

“Perempuan dalam Realitas Sosial”

Nur Hidayah

Studi Kasus Buruh Gendong di Pasar Giwangan Yogyakarta 1-19

Asmawati

Pembinaan Wanita Tuna Susila di Panti Sosial Karya Wanita Ruhui Rahayu di Palangka Raya 20-34

Sugi Rahayu

Kepedulian Perempuan terhadap Sampah Rumah Tangga 35-48

Puji Wuladari dan Setiati Widihastuti

Relasi Dokter dan Pasien Perempuan dalam Upaya Pencegahan Malpraktek 49-64

Marzuki

Bias Gender dalam Tafsir Keagamaan dan Pengaruhnya terhadap Kekerasan Gender di Indonesia 65-82

Ai Nurhayanie

Potret Bias Gender dalam Dunia Pendidikan dan Upaya Mengatasinya 83-102



Diterbitkan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Ekonomi Universitas Sebelas Maret Yogyakarta (FISE-UNS)
Bekerjasama dengan
Himpunan Sarjana Ilmu-Ilmu Sosial Indonesia (HSIPSI)

RELASI DOKTER DAN PASIEN PEREMPUAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN MALPRAKTEK

PUJI WULANDARI DAN SETIATI WIDIHASTUTI

0811253737

Abstract

This study investigates the realization of the rights of the patients, especially female patients, by Puskesmas in Sleman District in terms of health information to prevent malpractice. This research also investigates what barriers experienced by these Puskesmas in the realization of the rights of female patients. This study is a descriptive-qualitative study. Data were collected through interviews and documents. The selection of research subjects was done by purposive sampling method. The research was conducted in the duration of five months. The locations are Puskesmas Depok II, Puskesmas Kalasan, and Puskesmas Ngemplak. The results showed that the realization of the rights of the patients, especially female patients, are in accordance with prosedur tetap. However, there are still some unintensive communication between patients and with the paramedic. Most female patients come to the clinic just to install contraceptive and prenatal care.

Keywords: rights, patients, women, medical malpractice

Abstrak

Penelitian ini menyelidiki tentang realisasi hak-hak pasien, terutama perempuan, oleh Puskesmas-puskesmas di Kabupaten Sleman dalam hal informasi kesehatan untuk mencegah terjadinya malpraktek. Penelitian ini juga menyelidiki tentang hambatan yang dialami dalam merealisasikan hak-hak pasien perempuan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara dan dokumentasi. Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Penelitian dilakukan dalam durasi lima bulan. Lokasi penelitian adalah Puskesmas Depok II, Puskesmas Kalasan, dan Puskesmas Ngemplak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa realisasi hak-hak pasien, terutama pasien perempuan, telah sesuai dengan prosedur tetap. Akan tetapi masih ditemukan komunikasi yang tidak intensif antara pasien dengan paramedis. Pasien perempuan sebagian besar datang ke Puskesmas hanya untuk memasang alat kontrasepsi dan memeriksakan kehamilan.

Kata kunci: hak, pasien, perempuan, malpraktek

PENDAHULUAN

Masyarakat menganggap profesi kedokteran dan tenaga medis sebagai profesi yang mulia (*officium nobel*). Banyak warga masyarakat, dalam hal ini pasien, mempunyai kewajiban yang sama dengan berobat kepada dokter. Hubungan antara pasien dan dokter pada awalnya dianggap tidak seimbang karena kedudukan dokter lebih tinggi, namun hubungan tersebut sekarang mengalami pergeseran. Pasien menilai bahwa hubungan antara mereka dengan dokter adalah seimbang. Pasien menganggap bahwa ketika dokter melaksanakan kewajiban dan tugasnya, terdapat hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang sebaik-baiknya, termasuk hak mendapatkan informasi mengenai tindakan dokter kepada pasien.

Fenomena ketidakpuasan pasien terhadap kinerja profesi dokter atau paramedis di Indonesia semakin berkembang. Pada awal Januari 2007, di Jakarta terjadi demonstrasi di depan Polda Metro Jaya oleh para korban dugaan malpraktek. Para demonstran tersebut menuntut agar polisi mengusut tuntas kasus malpraktek. Dari 385 kasus dugaan malpraktek yang pernah dilaporkan ke Polda Metro Jaya, 73 kasus di antaranya adalah kasus delik pidana malpraktek, 52 kasus perdata dan 260 kasus pendanaan administrasi.

Malpraktek merupakan istilah yang sangat umum sifatnya dan tidak selalu

berkonotasi yuridis. Secara harfiah, kata "mal" mempunyai arti "salah" sedangkan "kata praktek" mempunyai arti "pelaksanaan" atau "tindakan", sehingga malpraktek berarti "pelaksanaan atau tindakan yang salah". Malpraktek terjadi karena kurangnya komunikasi antara pasien dengan dokter. Kasus malpraktek juga sering terjadi pada kaum perempuan.

