



ISSN 0126-0901

VOLUME 7, NO. 1
MEI - AGUSTUS 2021

MEDIKA

JURNAL KEDOKTERAN INDONESIA

Akreditasi IDI: SK PB IDI No. 02057/PB/A.4/04/2018

EDITORIAL

Koinfeksi HIV dan penanggulangannya

ARTIKEL PENELITIAN

Sikap, Pengetahuan, dan Perilaku Masyarakat di Kecamatan Pacar Keling sebagai Perwakilan Populasi Penduduk Surabaya Terhadap Diet Rendah Garam

Korelasi Kadar HbA1c Metode Ensimatis dan IE-HPLC pada Faal Ginjal Normal

Penilaian Pemahaman Pasien dalam Kaitan dengan Penghormatan Otonomi Pasien dalam Persetujuan Tindakan Kedokteran

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Manajemen Nyeri Kronis pada Lansia

Hak Pasien Menurut Hukum

LAPORAN KASUS

Infeksi Dengue pada Pasien Lupus Eritematosus Sistemik

Manajemen Pasien Sesak di Masa Pandemi Covid-19

Hiptertiroid dan Lupus Eritematosus Sistemik

Peningkatan *C-Peptide* Pada Krisis Hiperglikemia

Pengawas: dr. Seno Purnomo, MH

Penanggung Jawab: dr. Mahesa Paranadipa Maykel, MH

Pemimpin Redaksi: Dr. dr. Aida SD Hoemardani, SpKK(K), FINS DV, FAADV

Manajer Jurnal: Indah Permata Sari, SE, MH

Editor: dr. Adhimukti T Sampurna, SpKK, FINS DV, dr. Agung Setyawan, SpRad, dr. Andi KT Haruni SpPD, KGer, dr. Dido Dilmy, SpOG, dr. Dyah APR Amelia, SpA, dr Fajri Wevqi Matoka, SpM, dr. Flori Ratna Sari, PhD, dr. Mohammad Kurniawan, SpN, dr. Muhammad Shoifi, SpOT, dr. Nirwan Satria, SpAn, dr. Retno Sawitri, SpF, dr. Ulul Albab, SpOG

Desain Grafis: Nanung Haryanto, **Sirkulasi:** Kartini,
Keuangan: Dewi Poernomo Sari, SE, MM., **IT:** Tarkiwan

Alamat Redaksi & Sirkulasi:

Jl. Pemuda No. 289, Rawamangun, Jakarta Timur 13220, Telp. 0812 8484 4403

Email: medika_gp@yahoo.co.id, Website: jurnalmedika.com

Rekening Bank a/n PT. Medika Media Mandiri:

BCA KCU Wahid Hasyim, Jl. KH. Wahid Hasyim No. 183 A-B, Jakarta Pusat 10240, No. AC: 028 311 2541

Diterbitkan oleh:

PT. MEDIKA MEDIA MANDIRI

Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP) Kecil : Nomor: 117/24.1PK/31.75.01/-1.824.27/e/2016

MITRA BESTARI

Prof. dr. Ilham Oetama Marsis, SpOG(K), Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia

Prof. dr. Mohammad Sadikin, DSc, Departemen Biokimia Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Prof. Dr. dr. Oki Suwarsa, SpKK(K), MKes, Departemen Dermatologi & Venerologi/
Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran

Prof. dr. Hj. Qomariyah, MS, PKK, AIFM, Klinik Prof Qomariyah /Universitas YARSI

Prof. Dr. dr. Saleha Sungkar, DAP&E, MS, SpParK, Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran
Universitas Indonesia

Prof. Dr. dr. Wiwien Heru Wiyono, SpP(K), Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/
RS Persahabatan Jakarta

dr. Djumhana Atmakusuma, SpPD-KHOM, Departemen Penyakit Dalam FKUI/
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

dr. Djoni Darmadjaya, SpB, Program Magister RS Universitas Esa Unggul/Komisi Akreditasi Rumah Sakit

dr. Evi Untoro, SpF, Fakultas Kedokteran Universitas Atma Jaya

dr. Husniah R Thamrin, SpFK, SpAk, RS Cipto Mangunkusumo/ Fakultas Kedokteran
Universitas Indonesia

dr. Moh. Adib Khumaidi, SpOT, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta/
RSUD Cengkareng, Banten

