terjadi berjumlah 19 tindakan dan yang mendominasi dalam melakukan penolakan tindakan kedokteran (medis) di tingkat pendidikan SMP. Dari hasil wawancara bahwa, terhitung sedikit pasien dan keluarga atau pengisi lembar persetujuan menolak untuk dilakukannya tindakan kedokteran (medis). Penolakan dilakukan karena rendahnya tingkat pengetahuan mengenai keputusan tindakan yang akan di ambil dan bahkan tindakan kedokteran (medis) dianggap tidak terlalu penting. Dalam pelaksanaan mekanisme pemberian informed consent petugas juga menyelenggarakannya sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSUD M. Natsir Solok.

C. Pembahasan

Berdasarkan dari tujuan penulis dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui pelaksanaan mekanisme pemberian informed consent kepada pasien dan keluarga atau pengisi lembar persetujuan tindakan kedokteran (medis), dari hasil penelitian dapat disesuaikan bahwa penjelasan serta pengedukasian mengenai *informed consent* dan mekanisme pemberian *informed consent* telah di lakukan kepada pasien dan keluarga pasien. Penjelasan serta pengedukasian mengenai tindakan kedokteran dan tindakan medis apa saja yang akan diterima oleh pasien dan resiko apa saja yang

berkemungkinan terjadi setelah pasca tindakan dilakukan juga dijelaskan secara rinci dan terbuka.

Tujuan penulis juga untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan dalam pengambilan keputusan tindakan kedokteran (medis), maka telah disesuaikan dengan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh tinggi terhadap pengambilan keputusan tindakan kedokteran. Dari data per 3 bulan diatas dapat di tarik kesimpulan bahwa dominan pengisi lembar persetujuan adalah di tingkat pendidikan SMP dan banyak yang melakukan tindakan penolakan dengan alasan merasa takut terjadi kegagalan pasca tindakan, lebih yakin dengan pengobatan tradisional dan merasa tindakan tersebut tidak di perlukan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang di milikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh dari indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tigtat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu : tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*sythesis*), dan evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan menurut Pelamonia (2018) "Konsep dasar pendidikan adalah proses belajar yang berarti bahwa dalam pendidikan itu trejadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan yang lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Seseorang dapat dikatanakan belajar apabila didalam

dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu”.

Menurut Busro (2018) Implementasi persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dalam pelayanan kesehatan. Persetujuan tindakan medis di atur dalam berbagai peraturan perundang-undang, Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, setiap tindakan yang akan di lakukan dalam pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medis berpedoman pada peraturan perundang-undang yang ada, berdasar formulir persetujuan tindakan medik yang baku. Keharusan adanya *Informed Consent* secara tertulis yang di tanda tangni oleh pasien sebelum adanya tindakan medis, dimaksudkan sebagai penegasan atau pengukuhan dari persetujuan yang diberikan setelah dokter memberikan penjelasan mengenai tindakan medic yang akan dilakukan.

Berdasarkan hasil wawancara sejalan dengan teori diatas diterapkan dalam melakukan penelitian ini dan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan mekanisme pemberian *informed consent* yang dilakukan kepada pasien dan keluar atau penerima tindakan medis. Penjelasan dan pengedukasian mengenai *informed consent* di sampaikan langsung secara lisan. Setiap keputusan yang akan dilakukan di jelaskan secara rinci kepada pihak pemberi persetujuan, serta diagnosa penyakit, resiko tindakan yang mungkin terjadi di jelaskan secara rinci dan terbuka. Petugas yang bertanggungjawab juga menyampaikan bahwa dalam pelaksanaan mekanisme pemberian *informed consent* pasien dan keluarga pasien atau pengisi lembar persetujuan di edukasi dengan pemahaman yang mendalam sehingga pasien dan

keluarga atau pengisi lembar persetujuan memiliki pemahaman yang cukup mengenai *informed consent* dan pasien juga diberikan lembaran formulir atau berkas persetujuan berguna untuk memperkuat keputusan yang telah di sepakati.