Perlindungan terhadap masyarakat, khususnya pasien, telah diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) dan Undang-Undang Nomor 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, yang sebagian substansinya mengatur tentang hak dan kewajiban pasien. Akan tetapi perlindungan itu sampai sekarang belum terlaksana dengan baik. Masih banyak terjadi tindakan-tindakan yang merugikan pasien. Pasien-pasien yang dirugikan terutama adalah pasien kelas menengah ke bawah yang menggunakan JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat).

Riset yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2006 mengungkapkan beberapa hal terkait dengan malpraktek, antara lain sebagai berikut.

- 1) Malpraktek medik dapat dicegah dengan memberikan perlindungan hukum terhadap pasien.

- 2) Perlindungan hukum pada pasien dapat diwujudkan dengan menciptakan hubungan antara dokter dengan pasien (transaksi terapeutik) yang proposional dengan menghormati apa yang menjadi hak-hak pasien.

Salah satu bagian yang terpenting dalam realisasi hak pasien adalah persetujuan tindakan medis atau *informed consent* yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 586/Men. Kes/Per/IX/1989 yang berisi tentang hak pasien yaitu hak untuk menerima atau menolak tindakan medis yang ditawarkan. Sesuai dengan prosedur tindakan medis yang berlaku, seorang dokter baru diperbolehkan melakukan tindakan medis setelah pasien memberikan persetujuannya. Hal itu berarti *informed consent* merupakan dasar berpijak dokter untuk melakukan tindakan medis dan sekaligus melindungi dokter dari label malpraktek.

Istilah *informed consent* mengandung pengertian yang berarti informasi dan persetujuan. Makna persetujuan berarti diberikan setelah orang yang bersangkutan diberi informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan sakitnya. Hal ini menimbulkan pertanyaan, apakah pasien telah betul menerima apa yang menjadi haknya dan apakah pasien telah mendapatkan informasi yang cukup setelah melakukan persetujuan medik.

Pertanyaan tersebut berkaitan dengan siapa yang akan bertanggung jawab apabila terjadi kekeliruan medik, padahal pasien telah memberikan persetujuan mediknya. Untuk menjawab pertanyaan di atas, perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang bagaimana kalangan medis memberikan layanan kesehatan termasuk merealisasikan hak-hak pasien. Semua layanan kesehatan, termasuk Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), harus berpedoman pada amanat UUPK (Undang-undang Praktek Kedokteran) Nomor 29 tahun 2004. Undang-undang tersebut berisi tentang tujuan utama praktik kedokteran, yaitu melayani dan menjaga masyarakat penerima layanan kesehatan.

Keberadaan Puskesmas memang dirancang untuk melayani masyarakat terutama di daerah yang belum tersedia layanan rumah sakit sehingga lokasi Puskesmas biasanya berada jauh dari ibukota kabupaten, misalnya di Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Keberadaan Puskesmas di Kecamatan Ngemplak menjadi sangat urgen dalam memberikan layanan kesehatan secara langsung kepada masyarakat. Beberapa program yang ada di Puskesmas itu antara lain Puskesmas Pembantu, Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Puskesmasling (Pusat Kesehatan Keliling). Program-program tersebut membuat institusi ini cukup efektif dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat di daerah terpencil meskipun dengan fasilitas dan

tenaga spesialis yang terbatas. Meskipun dihambat oleh keterbatasan, tetapi dokter dan paramedis di lingkungan Puskesmas tersebut tetap dan dokter di lingkungan rumah sakit dalam mengapresiasi hak-hak pasien.

Hasil prasarvei di beberapa Puskesmas di Kabupaten Sleman memberikan informasi bahwa perempuan lebih banyak menggunakan layanan Puskesmas dibandingkan laki-laki. Kondisi ini antara lain disebabkan mayoritas penduduk Indonesia adalah perempuan. Selain itu, Puskesmas juga menyediakan satu layanan kesehatan khusus bagi perempuan, yaitu bagian kebidanan dan penyakit kandungan, sehingga wajar jika perempuan lebih banyak menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas. Temuan lain dari prasarvei adalah adanya fenomena baru dalam kaitannya dengan realisasi hak pasien perempuan, seperti dalam hal layanan pemasangan alat kontrasepsi yang terkadang kurang mempertimbangkan kondisi kesehatan dan keinginan pasien.

Temuan-temuan di atas menjadikan penelitian terhadap realisasi hak-hak pasien perempuan relevan untuk dilakukan. Penelitian ini juga akan mencari dan mengungkap kendala-kendala yang dialami oleh Puskesmas dalam melayani pasien, khususnya komunikasi pelayanan kesehatan antara dokter dan pasien, dan khususnya lagi kepada pasien perempuan.

PERSPEKTIF TEORETIS

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas dapat didefinisikan sebagai unit kesatuan terdepan secara fungsional, administratif, dan fisik yang membawa berbagai usaha pokok kesehatan di suatu daerah yang secara langsung bertugas memberikan pelayanan kepada masyarakat di daerah kerjanya dan bertanggung jawab atas tercapainya nilai-nilai kesehatan yang setinggi-tingginya. Puskesmas adalah unit fungsional pelayanan kesehatan terdepan sebagai unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kota atau kabupaten yang melaksanakan upaya penyuluhan, pencegahan dan penanganan kasus-kasus penyakit di wilayah kerjanya secara terpadu dan terkoordinasi (puskelinfo.wordpress.com).