Kontributor:

DR. dr. Pribakti Budinurdjaja, SpOG(K) (Kalimantan), dr. Denny Khusen, SpOG (Jakarta)

EDITORIAL

Menjaga Profesionalisme di Tengah Pandemi COVID-19 (MP) 4

ARTIKEL PENELITIAN

Sikap, Pengetahuan, dan Perilaku Masyarakat di Kecamatan Pacar Keling sebagai Perwakilan Populasi Penduduk Surabaya Terhadap Diet Rendah Garam (Satriyo, D.S; Ardhany, A.R, Farapti, F; Mahdi, B.A; Windradi, C; Widiastuti, K.N) 5

Korelasi Kadar HbA1c Metode Ensimatis dan IE-HPLC pada Faal Ginjal Normal (Anik Widijanti, Resti Anggun Pertiwi) 13

Penilaian Pemahaman Pasien dalam Kaitan dengan Penghormatan Otonomi Pasien dalam Persetujuan Tindakan Kedokteran (Ervin Dyah Ayu Masita Dewi) 19

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Manajemen Nyeri Kronis pada Lansia (Nurhayati, Agustiawan) 24

Hak Pasien Menurut Hukum (Mahesa Paranadipa M, M.H) 32

LAPORAN KASUS

Infeksi Dengue pada Pasien Lupus Eritematosus Sistemik (Anik Widijanti, Hani Susianti, Yuyun Norwahyuni, Kristin Indriana, Melati E. Sikome) 36

Manajemen Pasien Sesak Di Masa Pandemi Covid-19 (Agustiawan, Agus Arief Wljaya) 43

Hiptertiroid dan Lupus Eritematosus Sistemik (Anik widijanti, Ella Melissa L) 50

Peningkatan C-Peptide Pada Krisis Hiperglikemia (Anik Widijanti, Hani Susianti, Kristin Indriana, Yeti Indrawati) 56

Penilaian Pemahaman Pasien dalam Kaitan dengan Penghormatan Otonomi Pasien dalam Persetujuan Tindakan Kedokteran

Diterima : April 2021

Disetujui : Juni 2021

Diterbitkan : Agustus 2021

Ervin Dyah Ayu Masita DewiFakultas Kedokteran Universitas Surabaya, Laboratorium IPK dan Bioetika erwin_dyah@staff.ubaya.ac.id**Abstrak**

Sebelum suatu tindakan kedokteran dilakukan, diperlukan persetujuan dari pasien sebagai pemilik tubuh, untuk menghormati otonomi pasien. Persetujuan ini didasarkan informasi medis yang diterima oleh pasien dari dokter. Dengan demikian pasien harus memahami yang akan disetujuinya tersebut. Tetapi sering terjadi bahwa pasien memberikan persetujuan tanpa berdasarkan pemahaman. Hal ini rawan menimbulkan sengketa medis di kemudian hari antara pasien dan dokter/rumah sakit. Penulis melakukan penelitian untuk mengetahui pemahaman pasien terhadap penjelasan dokter dan cara penilaian dokter terhadap pemahaman pasien. Penelitian dilakukan melalui metode penelitian kualitatif deskriptif dengan wawancara mendalam terhadap responden dokter dan pasien, yang pemilihan subjek melalui purposive sampling dengan teknik snowball. Dari penelitian ini diketahui bahwa pasien yang tampak paham terhadap penjelasan dokter belum tentu benar-benar memahami penjelasan dokter, sehingga dokter harus mempunyai suatu cara untuk menilai pemahaman pasien, bukan hanya melalui ekspresi wajah/bahasa tubuh pasien dan memberi kesempatan pasien bertanya. Dengan demikian, tujuan dari persetujuan tindakan kedokteran untuk menghormati otonomi pasien dapat tercapai dan kesalahpahaman antara dokter dan pasien dapat diminimalkan.

