**2.1              Organisasi Profesi**

Marqius Bessi L. & Huston J.C. (2000) mendefinisikan organisasi profesi sebagai organisasi praktisi yang menilai/ mempertimbangkan seseorang memiliki kompetensi profesional dan ikatan bersama untuk menyelenggarakan fungsi sosial yang mana tidak dapat dilaksanakan secara terpisah sebagai individu.

Organisasi profesi memiliki dua perhatian utama, yaitu :

1. Kebutuhan hukum untuk melindungi masyarakat dari perawat yang tidak dipersiapkan dengan baik.
2. Kurangnya standar dalam keperawatan.

Organisasi profesi menyediakan kendaraan untuk perawat dalam menghadapi tantangan yang ada saat ini dan akan datang serta bekerja ke arah positif terhadap perubahan-perubahan profesi sesuai dengan perubahan sosial.

Ciri-ciri organisasi profesi adalah :

1. Hanya ada satu organisasi untuk setiap profesi.
2. Ikatan utama para anggota adalah kebanggaan dan kehormatan.
3. Tujuan utama adalah menjaga martabat dan kehormatan profesi.
4. Kedudukan dan hubungan antar anggota bersifat persaudaraan.
5. Memiliki sifat kepemimpinan kolektif.
6. Mekanisme pengambilan keputusan atas dasar kesepakatan.

Peran organisasi profesi adalah :

1. Sebagai pembina, pengembang, dan pengawas terhadap mutu pendidikan keperawatan.
2. Sebagai pembina, pengembang, dan pengawas terhadap pelayanan keperawatan.
3. Sebagai pembina serta pengembang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
4. Sebagai pembina, pengembang, dan pengawas kehidupan profesi.

Fungsi organisasi profesi adalah :

1. Bidang pendidikan keperawatan
2. Menetapkan standar pendidikan keperawatan.
3. Mengembangkan pendidikan keperawatan berjenjang lanjut.
4. Bidang pelayanan keperawatan
5. Menetapkan standar profesi keperawatan.
6. Memberikan ijin praktik.
7. Memberikan regsitrasi tenaga keperawatan.
8. Menyusun dan memberlakukan kode etik keperawatan.
9. Bidang IPTEK
10. Merencanakan, melaksanakan, dan mengawasi riset keperawatan.
11. Merencanakan, melaksanakan, dan mengawasi perkembangan IPTEK dalam keperawatan.
12. Bidang kehidupan profesi
13. Membina, mengawasi organisasi profesi.
14. Membina kerjasama dengan pemerintah, masyarakat, profesi lain dan antar anggota.
15. Membina kerjasama dengan organisasi profei sejenis dengan negara lain.
16. Membina, mengupayakan dan mengawasi kesejahteraan anggota.

Manfaat organisasi profesi adalah :

Menurut Breckon (1989) manfaat organisasi profesi mencakup 4 hal, yaitu :

1. Mengembangkan dan memajukan profesi.
2. Menertibkan dan memperluas ruang gerak profesi.
3. Menghimpun dan menyatukan pendapat warga profesi.
4. Memberikan kesempatan pada semua anggota untuk berkarya dan berperan aktif dalam mengembangkan dan memajukan profesi.

**2.2              Organisasi Profesi Nasional**

Di Indonesia organisasi keperawatan tingkat nasional yang digunakan sebagai wadah perawat untuk menyalurkan aspirasi, bernama Persatuan Perawat Nasional Indonesia (sering disingkat dengan PPNI).

**2.2.1        Sejarah PPNI**

PPNI didirikan pada tanggal 17 Maret 1974 dan merupakan gabungan dari berbagai organisasi keperawatan di masa itu, seperti IPI (Ikatan Perawat Indonesia), PPI (Persatuan Perawat Indonesia), IGPI (Ikatan Guru Perawat Indonesia), IPWI (Ikatan Perawat Wanita Indonesia).