Puskemas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan secara langsung pada masyarakat mempunyai fungsi dan tugas pokok sebagai berikut.

- a) Unit pelayanan terdepan di bidang kesehatan, baik di dalam gedung maupun di lapangan yang dicapai melalui kunjungan rumah, program *public health nursing* dan sebagainya.
- b) Sebagai *community centre*, di mana komunikasi atau interaksi melalui program kesehatan dipandang

lebih bisa mencapai keberhasilan dalam membantu modernisasi masyarakat pedesaan.

- c) Sebagai perintis dalam upaya yang berdampak panjang untuk mencapai nilai kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Fungsi Puskesmas yang tadinya lebih berorientasi kepada upaya kuratif dan rehabilitatif kemudian bergeser kepada upaya preventif dan promotif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Hal ini sesuai dengan *health reform* yang marak sejak Reformasi. Fungsi Puskesmas juga semakin kompleks, yakni sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan (*private good*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 658/Menkes/SK/IV/2005..

Data penyebaran Puskesmas sampai dengan Mei 2007 tercatat ada 8.015 unit yang tersebar di seluruh Indonesia dan didukung oleh 21.267 unit Puskesmas Pembantu. Di Kabupaten Sleman, terdapat lebih dari 30 Puskesmas Induk dan Puskesmas pembantu. Puskesmas Induk seperti Puskesmas Depok II, Puskesmas Kalasan dan Puskesmas Ngemplak merupakan Puskesmas yang

memiliki sedikitnya dua orang dokter umum, dokter gigi, beberapa paramedis yang terdiri dari bidan, perawat, dan laboran, sehingga diberi kewenangan menyelenggarakan beberapa pelayanan yang bersifat klinis (poliklinik) dan pelayanan langsung kepada masyarakat.

Beberapa Puskesmas Induk di Kabupaten Sleman telah mendapatkan ISO 9000;2001, termasuk Puskesmas Depok II, Kalasan, dan Ngemplak. Pada umumnya, Puskesmas Induk tidak memiliki dokter spesialis sehingga pelayanan klinik yang diberikan terbatas dan bersifat rawat jalan. Selain itu, Puskesmas Induk mempunyai fungsi utama sebagai pembina Puskesmas-puskesmas yang ada di daerah binaannya yang termasuk dalam wilayah satu kecamatan, yang disebut sebagai Puskesmas Pembantu. Sebagai contoh adalah Puskesmas Ngemplak harus membina Puskesmas Pembantu Ngemplak II yang terletak di Kelurahan Wedomartani. Puskesmas Pembantu ini dimaksudkan sebagai kepanjangan tangan dari Puskesmas Induk karena daya jangkauannya yang terbatas. Dengan prinsip mempermudah dan memperpendek jarak, maka dibentuklah Puskesmas-puskesmas pembantu dengan fasilitas dan jenis layanan yang lebih terbatas daripada Puskesmas Induk.

2. Komunikasi Dokter dan Pasien

Definisi dokter Puskesmas adalah tenaga kesehatan yang berkerja di Puskesmas yang diberi tugas, tanggung

jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada sarana pelayanan kesehatan (www.depkes.go.id). Pasien diartikan sebagai setiap orang yang melakukan konsultasi tentang masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi (Broto Wasisto dkk, 2006, h. vii).

Komunikasi pasien-dokter merupakan bagian integral dari praktek klinis. Ketika dilakukan dengan baik, komunikasi seperti ini menghasilkan efek terapeutik untuk pasien. Di Indonesia, sebagian dokter merasa tidak mempunyai waktu yang cukup untuk berbincang-bincang dengan pasiennya sehingga hanya bertanya seperlunya saja. Akibatnya, dokter bisa saja tidak mendapatkan keterangan yang cukup untuk menegakkan diagnosis dan menentukan perencanaan dan tindakan lebih lanjut. Dari sisi pasien, pasien umumnya merasa dalam posisi lebih rendah di hadapan dokter (*inferior*) sehingga enggan bertanya.

Rasa rendah diri pasien tentu menimbulkan masalah. Dalam profesi kedokteran, komunikasi dokter-pasien merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai oleh dokter. Kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Komunikasi

dokter-pasien diartikan sebagai hubungan yang berlangsung antara dokter dengan pasiennya selama proses pemeriksaan/pengobatan/perawatan yang terjadi di ruang praktek perorangan, poliklinik, rumah sakit, dan Puskesmas, dalam rangka membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien.

Komunikasi efektif dokter-pasien diartikan sebagai pengembangan hubungan dokter-pasien secara efektif yang berlangsung secara efisien, dengan tujuan utama penyampaian informasi atau pemberian penjelasan yang diperlukan dalam rangka membangun kerjasama antara dokter dengan pasien. Komunikasi yang dilakukan secara verbal dan nonverbal menghasilkan pemahaman pasien terhadap keadaan kesehatannya, peluang dan kendalanya, sehingga dapat bersama-sama dengan dokter mencari alternatif untuk mengatasi permasalahannya (Broto Wasisto dkk, 2006, h. 1).