Kata kunci: persetujuan tindakan kedokteran, pemahaman pasien, cara menilai pemahaman pasien**Abstract**

Before medical treatment taken, consent from patient who belongs his body is required to respect his autonomy. The consent is based on medical information received by patient from doctor. Thus patient must understand the matter he/she consents for. However, it often occurs that patients give consent without adequate comprehension. It is prone to bring medical conflict in future between patient and doctor/hospital. Author conducted the research to identify patient comprehension on medical information disclosure and the way doctor assess patient comprehension. The research was conducted using descriptive qualitative method with depth interview on doctor and patient as respondents where subject selection used purposive sampling with snowball technique. Of the research it is found that patients who seem comprehend the doctor explanation were in fact not really understanding it hence doctor should have some method to assess patient comprehension, not only based on facial expression/body language, and to give patient opportunity for asking questions. Therefore, the goal of informed consent to respect patient autonomy can be attained and misunderstanding between patient and doctor can be minimized.

Key words: informed consent, comprehension, the method to assess comprehension**PENGANTAR**

Persetujuan tindakan kedokteran adalah suatu proses yang harus dilakukan dokter sebelum melakukan tindakan kedokteran kepada pasien. Dalam persetujuan tindakan kedokteran ini informasi diberikan oleh dokter terkait penyakit/kondisi pasien dan tindakan yang diperlukan sebagai jalan keluarnya,

lalu pasien membuat keputusan untuk menyetujui atau menolak rekomendasi dokter tersebut yang dibuktikan secara tertulis dengan tanda tangan. Keputusan pasien ini dibuat berdasarkan otonomi pasien, karena pasien adalah pemilik tubuh yang akan diberikan tindakan. Otonomi adalah kemampuan untuk mengatur diri sendiri atau menentukan yang

akan diperbuat terhadap diri sendiri (Kusmaryanto, 2015, dan Bertens, 2009). Tentu saja keputusan tersebut baru dapat diambil jika pasien memahami tentang yang akan diputuskan tersebut (Faden dan Beauchamp, 1986). Namun sampai saat ini, masih sering terjadi bahwa pasien memberikan tanda tangan persetujuan tindakan kedokteran tetapi ternyata tidak memahami hal yang ditandatangani tersebut. Dengan demikian penghormatan terhadap otonomi pasien belum sepenuhnya dilakukan. Keputusan yang tidak disertai pemahaman ini juga mempunyai akibat, ketika suatu saat terjadi ketidakpuasan dari pasien atas efek samping tindakan kedokteran yang diterimanya, pasien dapat menuntut dokter dengan dakwaan melakukan pelanggaran atau malpraktik, meskipun sebelumnya pasien terbukti sudah memberikan tanda tangan informasi tindakan dan persetujuan tindakan.

Kasus gugatan yang pernah terjadi di Jakarta tahun 2011 dari seorang pasien bernama DM, seperti yang diberitakan oleh detikNews (2015), adalah salah satu yang menggambarkan adanya perbedaan pemahaman antara dokter/rumah sakit dan pasien dalam hal pelaksanaan tindakan kedokteran termasuk efek samping yang dapat terjadi. Masih banyak kasus sengketa medis lain yang terjadi di masyarakat baik yang berujung pada gugatan maupun yang dapat diselesaikan dengan perundingan, yang penyebabnya adalah ketidakpahaman pasien dalam persetujuan tindakan medis dan ketidaktahuan dokter terhadap risiko yang dapat terjadi karena hal tersebut. Dengan demikian, diperlukan pemahaman dari dokter tentang hal-hal yang memengaruhi pemahaman pasien terhadap informasi yang disampaikan dokter serta cara menilai pasien sudah memahami informasi yang disampaikan dokter atau belum.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Saryoto (2017) dan Susanto (2017), tampak bahwa belum semua pasien sudah memahami informasi dokter dalam persetujuan tindakan kedokteran. Dalam penelitian tersebut, disebutkan beberapa faktor yang memengaruhi pemahaman pasien terutama dari sisi pasien, tetapi belum digali keterkaitan antara pemahaman pasien dan otonominya suatu persetujuan tindakan kedokteran. Padahal salah satu komponen dalam persetujuan tindakan kedokteran yang otonom adalah pemahaman terhadap informasi yang diterima pasien. Cara dokter menilai pemahaman pasien juga belum dikaji dalam penelitian tersebut. Oleh karena itu penelitian ini penting untuk dilakukan, untuk memberi kajian pemahaman pasien dan penilaian dokter terhadap pemahaman pasien dari segi otono-