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pasien dan keluarga atau pengisi lembar persetujuan dalam mengambil keputusan yang tepat, terhitung sedikit pasien dan keluarga atau pengisi lembar persetujuan menolak untuk dilakukannya tindakan kedokteran (medis). Penolakan dilakukan karena rendahnya tingkat pengetahuan mengenai keputusan tindakan yang akan di ambil dan bahkan tindakan kedokteran (medis) dianggap tidak terlalu penting. Dalam pelaksanaan mekanisme pemberian *informed consent* petugas juga menyelenggarakannya sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSUD M. Natsir Solok.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa :

1. Penjelasan serta pengedukasian mengenai *informed consent* dan mekanisme pemberian *informed consent* telah di lakukan kepada pasien dan keluarga pasien. Diberi edukasi tentang *informed consent* dijelaskan langsung secara lisan oleh petugas yang bertanggungjawab.
2. Bahwa tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh tinggi terhadap pengambilan keputusan tindakan kedokteran. Penolakan tindakan kedokteran (medis) banyak dilakukan oleh pasien dan keluarga pasien dengan latar pendidikan SMP.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dikemukakan beberapa saran yaitu :

2. Dalam pelaksanaan mekanisme pemberian *informed consent* alangkah baiknya penylenggaraannya juga dilakukan secara tulisan untuk meminimalisir kemungkinan kesalahan dalam penyampain terjadi.
3. Alangkah lebih baiknya petugas menggunakan cara pendekatan yang lebih tepat dalam memberikan dan mengedukasi pasien dan keluarga atau pengisi

lembar persetujuan dalam mengambil keputusan yang tepat dan bijak, dan juga lebih mengarahkan pasien mengenai tindakan kedokteran (medis) dalam penanganan dan prosedurnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Budiman dan Riyanto (2014). "*Kapita Selekta Kusioner*": *Pengetahuan Dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Busro, Achamad (2018) "*Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan*", *Justice Journal*. Universitas Diponegoro. Vol 1 No 1, November 2018.
- Gatra, Phalia (2019). "*Kedudukan Perjanjian Terapeutik Dan Informed Consent*". <https://m.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt5e5653b512dd0/kedudukan-perjanjian-terapeutik-dan-iinformed-consent-i/>. Diakses 27 Maret 2019.
- Jogloabang (2019). "*Permenkes No 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan kewajiban Pasien*". <https://www.jogloabang.com/kesehatan/permenkes-4-2018-kewajiban-rumah-sakit-kewajiban-pasien?amp>. Diakses 9 Juli 2019.
- Notoatmodjo, S (2007). "*Promosi Kesehatan dalam Ilmu Perilaku*". Jakarta: Rineka Cipta.
- Pamungkasari, Dr. Eri Poncoroni (2018). "*Persetujuan Tindakan Kedokteran*". Tesis, Universitas Sebelas Maret. Sukarta, Mei 2018.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290 Tahun (2018), *Tentang Persetujuan Tindakan Dokter*.
- Radjab, Enny, Andi Jam'an (2017). "*Metodologi Penelitian Bisnis*". *Jurnal Universitas Muhammadiyah Makassar*.
- Realita, Widianti, Wibowo (2016). "*Implementasi Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Pada Kegiatan Bakti Sosial Kesehatan Dirumah Sakit Islam Agung*". *Jurnal Hukum Kesehatan*, Program Studi Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang. Vol 2 No 1, 2016.
- Sugiono (2016). "*Metodologi Penelitian*". Tesis, Universitas Kristen. Tidak Dipublikasikan.
- Susanto, Pratama dan Hariyanto (2017). "*Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemahaman Pasien Terhadap Informed Consent di Rumah Sakit*". *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. Universitas Brawijaya. Vol 5 No 2, Agustus 2017.