Pasien selaku pengguna jasa menuntut pelayanan yang berkualitas dari rumah sakit atau institusi kesehatan yang lain, termasuk Puskesmas. Dahulu, pasien menggunakan jasa rumah sakit demi kesembuhan mereka saja. Sekarang, pasien lebih bersifat kritis, memiliki lebih banyak pengetahuan dan memiliki peluang untuk menuntut serta lebih memperhatikan masalah kualitas sehingga kepuasan pribadi menjadi semacam kebutuhan yang ingin dipenuhi selain kesembuhan mereka. Kondisi inilah yang menyebabkan rumah sakit

dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien sehingga mereka merasa puas dan berkeinginan menggunakan rumah sakit yang sama jika suatu waktu mereka diharuskan dirawat di rumah sakit (Ayuningtyas dkk, 2005, 191-197, Wasisto, dkk, 2006, h. 4).

Komunikasi dokter-pasien di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Dalam Pasal 47, dikatakan bahwa setiap pasien berhak untuk menerima informasi mengenai penyakitnya, hasil pemeriksaan dirinya, dan rencana pengobatannya. Setiap kejadian ditulis di *medical record*. *Medical record* adalah milik rumah sakit, tetapi isinya adalah milik pasien. Pihak yang berhak mengetahui catatan ini hanya dokter dan pasien itu sendiri. Dengan demikian, secara otomatis pasien berhak mendapatkan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif karena bertujuan untuk menggambarkan bagaimana realisasi perlindungan yang diberikan oleh Puskesmas terhadap pasien perempuan, terutama dalam hak pemberian informasi dan persetujuan tindakan medik.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Depok II, Puskesmas Kalasan, dan Puskesmas Ngemplak. Pertimbangan

pemilihan tiga Puskesmas itu adalah bahwa ketiga Puskesmas tersebut telah mengikuti dan memenuhi standar ISO: 9001: 2000 sehingga dituntut mempunyai fasilitas memadai dan dapat memberikan layanan sesuai dengan standar operasional prosedur dan standar pelayanan.

Penentuan subjek dalam penelitian ini disesuaikan dengan cara metode penelitian kualitatif, yaitu usaha untuk memperoleh informasi yang ingin diketahui sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk itu, peneliti memilih subjek penelitian atau informan dengan cara *purposive*, yaitu memilih subyek penelitian/informan secara sengaja oleh peneliti berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu (Sanapiah Faisal, 1995, h. 67). Adapun pertimbangan atau kriteria untuk menentukan subjek penelitian ini adalah pihak-pihak di Puskesmas yang mempunyai pengetahuan yang cukup berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan dan pemberian perlindungan pada pasien perempuan. Peneliti juga melakukan wawancara kepada tiga pasien di setiap Puskesmas sebagai alternatif *cross check* data. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka subjek penelitian ini adalah Kepala Puskesmas, Perawat Senior pada tiap Puskesmas, dan Bidan senior pada tiap Puskesmas.

Teknik pengumpulan data adalah wawancara dan dokumentasi. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis induktif yang dilakukan sejak awal pengumpulan data sampai

akhir pengumpulan data yang bersifat terbuka. Analisis induktif digunakan untuk menilai dan menganalisis data yang telah difokuskan tentang bagaimana ketiga Puskesmas tersebut merealisasikan perlindungan bagi pasien perempuan, terutama dalam hal hak atas pemberian informasi dan persetujuan tindakan medik, serta hambatan yang ditemui oleh pihak Puskesmas. Untuk memeriksa keabsahan data digunakan teknik *cross check* data. Hal ini dilakukan karena pengumpulan data penelitian ini menggunakan strategi data ganda pada obyek yang sama. Oleh karena itu *cross check* data dilakukan dengan memeriksa antara data hasil wawancara subjek penelitian dengan data dokumentasi.

PEMBAHASAN

1. Diskripsi Puskesmas

Puskesmas sebagai unit kesatuan terdepan secara fungsional, administratif, dan fisik membawa berbagai usaha pokok kesehatan di suatu daerah yang secara langsung mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan yang diberikan kepada pasien dan masyarakat oleh ketiga Puskesmas di Sleman yang menjadi lokasi penelitian, yakni Puskesmas Depok II, Puskesmas Kalasan dan Puskesmas Ngemplak, meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut.

- a. Jasa konsultasi. Jasa konsultasi ini diberikan oleh pihak Puskesmas

baik di dalam maupun di luar gedung, yakni langsung kepada masyarakat melalui Program Posyandu, PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga), Karang Taruna dan sebagainya. Konsultasi yang diberikan meliputi problema anak dan remaja, masalah psikologi, gizi, sanitasi, dan kesehatan lingkungan.