mi sebagai wujud penghormatan terhadap hak pasien dan martabat manusia secara umum.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam yang direkam. Menurut Thorogood dan Green (2004), untuk menggali suatu informasi secara mendalam diperlukan penelitian kualitatif deskriptif. Metode ini sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan penulis untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang pemahaman pasien terhadap informasi dokter ditinjau dari otonomi pasien dan mengetahui cara dokter menilai pemahaman pasien. Sedangkan pemilihan subjek penelitian melalui *purposive sampling* dengan teknik *snowball*, sesuai dengan yang dijelaskan oleh Martha dan Kresno (2016), bahwa metode ini digunakan untuk menggali informasi yang mendalam dari pendapat dan pengalaman seseorang terkait dengan suatu topik. Subjek penelitian terdiri dari lima pasien dewasa yang memberikan persetujuan tindakan kedokteran risiko tinggi dalam waktu setahun terakhir dan lima dokter spesialis bedah yang melakukan persetujuan tindakan kedokteran dalam setahun terakhir pula. Penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Desember tahun 2020 dengan memilih lokasi penelitian di Surabaya karena Surabaya memiliki jumlah fasilitas kesehatan lebih dari 50 buah yang tersebar merata di seluruh kecamatan, dengan dokter spesialis bedah yang juga lebih dari 50 orang. Tentu saja, dengan demikian kasus operasi yang mutlak membutuhkan persetujuan tindakan kedokteran juga beragam.

Hasil wawancara dibuat transkrip wawancara secara tertulis, sehingga ditemukan koding-koding sesuai dengan yang ditemukan dalam wawancara. Koding-koding ini dikelompokkan menjadi kategori-kategori lalu dari kategori ditentukan tema-tema. Tema dibandingkan dengan kepustakaan yang sekaligus sebagai triangulasi metode, sehingga akhirnya ditarik suatu kesimpulan, tentang pemahaman pasien terhadap informasi dokter dan penilaian dokter terhadap pemahaman pasien tersebut. Dengan demikian dapat dibuat rekomendasi tentang pelaksanaan yang ideal.

HASIL DAN DISKUSI

Pemahaman informasi medis oleh pasien menurut dokter dan pasien

Dari penelitian ini, hampir semua responden pasien mengatakan bisa memahami penjelasan dari

dokter. Tetapi ada satu responden pasien yang mengatakan bahwa memang bisa memahami penjelasan dokter tetapi sempat bingung dan merasa tidak merasa nyaman karena informasi disampaikan melalui dokter yang berbeda-beda. "Kalau di rumah sakit besar itu kan kadang yang visit itu bukan kaya dokter spesialisnya, kayak yang masih muda-muda itu loh. Tapi pas saat itu sebelum operasi, yang ngoperasi saya sempat visit, sempat visit dua kali tapi cuma jelaskan dikit terus tanya Ibu ndak ada keluhan apa-apa ya? Ndak ada. Tapi kan saya ndak tahu kalo dokter ini mau operasi saya, tahunya waktu saya mau operasi....Lho ooh dokternya ini." (Ny. E, 38 tahun). Pasien ini menerima operasi di suatu rumah sakit pendidikan, sehingga dokter yang berbeda-beda yang dimaksudkannya adalah para dokter yang sedang menjalani pendidikan spesialis bedah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa cara informasi diberikan juga mempengaruhi pemahaman pasien. Informasi yang diberikan oleh dokter yang berbeda-beda dapat memberikan kemungkinan penyampaian isi informasi yang berbeda-beda pula.