Setiap orang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang sah dapat mendaftarkan diri sebagai anggota PPNI, dan semua siswa/ mahasiswa keperawatan yang sedang belajar dapat disebut sebagai calon anggota.

**2.2.2        Tujuan dan Fungsi PPNI**

Tujuan PPNI adalah sebagai berikut :

1. Membina dan mengembangkan organisasi profesi keperawatan antara lain : persatuan dan kesatuan, kerjasama dengan pihak lain, dan pembinaan manajemen organisasi.
2. Membina, mengembangkan, dan mengawasi mutu pendidikan keperawatan dan pelayanan keperawatan di Indonesia.
3. Membina dan mengembangkan IPTEK keperawatan di Indonesia.
4. Membina dan mengupayakan kesejahteraan anggota.

Fungsi PPNI adalah sebagai berikut :

1. Sebagai wadah tenaga keperawatan yang memiliki kesatuan kehendak sesuai dengan posisi jabatan, profesi, dan lingkungan untuk mencapai tujuan organisasi.
2. Mengembangkan dan mengamalkan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada program-program pembangunan manusia secara holistik tanpa membedakan golongan, suku, keturunan, agama/ kepercayaan terhadap Tuhan YME.
3. Menampung, memadukan, menyalurkan, dan memperjuangkan aspirasi tenaga keperawatan serta mengembangkan keprofesian dan kesejahteraan tenaga keperawatan.

**2.2.3        Struktur Organisasi PPNI**

Jenjang organisasi di dalam PPNI adalah sebagai berikut :

1. Dewan Pimpinan Pusat (DPP)
2. Dewan Pimpinan Daerah Tingkat I (DPD I)
3. Dewan Pimpinan Daerah Tingkat II (DPD II)
4. Komisariat PPNI (penguruh pada institusi dengan jumlah anggota 25 orang)

Struktur organisasi tingkat pusat adalah sebagai berikut :

1. Ketua umum sebagai puncak tertinggi kepemimpinan. Di bawahnya ada beberapa ketua bidang seperti :
2. Pembinaan organisasi
3. Pembinaan pendidikan dan latihan
4. Pembinaan pelayanan
5. Pembinaan IPTEK
6. Pembinaan kesejahteraan
7. Sekretaris jenderal sebagai wakil ketua untuk urusan kesekretariatan dan administrasi. Sekretaris berjumlah 5 orang sesuai dengan beberapa departemen di bawah ini.
8. Departemen organisasi, keanggotaan, dan kaderisasi
9. Departemen pendidikan
10. Departemen pelatihan
11. Departemen pelayanan di rumah sakit
12. Departemen pelayanan di puskesmas
13. Departemen penelitian
14. Departemen hubungan luar negeri
15. Departemen kesejahteraan anggota
16. Departemen pembinaan yayasan

**2.2.4        Keanggotaan PPNI**

Lama kepengurusan adalah 5 tahun dan dipilih dalam Musyawarah Nasional atau Musyawarah Daerah yang juga diselenggarakan untuk :

1. Menyempurnakan AD/ ART
2. Perumusan program kerja
3. Pemilihan pengurus

Keanggotaan PPNI ada 2, yaitu :

1. Anggota biasa
2. WNI, tidak terlibat organisasi terlarang.
3. Lulus bidan pendidikan keperawatan formal dan disahkan oleh pemerintah.
4. Sanggup aktif mengikuti kegiatan yang ditentukan organisasi.
5. Pernyataan diri untuk menjadi anggota.
6. Anggota kehormatan

Syaratnya sama dengan anggota biasa, yaitu pada butir a, c, d dan bukan berasal dari pendidikan perawatan tetapi telah berjasa terhadap organisasi PPNI yang ditetapkan oleh DPP (Dewan Pmpinan Pusat).