- b. Poliklinik. Poliklinik adalah tempat pemeriksaan pasien dengan sistem rawat jalan, yang terdiri dari (1) klinik Umum, (2) klinik gigi, dan (3) klinik Ibu dan anak/KB.
- c. Laboratorium. Selain untuk untuk melayani pasien internal Puskesmas, seperti untuk mengetahui hamil atau tidaknya seorang pasien, laboratorium juga digunakan sebagai penunjang data pasien Puskesmas yang akan dirujuk ke rumah sakit umum. Selain itu, hasil laboratorium ini dapat digunakan sebagai rujukan eksternal untuk mengetahui bahwa pasien dalam keadaan sehat. Misalnya, rujukan yang diperuntukkan bagi masyarakat sebagai persyaratan menjadi CPNS (Calon Pegawai Negeri Sipil).
- d. UGD (Unit Gawat Darurat) dan ruang tindakan, memberikan layanan dan tindakan medik yang bersifat *emergency* bagi pasien yang memerlukan penanganan sesegera

dan secepat mungkin, misalnya pasien korban kecelakaan dan sebagainya.

- e. Rawat inap. Bagian ini khusus ditujukan untuk pasien yang melahirkan dengan proses persalinan normal, sedangkan pasien yang harus menjalani persalinan dengan proses tidak normal tetap akan dirujuk ke Rumah Sakit Umum.

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa Puskesmas Kalasan merupakan satu-satunya Puskemas di daerah ini yang memberikan fasilitas pelayanan rawat inap. Puskesmas Kalasan memang memiliki fasilitas yang lebih baik daripada Puskemas lainnya di daerah ini, yaitu sudah dilengkapi dengan fasilitas untuk partus dan ruang rawat inap yang cukup memadai untuk melayani pasien yang melahirkan dengan proses persalinan normal.

2. Realisasi Perlindungan Pasien Perempuan

Ada beberapa hak pasien yang sekaligus menjadi kewajiban dokter dan ada beberapa hak dokter yang juga menjadi kewajiban pasien. Hasil penelitian ini hanya memfokuskan pada dua hal, yaitu realisasi pemberian hak pasien atas informasi dan *informed consent*. Kedua hal tersebut menjadi fokus dalam riset ini karena realisasi pemberian hak pasien atas informasi dan *informed consent*

erat kaitannya dengan doktrin utama dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, pemberian hak pasien atas informasi dan *informed consent* merupakan hak paling mendasar dalam hubungan pasien-dokter karena merupakan realisasi hak asasi manusia (pasien) dalam transaksi terapeutik dan menjadi landasan berpijak bagi dokter dalam memberikan layanan dan melakukan tindakan medik.

- a. Standar Pelayanan Kebidanan dan Prosedur Tetap sebagai Norma dalam Melayani Pasien Perempuan

Kepala Puskesmas Depok II (Kalasan) dan Ngemplak, Kabupaten Sleman menegaskan bahwa dalam melaksanakan tugasnya memberikan layanan kesehatan, semua dokter dan paramedis diwajibkan untuk berpegang pada Protap (Prosedur Tetap). Protap dikembangkan dari standar pelayanan kesehatan yang berisi langkah-langkah terstruktur yang wajib diikuti oleh semua dokter dan paramedis dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien.

Di setiap bagian layanan, tersedia Protap yang berbeda sesuai dengan karakteristik tiap-tiap bagian. Sebagai contoh, di bagian Klinik Ibu dan Anak/KB terdapat Protap yang merupakan pengembangan dari standar pelayanan kebidanan yang dipergunakan sebagai pedoman

yang diperlukan bidan dalam menjalankan tugas sehari-hari. Adapun ruang lingkup standar pelayanan kebidanan yang terdapat di bagian Klinik Ibu dan Anak/KB ini terdiri atas hal-hal sebagai berikut.

- 1) Standar Pelayanan Umum.
- 2) Standar Pelayanan Antenatal.
- 3) Standar Pertolongan Persalinan.
- 4) Standar Pelayanan Nifas.
- 5) Standar Penanganan Kegawatan Obstetrik dan Neonatal.

Setiap standar pelayanan tersebut dijabarkan dalam langkah-langkah kegiatan yang sangat rinci sesuai dengan karakteristik dari setiap tahapan yang secara teknis disebut dengan istilah Protap. Para Kepala Puskesmas tersebut menyatakan bahwa standar pelayanan tersebut selanjutnya dijabarkan secara rinci menjadi langkah-langkah kecil dan operasional yang selalu akan diperhatikan dan dilaksanakan oleh semua bidan sebagai suatu prosedur tetap. Sangat rincinya penjabaran Protap di bagian klinik Ibu dan Anak/KB disebabkan karena masih tingginya masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI dalam rangka mempercepat penurunan AKI (Angka Kematian Ibu)

adalah dengan mendekatkan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan kepada setiap ibu yang membutuhkan, antara lain dengan mengembangkan Standar Pelayanan Kebidanan. AKI akan dapat diturunkan jika Standar Pelayanan Kebidanan dapat diwujudkan. Hal ini dapat direalisasikan apabila para bidan memahami dan berpedoman pada standar pelayanan. Pada penelitian ini, sebagian besar bidan menyatakan mengetahui adanya standar pelayanan kebidanan yang meliputi 25 standar yang dikelompokkan sebagai berikut.