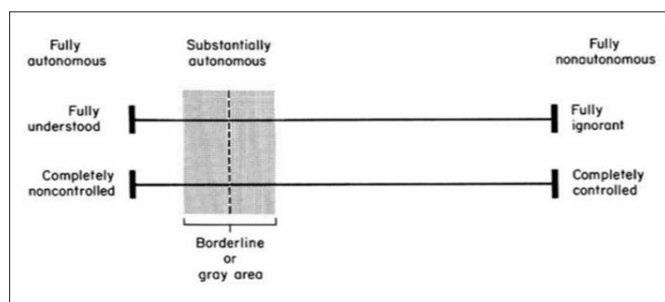
Hal ini menjadi tantangan bagi rumah sakit pendidikan, yang biasanya seorang pasien dapat diperiksa oleh beberapa orang dokter yang sedang dalam pendidikan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 10 ayat (1) menjelaskan bahwa "Penjelasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 diberikan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien atau salah satu dokter atau dokter gigi dari tim dokter yang merawatnya." Hal ini berarti meskipun pasien diperiksa oleh beberapa dokter, tetapi dokter penanggung jawab utama harus dapat memastikan bahwa pemberian informasi tetap berjalan dengan baik dan dipahami pasien dengan baik. Dari sisi dokter, penyampaian informasi medis juga dirasa lebih nyaman jika disampaikan sendiri untuk mengurangi kesalahpahaman dengan pasien karena jika ada hal-hal yang kurang jelas dapat langsung dibicarakan. Dokter HS, spesialis bedah umum, mengatakan "Saya selalu menyempatkan waktu untuk pasien bertanya. Komunikasi dengan pasien harus efektif, karena waktu sedikit, tidak bertele-tele tapi jelas."

Kelima responden dokter mengatakan hal serupa terkait cara membuat pasien lebih memahami penjelasan informasi, yaitu dengan menggunakan bahasa atau pilihan kata yang bisa dimengerti pasien dan melalui perundingan bersama-sama antara dokter,

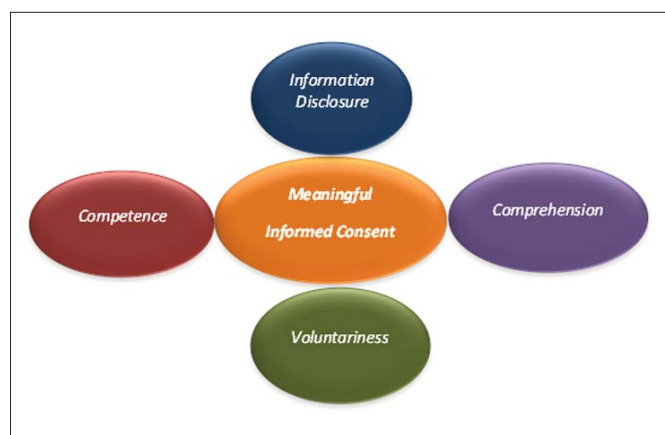
pasien, dan keluarga pasien. Bahasa kadang menjadi kendala ketika bahasa yang digunakan oleh dokter dan pasien berbeda. Dokter AS, spesialis urologi, pernah mengalami permasalahan ketika pasien hanya bisa menggunakan bahasa daerahnya saja sehingga diperlukan penerjemah dari keluarga pasien. Disadari ada risiko informasi yang diterima pasien dapat berbeda dengan yang sebenarnya dimaksud oleh dokter. Akhirnya dokter AS menggunakan bantuan gambar, bagan, dan peraga lain untuk lebih meningkatkan pemahaman pasien.