- Syafruddin, Rohman (2019). "*Model Perlindungan Da Pemenuhan Hak Pasien Terhadap Pelaksanaan Informed Consent Diindonesia*". *Mimbar Hukum*. Vol 31 No 2, 2 Juni 2019.
- Pelamonia, Wahdaniar (2018). "*Makalah Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*". Makalah, 2018.
- Hidayat dan Abdillah (2019). "*Ilmu Pendidikan Konsep, Teori dan Aplikasinya*". Medan: Lembaga Peduli Pengembangan Pendidikan Indonesia.



PEDOMAN WAWANCARA

GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS OLEH PASIEN DI UNIT RAWAT JALAN DI RSUD M NATSIR SOLOK TAHUN 2021

A. Pelaksanaan Mekanisme Pemberian *Informed Consent*

1. Bagaimana mekanisme penolakan tindakan medis oleh pasien ?
2. Siapa petugas yang bertanggungjawab memberi penjelasan kepada pasien ?
3. Apakah pelaksanaan mekanisme penolakan tindakan medis sudah dilakukan sesuai aturan ?

B. Pengaruh tingkat pendidikan pengisi lembar persetujuan

1. Beberapa rata-rata tingkat pendidikan pengisi lembar persetujuan ?
2. Apakah tingkat pendidikan pengisi lembar persetujuan mempengaruhi pengambilan keputusan ?

DOKUMENTASI

Pengambilan data



Wawancara informan



Bagian Filing



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN DAN MIPA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa: NIABILAH RAHMADHANI
NIM: 18100213461029
Judul KTI: Sambaran Pelaksanaan Penplakan Tindakan makan di Unit Rawat Jalan
Pembimbing I: Ms. Rezi Prima, S.Kep, M.Kep
Pembimbing II: Ranlih Fadliya Adri, M.Si

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
19/11/20	Revisi Proposal pada BAB I di latar belakang	OH
24/11/20	Penambahan teori pada BAB I	OH
01/12/20	Penambahan teori BAB II dan contoh kasus pada BAB I	OH
12/12/20	Penambahan observasi awal	OH
17/12/20	- Teori terapan BAB II - Teori terapan BAB III	OH
5/01/21	Pacharacuan BAB III pada Teori Para ahli	OH
7/01/21	Penambahan teori metodologi pada BAB II	OH
		OH
		OH
		OH



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : Nabilah Rahmadhini
NIM : 181000213461029
Judul KTI : Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Penolakan Tindakan Medis oleh Pasien di Unit Rawat Jalan di RSUD M Natsir Solok
Pembimbing I : Ns. Rezi Prima, S.Kep, M.Kep
Pembimbing II : Rantih Fadhlya Adri, S.Si, M.Si

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
17 Juni 2021	Revisi Rumusan masalah, Bab I, Bab II dan tambahan Bab Hasil	
18 Juni 2021	Revisi Rumusan masalah, Bab I dan Bab Hasil	
19 Juni 2021	Acc Bab I, Bab II dan Hasil	
21 Juni 2021	Penyesuaian teori	
22 Juni 2021	Penyesuaian dan perbaikan kerangka teor	
3 Agustus 2021	Perbaikan Bab Hasil dan isi wawancara	
5 Agustus 2021	Penambahan dan perbaikan wawancara	
6 Agustus 2021	Acc Bab 4	
7 Agustus 2021	Revisi dan penambahan Bab 5	
8 Agustus 2021	Acc keseluruhan Bab	



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : Nabilah Rahmadhini
NIM : 181000213461029
Judul KTI : Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Penolakan Tindakan Medis oleh Pasien di Unit Rawat Jalan di RSUD M Natsir Solok
Pembimbing I : Ns. Rezi Prima, S.Kep, M.Kep
Pembimbing II : Rantih Fadhlya Adri, S.Si, M.Si