- 1) Standar Pelayanan Umum, terbagi menjadi 2 (dua) standar, yakni persiapan untuk keluarga sehat dan pencatatan.
- 2) Standar Pelayanan Antenatal yang terbagi menjadi enam standar, yakni a) identifikasi ibu hamil, b) pemeriksaan dan pemantauan antenatal, c) palpasi abdominal, d) pengelolaan anemia pada kehamilan, e) pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, f) persiapan persalinan.
- 3) Standar Pertolongan Persalinan, terbagi menjadi empat standar, yakni a) asuhan saat persalinan, b) persalinan yang aman, c) pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat, d) penanganan Kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.

- 4) Standar Pelayanan Nifas, terbagi tiga standar, yakni a) perawatan bayi baru lahir; b) penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan; c) pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.
- 5) Standar Penanganan Kegawatan Obstetrik dan Neonatal yang terbagi menjadi sebelas standar, yakni a) penanganan perdarahan pada kehamilan; b) penanganan kegawatan pada eklamsia; c) penanganan kegawatan pada partus lama atau macet; d) persalinan pada forseps rendah; e) persalinan dengan penggunaan vacuum ekstraktor; f) penanganan retentio plasenta; g) penanganan perdarahan postpartum primer; h) penanganan perdarahan postpartum sekunder; i) penanganan sepsis puerperalis; j) penanganan asfiksia.

Para Kepala Puskesmas menegaskan bahwa selanjutnya, tiap standar pelayanan tersebut dijabarkan dalam langkah-langkah kegiatan yang sangat rinci sesuai dengan karakteristik dari setiap tahapan yang secara teknis disebut Protap. Penjabaran Protap ke dalam langkah-langkah operasional tersebut mengacu pada Standar Pelayanan Kebidanan yang diterjemahkan oleh Departemen Kesehatan RI dari *Standart Practice of Midwifery*, yang

kemudian oleh setiap Puskesmas dimodifikasi sesuai dengan kebijakan dan karakteristik masing-masing Puskesmas.

b. Hak Pasien Mendapatkan Informasi

Hak untuk memperoleh informasi merupakan hak pasien yang pertama dan utama. Suatu tindakan pengobatan dan tindakan medik baru dapat dilakukan setelah pasien menerima penjelasan/informasi dan memberikan persetujuannya. Akan tetapi tidak semua pasien mengerti tentang hak mereka.

Pada Kepala Puskesmas yang menjadi subjek penelitian menegaskan bahwa, karena mayoritas pasien pengguna jasa layanan Puskesmas berasal dari golongan ekonomi dan pendidikan kelas menengah ke bawah, maka informasi dari dokter kepada pasien tentang kesehatan pasien maupun tindakan medis dokter pada pasien disampaikan dengan menggunakan bahasa tutur yang sederhana, misalnya dengan menghindari istilah-istilah yang bersifat teknis kedokteran. Hal ini dilakukan agar pasien dapat memahami dan menerima dengan baik informasi yang disampaikan oleh dokter.

Para dokter mengatakan bahwa kemampuan pasien dalam mem-

berikan informasi tentang keluhan sakit serta riwayat penyakitnya terdahulu sangat mempengaruhi pertimbangan dokter dalam menegakkan diagnosis dan dalam menentukan langkah-langkah terapi yang akan dilakukan. Salah satu permasalahan yang seringkali dimunculkan oleh pasien baru, selain disebabkan ketidaksempurnaan daya ingat pasien sendiri mengenai riwayat penyakit dan pengobatan sebelumnya, adalah juga karena informasi yang tidak lengkap, keliru atau bertentangan dari dokter sebelumnya.

Pemberian informasi yang dilakukan secara cermat dan konsisten diharapkan dapat mencegah atau setidaknya mengurangi risiko kegagalan tindakan medik yang mungkin terjadi dalam pelayanan klinik. Misalnya, seorang bidan di klinik Ibu dan Anak/KB, sebelum melakukan pemasangan alat kontrasepsi Keluarga Berencana dan imunisasi kepada anak, akan memberikan informasi kepada pasien mengenai karakteristik dari setiap alat kontrasepsi serta risiko masing-masing alat. Setelah menyampaikan informasi awal itu, bidan meneruskan dengan *informed choice*, yaitu pasien secara mandiri atau dengan bantuan bidan memilih alat kontrasepsi yang sesuai untuknya.

Hasil wawancara dengan dokter mengungkapkan bahwa kewajiban memberikan informasi kepada pasien sudah dilakukan sesuai dengan Protap yang ada, yang dikemas dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment dan Planning) untuk prosedur pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien. SOAP merupakan urutan dari pengelompokan pelaksanaan layanan. Prinsip SOAP dapat dijelaskan sebagai "subjektif", "objektif" dan "assessment". Prinsip "Subjektif" berarti komunikasi diawali dengan melakukan penyusunan *anamnesa*, yaitu dokter atau paramedis mengawali komunikasi dengan mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien yang sifatnya subyektif.