Dari sisi pasien, hampir semua responden pasien mengatakan sudah memahami informasi yang disampaikan oleh dokter. Pasien bisa memahami informasi tersebut sampai akhirnya memberikan tanda tangan persetujuan tindakan. Seorang pasien yang menderita *osteoarthritis*, Ny. Y (umur 65 tahun) mengatakan bahwa dokter memberitahunya "Pelumas lutut habis, perlu dikerok lalu dipasang tulang buatan untuk mengganti yang sudah tidak bagus tersebut" Pasien ini mengatakan bahwa dokter menggunakan bahasa yang bisa dia mengerti, sehingga dia bisa memahami informasi medis yang diberikan dokter. Pasien lain juga mengatakan bahwa pilihan kata atau bahasa menentukan informasi dokter bisa dipahami pasien atau tidak. Dengan bahasa sehari-hari ini membuatnya bisa mengerti bahwa ada tumor di ginjalnya. "Dokter mengatakan kepada saya bahwa ada semacam daging tumbuh di ginjal kanan Ibu, tapi jenisnya tidak ganas" (Ny. A, 60 tahun). Ny. A juga senang karena dokter kadang-kadang menggunakan bahasa *Suroboyoan* sehingga menjadi lebih akrab.

Konsil Kedokteran Indonesia menjelaskan pendapat dari Kurtz dan Silverman (1998) bahwa pemilihan kata-kata atau bahasa dari dokter mempunyai peran penting untuk mempermudah pasien memahami penjelasan dokter. Hal ini termasuk dalam hal yang harus dikuasai dokter dalam melakukan komunikasi efektif (KKI, 2006). Jika komunikasi dan hubungan yang baik sudah terjalin antara dokter dan pasien, maka akan melahirkan kepercayaan pasien kepada dokter. Hal ini akan membantu meningkatkan proses penyembuhan pasien dan sekaligus melindungi dokter dan pasien dari konflik atau sengketa medis. Borowsky (2019) dalam penelitiannya juga menemukan permasalahan komunikasi terkait bahasa, sehingga memberikan rekomendasi bahwa diperlukan adanya pelatihan bahasa lokal bagi dokter untuk menghadapi pasien-pasien yang tidak mampu menggunakan bahasa nasional.



Gambar 1. Tingkat otonomi dari perbuatan yang disengaja (Faden and Beauchamp, 1986)



Gambar 2. Komponen dari persetujuan tindakan kedokteran yang otonom (Kadam, 2017)

Cara penilaian pemahaman pasien oleh dokter

Faden dan Beauchamp (1986) yang diperjelas dengan teori dari Kadam (2017) mengatakan bahwa meskipun penjelasan dari dokter sudah memadai, tetapi jika tidak disertai dengan pemahaman dari pasien, maka keputusan pasien juga tidak dapat disebut otonom. Kedua gambar ini menjelaskan bahwa pemahaman pasien adalah komponen penting dalam persetujuan tindakan kedokteran. Semakin besar pemahaman pasien terhadap penjelasan dokter, maka semakin otonom keputusan yang dibuat. Dengan dilakukannya persetujuan tindakan kedokteran yang otonom, maka keputusan yang dibuat pasien adalah keputusan yang terbaik sesuai yang diperlukan pasien saat itu setelah melalui berbagai pertimbangan.

Dengan demikian dokter harus dapat menilai pemahaman pasien sehingga memastikan isi informasi yang disampaikan dokter sama dengan yang dipahami pasien. Ada beberapa cara yang direkomendasikan KKI (2006) untuk menilai pemahaman

pasien, yaitu dengan menilai ekspresi dan bahasa tubuh pasien, menanyakan hal-hal yang belum dipahami pasien, dan meminta pasien mengulang bagian yang perlu untuk dipahami dengan bahasanya sendiri. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Kaibara (2010) bahwa cara menilai pemahaman pasien yang efektif dan objektif adalah dengan meminta pasien mengulang kembali penjelasan dokter pada bagian yang penting dengan bahasa pasien.