Kewajiban anggota PPNI :

1. Menjunjung tinggi, mentaati dan mengamalkan AD dan ART organisasi.
2. Membayar uang pangkal dan uang iuran kecuali anggota penghormatan.
3. Mentaati dan menjalankan segala keputusan.
4. Menghadiri rapat yang diadakan organisasi.
5. Menyampaikan usul untuk mencapai tujuan yang digariskan dalam program kerja.
6. Memelihara kerukunan dalam organisasi secara konsekuen.
7. Setiap anggota baru yang diterima menjadi anggota membayar uang pangkal dan uang iuran.

Hak anggota PPNI :

1. Semua anggota berhak mendapat pembelaan dan perlindungan dari organisasi dalam hal yang benar dan adil dalam rangka tujuan organisasi.
2. Semua anggota berhak mendapat kesempatan dalam menambah dan mengembangkan ilmu serta kecakapannya yang diadakan oleh organisasi.
3. Semua anggota berhak menghadiri rapat, memberi usul baik lisan maupun tulisan.
4. Semua anggota kecuali anggota kehormatan yang memiliki hak untuk memilih dan dipilih sebagai pengurus atau perwakilan organisasi.

**2.3              Organisasi Profesi Mancanegara**

Selain di Indonesia, dunia keperawatan di luar negeri juga terdapat beberapa organisasi profesi yang mengatur dan menjalankan birokrasi keperawatan secara global. Organisasi-organisasi ini dibentuk sebagai tempat untuk memperkokoh silaturahmi para perawat di seluruh dunia dan memberi kesempatan untuk membicarakan berbagai masalah tentang keperawatan. Berikut beberapa contoh organisasi yang dibahas.

**2.3.1        International Council of Nurses (ICN)**

International Council of Nurses atau Konsil Keperawatan Internasional (KKI) adalah sebuah federasi yang beranggotakan asosiasi-asosiasi perawat nasional (NNAs) dari 133 negara di dunia dan merupakan representasi dari jutaan perawat di seluruh dunia. Didirikan pada tanggal 1 Juli 1899 yang dimotori oleh Mrs. Bedford Fenwick dan mengadakan kongres setiap 4 tahun sekali, berpusat di Geneva, Switzerland.

ICN tidak memiliki keanggotaan secara perseorangan. Peran perawat yang telah terdaftar dalam asosiasi perawat nasional dari suatu negara secara otomatis juga terdaftar sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari ICN.

Misi ICN adalah sebagai representasi dari profesi perawat dalam tatanan internasional dan terlibat secara aktif dalam mempengaruhi kebijakan kesehatan di seluruh dunia. Kode etik keperawatan menurut ICN (1973) menegaskan bahwa keperawatan bersifat universal. Keperawatan tidak dibatasi oleh perbedaan kebangsaan, ras, warna kulit, usia, jenis kelamin, aliran politik, agama, dan status sosial. Alamat ICN :

3rd place Jean Marteau CH 1201 Geneva, Switzerland

Telp. : +41 22 908-0100, Fax : +41 22 908-0101, E-mail : [icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)

**2.3.2        American Nurses Association (ANA)**

ANA adalah organisasi profesi perawat di Amerika Serikat. Didirikan pada akhir tahun 1800 yang anggotanya terdiri dari organisasi perawat dari Negara-negara bagian. ANA berperan dalam menetapkan standar praktek keperawatan, melakukan penelitian untuk menignkatkan mutu pelayanan keperawatan serta menampilkan profil keperawatan profesional dengan pemberlakuan legislasi keperawatan.

**2.3.3        Canadian Association of Nurses (CAN)**

CAN adalah asosiasi perawat nasional di Kanada. Memiliki tujuan yang sama dengan ANA, yaitu membuat standar praktek keperawatan, mengusahakan peningkatan standar praktek keperawatan, mendukung peningkatan profesionalisasi keperawatan, dan meningkatkan kesejahteraan perawat. CAN juga berperan aktif meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, pemberian ijin bagi praktek keperawatan mandiri.