Salah satu contoh kasus adalah ketika pasien mengeluhkan pusing. Dalam istilah kedokteran, pusing mempunyai batasan dan merupakan penanda penyakit tertentu. Prinsip "Objektif" diterapkan setelah pasien menyampaikan keluhannya. Dokter akan melakukan wawancara dan pemeriksaan untuk mendapatkan keterangan tentang keadaan pasien yang senyatanya. Misalnya, dokter memberikan informasi tentang gambaran penyakit yang diderita, keadaan badan seluruhnya dan sebagainya.

Prinsip "assessment" berarti dokter atau paramedis melakukan pemeriksaan yang bersifat subjektif dan objektif. Dokter akan melakukan penilaian berupa pengenalan, pengamatan, dan sifat penyakit. Apabila diagnosa telah ditegakkan, selanjutnya adalah saat untuk diterapkannya prinsip "planning". "Planning" merupakan rencana dokter atau paramedis dalam pemberian obat, tindakan medik atau solusi tertentu yang sesuai dengan keadaan dan sakit yang diderita pasien.

c. Hak Pasien untuk Memberikan Persetujuan Tindakan Medik

Semua dokter dan sebagian besar paramedis di Puskesmas Depok II, Kalasan, dan Ngemplak menyadari sepenuhnya bahwa melakukan tindakan medik (seperti menjahit luka, menyuntik ATS, memasang alat kontrasepsi, dan sebagainya), tanpa disertai dengan persetujuan pasien merupakan suatu kesalahan yang fatal. Mereka mengakui bahwa hal itu dapat menyebabkan terjadinya tuntutan malpraktek karena kecerobohan dan bisa menyebabkan dicabutnya izin praktek karena dinilai telah melanggar kode etik. Namun, dengan cara menginformasikan rencana tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter atau paramedis, maka pasien bisa memilih menyetujui atau menolak tindakan tersebut.

Apapun pilihan pasien terhadap tawaran tindakan medik di Puskesmas Depok II, Kalasan, dan Ngemplak, baik berupa persetujuan atau pun penolakan, harus dinyatakan secara tertulis pada format/blangko yang sudah disediakan oleh pihak Puskesmas sebelumnya. Pemberian persetujuan ataupun penolakan terhadap tindakan medik ini merupakan realisasi dari hak dasar atas pelayanan kesehatan dan hak untuk menentukan nasibnya sendiri, yang pada prinsipnya merupakan hak pasien yang harus diakui dan dihormati oleh dokter atau paramedis.

Pilihan rencana penyembuhan pasien akan menjadi rencana penyembuhan yang didasarkan pada informasi yang lengkap dan akurat jika dokter dan paramedis telah memberikan informasi tersebut kepada pasien. Dengan demikian, pasien tidak dapat menyalahkan dokter terkait dengan tindakan medik yang akan dilakukan karena dokter telah mendapatkan persetujuan (*consent*) sesuai dengan kemandiriannya tanpa adanya pengaruh dari luar dirinya.

Salah satu contoh dari pemberian informasi di atas adalah ketika seorang bidan di bagian KIA/KB akan memasang alat kontrasepsi pada seorang pasien, maka sebelum tindakan medik tersebut dilakukan, bidan harus harus mendapatkan persetujuan (*consent*) dari suami

pasien tersebut. Hal ini dibuktikan dengan penandatanganan blangko persetujuan medik (*informed consent*) yang sudah disediakan oleh pihak Puskesmas.

Para dokter dan seorang bidan dalam penelitian ini mengakui bahwa persetujuan tindakan medik (*informed consent*) adalah untuk melindungi pekerja medis apabila terjadi sesuatu sebagai risiko tindakan pasien. Misalnya, apabila terjadi *shock* pada pasien karena pada saat pemasangan alat kontrasepsi di leher rahim mengenai pembuluh darah sehingga terjadi perdarahan, maka dengan adanya *informed consent*, pihak pasien tidak dapat menuntuk pihak Puskesmas karena pemasangan tersebut telah sesuai dengan Protap.

Seorang dokter kepala Puskesmas menegaskan bahwa apabila pasien menolak tindakan medik yang ditawarkan, maka pihak Puskesmas tidak boleh memaksakan kehendaknya walaupun dokter mengetahui bahwa penolakan tersebut dapat berdampak negatif pada kesembuhan pasiennya. Sehubungan dengan itu, salah satu cara yang dipergunakan untuk melindungi dokter dari tuntutan pasien adalah dengan keharusan pasien untuk menandatangani blangko persetujuan tindakan medik (*informed consent*) yang di dalamnya antara

lain mencantumkan klausul yang menyebutkan bahwa dokter tidak akan dituntut di kemudian hari.

Syarat tersebut antara lain menyatakan bahwa pasien telah memperoleh informasi tujuan dan risiko dari tindakan medik yang akan dilakukan sehingga jika dalam tindakan medik itu terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, maka pasien tidak akan mengadakan tuntutan apapun di kemudian hari. Apabila pasien menolak untuk dilakukannya tindakan medik tertentu, maka pasien diwajibkan untuk mengisi Surat Pernyataan Penolakan.