Kelima responden dokter dalam penelitian ini menilai pemahaman pasien dengan menilai ekspresi wajah/bahasa tubuh dan menanyakan hal-hal yang kurang dipahami pasien, tetapi tidak meminta pasien mengulang penjelasan dokter dengan bahasa pasien. Dikatakan bahwa “Tampak dari jawaban dan respon pasien. Terlihat kok pasien itu sudah paham atau belum dari wajahnya.” (dokter HS, spesialis ortopedi) dan “Kalau mengerti, pasien biasanya manthuk-manthuk, kalau belum mengerti dahinya berkerut” (dokter AP, spesialis urologi). Di sisi lain, para responden pasien juga mengatakan bahwa tidak pernah diminta untuk mengulang penjelasan dokter meskipun diberi kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum dipahami. Pasien E, 38 tahun, yang menderita *cholelithiasis* mengatakan memahami penjelasan dokter bahwa akan dilakukan pengambilan batu empedu, tetapi ternyata tidak mengetahui bahwa maksud dokter adalah mengambil kandung empedu nya juga. Pasien merasa sudah memahami informasi dari dokter tapi ternyata yang dipahaminya berbeda dengan maksud dokter.

Sebenarnya para dokter menyadari bahwa jika hanya berdasarkan ekspresi pasien maka pemahaman tidak dapat dinilai dengan objektif. Bahkan menanyakan hal-hal belum dimengerti pasien juga tidak selalu objektif karena dapat terjadi bahwa pasien merasa sudah paham padahal yang dipahami berbeda dengan yang dimaksud oleh dokter. Tetapi para responden mengatakan jika pasien diminta mengulang penjelasan dokter, maka akan menghabiskan banyak waktu, sedangkan dokter memiliki waktu yang terbatas. Selain itu sebagian pasien tidak terbiasa mengungkapkan pendapat secara langsung, sehingga jika dokter meminta pasien mengulang penjelasan dokter, dapat justru membuat pasien tidak nyaman.

Terkait hal ini, Kurtz dan Silverman (1998) mengatakan bahwa ketika hubungan baik antara dokter dan pasien terjalin dan dokter dapat melakukan ko-

munikasi efektif, justru tidak memerlukan waktu yang lama untuk berkomunikasi. Informasi yang disampaikan justru akan tepat sasaran, tidak bertele-tele, dan sesuai dengan yang diperlukan. Bertens (2011) juga menyatakan bahwa hubungan antara dokter dan pasien memiliki paling sedikit tiga ciri, yaitu pasien harus diperlakukan sebagai persona yang bermartabat, hubungan dokter dan pasien harus berdasarkan kepercayaan, dan dokter harus memiliki empati kepada pasien yang dirawatnya. Dengan demikian untuk mencapai komunikasi yang efektif sangat ditentukan oleh cara dokter memperlakukan pasiennya. Jika hubungan baik antara dokter dan pasien sudah terjalin, dokter tidak perlu ragu untuk meminta pasien mengulang penjelasannya dengan bahasa pasien. Dengan demikian dokter dapat menilai yang dipahami pasien sama atau tidak dengan yang dijelaskan oleh dokter.