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
19 Juni 2021	Revisi teori dan pembahasan	
20 Juni 2021	Acc teori dan pembahasan	
21 Juni 2021	Revisi Abstrak	
22 Juni 2021	Perbaikan kata kata, tanda baca dan susunan penulisan	
29 Juni 2021	Perbaikan dan penyesuaian kerangka teori	
3 Agustus 2021	Acc kerangka teori	
4 Agustus 2021	Revisi Bab Penutup	
6 Agustus 2021	Acc Bab Penutup	
8 Agustus 2021	Acc keseluruhan Bab	



No Rekam Medis :

Nama Pasien :

Tanggal Lahir :

PEMBERIAN INFORMASI DAN PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN

RM.P. 02

DPJP		TGL MASUK	
KLS RAWATAN		TGL KELUAR	
PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi/Pemberi persetujuan			
NO	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (V)
1	Diagnosis		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternatif & Risiko		
11	Konsekuensi Menolak		
12	Lain-lain		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menandatangani hal-hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			Tandatangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana diatas yang saya beri tanda /paraf dikolom kandangnya dan telah memahaminya			Tandatangan
*jika pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			
PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
Saya yang bertandatangan dibawah ini :			
Nama			
Umur			
Jenis Kelamin			
Alamat			
dengan ini menyatakan penolakan untuk dilakukan tindakan terhadap saya/.....			
.....saya,			
Nama			
Umur			
Jenis Kelamin			
Alamat			
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul.			
Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukan lah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat tergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa			
Solok, Tgl:	Jam :	Saksi 1	Saksi 2
Yang Menyatakan			
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)



PEMBERIAN INFORMASI DAN PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN

DPJP :	TGL.MASUK :
KLS RAWATAN :	TGL.KELUAR :

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi/Pemberi persetujuan			
NO	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (V)
1	Diagnosis		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternatif		
11	Risiko Alternatif		
12	Rencana Pengobatan		
13	Konsekuensi Menolak		
14	Hasil Asuhan yang tidak diharapkan		
15	Lain-lain		
Dengan ini menyatakan bahwa saya Dokter.....telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			Tandatangan Dokter
Dengan ini menyatakan saya nama : hubungan dengan pasien : Pasien sendiri/ Orangtua/ Anak/ Istri/ Suami/ Saudara/ Pengantar *)Umur :tahun, telah menerima informasi sebagaimana diatas yang saya beri tanda/ paraf dikolom kanannya serta diberi kesempatan untuk bertanya / diskusi, dan telah memahaminya.			Tandatangan Pasien/Keluarga

*Jika pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi ,maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmatsir.sumbarprov.go.id email:
rsud.matsir@sumbarprov.go.id



Nomor : 892/69/SDM-Diklat/2021
Lampiran :
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah
di
Bukittinggi

Dengan Hormat,
Membalas surat bapak Nomor: 671 /II.3.AU/F/2021.Tanggal 4 Mei 2021.
Perihal tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa pada
prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin kepada :

Nama : Nabila Rahmadhini
Nim : 181000213461029
Jurusan : D III Administrasi

Untuk mendapatkan informasi di RSUD Mohammad Natsir dalam rangka
Melakukan penelitian yang berjudul :

**" Gambaran Faktor Penolakan Tindakan Medis oleh Pasien di Rawat
Jalan di RSUD M.Natsir Solok "**

Dengan catatan :

1. Semua Informasi yang diperoleh di RSUD Mohammad Natsir semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan hasil Penelitian ke perpustakaan RSUD Mohammad Natsir
3. Tetap Mematuhi segala aturan yang berlaku di RSUD Mohammad Natsir

Demikianlah di sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan
terima kasih.

Solok, 10 Mai 2021
Kasubag Diklat / Litbang dan Sertifikasi

(Ns.Sriwahyuni, SKep, MM)
Nip.19700603 199503 2 002

Tembusan : 1.Int.Rawat Jalan

aa.
Ka. Inst. RM:

Marsalis, And-pk

Tin Reani / Inpres
→ Inpres konsult
→ Data pasien