IDI (Ikatan Dokter Indonesia) menegaskan bahwa keharusan setiap sarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Klinik dan Puskesmas mengadakan *informed consent* secara tertulis yang ditandatangani pasien sebelum dilakukannya tindakan medik. Hal ini terkait dengan pendokumentasiannya ke dalam catatan medik (*medical report*). Hal ini disebabkan karena semua tempat dilakukannya tindakan medik tersebut harus memenuhi standar pelayanan medik sesuai dengan yang telah ditentukan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 436/MRN.KES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medik di Rumah Sakit. Dengan demikian, Puskesmas turut bertanggung

gung jawab apabila *informed consent* tidak dipenuhi.

3. Hambatan-hambatan dalam Merealisasikan Hak Pasien Perempuan dalam Rangka Pencegahan Malpraktek

Komunikasi dokter dan paramedis dengan pasien seringkali tidak efektif dikarenakan hambatan-hambatan tertentu. Pada riset ini, diketahui bahwa hambatan komunikasi dokter dan paramedis dengan pasien disebabkan karena terbatasnya jumlah dokter serta paramedis di Puskesmas sementara jumlah pasien sangat banyak. Kepala Puskesmas Depok II menyatakan bahwa hambatan dalam berkomunikasi merupakan masalah klasik yang biasa ditemukan di semua Puskesmas. Menurutnya, mayoritas pasien perempuan yang datang ke Puskesmas berasal dari tingkat pendidikan dan ekonomi menengah ke bawah.

Pasien terkadang pasif dan hanya mengiyakan saja apa yang dikatakan oleh dokter tanpa melakukan konfirmasi atau memperjelas informasi yang diterimanya. Oleh karena itu komunikasi antara pasien dengan dokter dan paramedis menjadi terhambat. Untuk mengatasinya, dokter dan paramedis dalam menyampaikan informasi berusaha untuk mempergunakan bahasa yang sederhana, yaitu bahasa sehari-hari, dan sedapat mungkin menghindari istilah-istilah kedokteran.

SIMPULAN

Komunikasi dokter-pasien mengenai tindakan medis yang akan dilakukan mutlak untuk dilakukan untuk mencegah tindakan malpraktek dan menjamin perlindungan atas hak-hak pasien. Realisasi pemberian perlindungan kepada pasien perempuan dapat dilakukan oleh dokter dan paramedis dengan berpedoman pada Protap (prosedur tetap) dan SOAP (subyektif, obyektif, assesment dan planning), dengan memberikan layanan baik yang bersifat konseling (konsultasi), pengobatan, maupun tindakan medik. Dengan mematuhi Protap dan SOAP risiko tindakan medik dapat dikurangi.

Paramedis dalam melakukan tindakan yang sesuai dengan Protap dan SOAP akan mengupayakan agar pasien bersedia memberikan surat persetujuan di mana pasien harus menandatangani surat pernyataan baru kemudian paramedis akan melakukan tindakan medik. Oleh karena itu, perlu dibangun komunikasi yang efektif antara paramedis dengan pasien dengan cara memberikan informasi yang cukup kepada pasien sehingga dapat menghadirkan rasa percaya dalam diri pasien. Hambatan terbesar yang dialami oleh paramedis dalam memberikan hak pasien perempuan adalah keterbatasan komunikasi di mana pasien pasif dengan informasi yang diberikan oleh paramedis serta tidak seimbang jumlah pasien dengan jumlah dokter dan paramedis.

DAFTAR PUSTAKA

Ayuningtyas, D. Dkk, 2005. "Penilaian mutu rumah sakit Tugu Ibu dengan Tha Malcolm Baldrige National Quality Award tahun 2005. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 8. No. 04.

Depkes RI, 2006. *Sekitar Puskesmas*. [Online] Tersedia di <http://www.depkes.go.id> [Diunduh pada tanggal 2 Februari 2007].

Faisal, Sanapiah, 1995. *Format-format penelitian sosial: dasar-dasar dan aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Press.

Lewis, C.C. et al., 1986. *Parent satisfaction with medical care development*. New York: John Wiley and Sons.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Men.Kes./ Per/ IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Pusat Kesehatan Keliling, 2006. *Definisi puskesmas*. [Online] Tersedia di <http://puskelinfo.wordpress.com/pengertian>. [Diunduh pada tanggal 2 Maret 2006].

Sabarguna, B.S., 2004. *Quality assurance pelayanan rumah sakit*. Edisi kedua. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.

Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1994. *Managing organizational behavior*. 5th edition. Ottawa: John Wiley & Sons, Inc.

Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

Wasisto, Broto, dkk, 2006. *Komunikasi efektif dokter-pasien*. Jakarta: Kosil.

Wawancara Kepala Puskesmas Depok II, Sleman.

Wawancara Kepala Puskesmas Kalasan, Sleman.

Wawancara Kepala Puskesmas Ngemplak, Sleman.

Wawancara Bidan Senior Puskesmas Depok II, Sleman.

Wawancara Bidan Senior Puskesmas Kalasan, Sleman.

Wawancara Bidan Senior Puskesmas Ngemplak, Sleman.

Wawancara Dokter Puskesmas Kalasan, Sleman.

Widihastuti, Setiati, 2006. *Perlindungan hukum bagi pasien dari tindakan malpraktek di rumah sakit Dr. Sardjito*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.