Para responden dokter mengatakan bahwa belum mengerti bahwa cara menilai pemahaman pasien yang efektif adalah dengan meminta pasien mengulang penjelasannya. Hal ini terkait dengan belum pernah diadakannya pelatihan atau pembekalan tentang cara berkomunikasi efektif bagi dokter. Dengan demikian diperlukan suatu pembekalan bagi dokter agar persetujuan tindakan kedokteran dapat dilaksanakan dengan baik.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada kemungkinan pasien yang tampak sudah memahami penjelasan dokter, yang ditunjukkan melalui ekspresi wajah dan bahasa tubuh, belum tentu benar-benar memahami. Pasien yang tidak menanyakan hal-hal yang belum dipahami dari penjelasan dokter juga belum tentu berarti sudah memahami penjelasan dokter tersebut. Selama pasien tidak mengungkapkan sendiri yang dipahaminya, maka kemungkinan kesalahpahaman antara dokter dan pasien dapat terjadi. Dokter menganggap pasien sudah memahami, padahal belum tentu yang terjadi benar demikian. Dokter harus menyadari bahwa pemahaman pasien menentukan keputusan yang dibuat pasien otonom atau tidak. Dengan demikian dokter harus dapat menilai dengan benar pemahaman pasien tersebut, baik melalui cara penilaian maupun melalui meningkatkan keterampilan komunikasi yang dimilikinya. Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 Pasal 10 tentang Penghormatan Dokter terhadap Hak-hak Pasien dan Pasal 11 menyebutkan bahwa kewajiban dokter

melindungi hidup makhluk insani. Hal ini memberi kewajiban kepada dokter untuk juga menghormati otonomi pasien dalam proses persetujuan tindakan kedokteran sebagai bagian dari hak dan kepentingan pasien.

Pelatihan atau pembekalan komunikasi bagi dokter juga harus diadakan agar dokter semakin baik dalam melakukan komunikasi efektif. Jika pasien memahami yang disetujuinya, maka pemberian tindakan akan lebih menghargai otonomi pasien sesuai dengan tujuan dilakukannya persetujuan tindakan kedokteran, sekaligus dapat melindungi baik dokter maupun pasien dari kesalahpahaman yang dapat menimbulkan konflik atau sengketa medis di kemudian hari.

REFERENSI

1. Bertens, K.. Etika Biomedis. Yogyakarta: Kanisius; 2011.
2. Borowski *et al.* Informed Consent at Stake? Language Barriers in Medical Interactions with Immigrant Anaesthetists: A conversation analytical study. *BMC Health Services Research*. 2019; 19: 597.
3. Chima, S. C. Evaluating the Quality of Informed Consent and Contemporary Clinical Practices by Medical Doctors in South Africa: An empirical study. *BMC Medical Ethics*. 2013; 14: S1-S3.
4. Faden, R. and Beauchamp, T. A History and The Theory of Informed Consent. New York: Oxford University Press; 1986.
5. Kadam, R.A. Informed Consent Process: A Step Further Towards Making It Meaningful. *Perspect Clin Res*. 2017; 8(3): 107-11.
6. Kaibara, Preeth. 8 Ways to Improve the Informed Consent Process. *The Journal of Family Practice*, 2010; 59(7): 373-377.
7. Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.
8. Konsil Kedokteran Indonesia. Komunikasi Efektif Dokter-Pasien. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2016.
9. Kurtz, S., *et al.* Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. Oxon: Radcliffe Medical Press; 1998.
10. Kusmaryanto, C.B. Bioetika. Jakarta: Kompas Gramedia; 2015.
11. Martha, E. dan Kresno, S.. Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2016.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
13. Saputra, Andi. Pasang Pen Tanpa Izin Pasien, RS di Bandung Digugat Rp 7 Miliar. *DetikNews*. 10 Juni 2015. <<https://news.detik.com/berita/d-2938804/pasang-pen-tanpa-izin-pasien-rs-di-bandung-digugat-rp-7-miliar>>
14. Saryoto. Kajian Hak Otonomi Pasien Terhadap Persetujuan Tindakan Kedokteran Yang Beresiko Tinggi Berdasarkan Permenkes RI Nomor 290/Menkes/Per/III/2008: Studi Kasus di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi. Semarang: Unika Soegijapranata; 2017.
15. Susanto, *et al.* Analisis Faktor -Faktor yang Memengaruhi Pemahaman Pasien terhadap Informed Consent di Rumah Sakit, *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2017; 5(2): 73-81.
16. Thorogood, N., and Green, J. Qualitative Methods for Health Research. London: SAGE Publication; 2004.