**2.4              Peran Organisasi Profesi Keperawatan**

Di era globalisasi ini, organisasi profesi keperawatan sudah sangat berkembang dengan pesat dan maju. Melalui berbagai macam organisasi profesi keperawatan yang ada di seluruh dunia, perawat yang dulunya hanya dianggap sebagai pihak yang tidak terlalu penting dalam dunia kesehatan, sekarang pun sudah menjadi suatu profesi.

Karena hal itu, keberadaan organisasi profesi keperawatan menjadi sangat bermanfaat dan berperan penting dalam mewujudkan sistem keperawatan yang lebih bermutu. Peran-peran tersebut diaplikasikan dalam beberapa langkah nyata seperti yang sudah dilakukan oleh organisasi profesi keperawatan berikut ini.

**2.4.1        PPNI**

Peran dan langkah nyata yang dilakukan oleh PPNI dalam rangka pengembangan profesi keperawatan di Indonesia adalah :

1. Menganjurkan suatu kegiatan sosialisasi profesional.
2. Mengusulkan Pola Jenjang Karir tenaga perawat sebagai sistem pengembangan karir.
3. Agar sistem pengembangan karir dapat terlaksana, PPNI bertanggung jawab terhadap terlaksananya Program Pendidikan Berkelanjutan Bagi Perawat (PBP/ CNE).
4. Menciptakan komunitas profesional, yaitu komunitas perawatan yang ada di institusi pelayanan kesehatan dan pendidikan dan melaksanakan pelayanan/ asuhan keperawatan profesional, memiliki sistem nilai dan tanggung jawab yang sama, merupakan bagian dari masyarakat keperawatan profesional.
5. Untuk menjamin kualitas pelayanan keperawatan yang diterima masyarakat, maka PPNI telah menetapkan sistem legislasi keperawatan diawali dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan No. 647 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan.

**2.4.2        ICN**

ICN bekerja dalam banyak area, terutama dalam memberikan panduan dalam Praktik Keperawatan Profesional, Perumusan Regulasi, dan Peningkatan Kesejahteraan Sosial Ekonomi pada berbagai negara di dunia, serta berkaitan dengan Standar Keperawatan dan Kebijakan dalam Keperawatan dan Kesehatan di manca negara. ICN menyediakan publikasi dalam skala yang luas terkait dengan isu-isu terkini dan kebijakan-kebijakan yang diambil organisasi bagi anggotanya secara gratis.

Setiap tahun ICN mempublikasikan dan mendiseminasikan seperangkat media untuk digunakan dalam peringatan Hari Perawat Sedunia (The International Nurses’ Day Kit), yang dilaksanakan secara serentak di berbagai belahan dunia setiap tanggal 12 Mei. ICN memiliki proyek penting dalam bidang Praktik Keperawatan Profesional dan Kesejahteraan Sosial Ekonomi, seperti Leadership for Change, ICNP®, Negotiation in Leadership yang terus dijalankan di Amerika Latin, Karibia, Asia Pasifik, dan Afrika.

**2.4.3        Majelis Tenaga Keperawatan Indonesia**

PPNI memiliki suatu majelis tinggi yang mengatur segala regulasi keperawatan agar fungsinya berjalan dengan baik. Majelis tersebut bernama Majelis Tenaga Keperawatan Indonesia (MTKI). Majelis ini didirikan sebagai upaya meningkatkan profesionalisme pelayanan keperawatan kepada masyarakat, meningkatkan daya saing tenaga keperawatan dalam negeri maupun luar negeri, serta memberikan perlindungan kepada penerima dan pemberi jasa pelayanan keperawatan, dan juga perlu dilakukan suatua registrasi dan sertifikasi kepada tenaga keperawatan.

Wewenang Majelis Tenaga Keperawatan Indonesia :

1. Mengatur sertifikasi tenaga keperawatan.
2. Membina, mengawasi, dan mengendalikan tenaga keperawatan dan pelaksanaan praktik pelayanan kesehatan.
3. Menerima dan menindaklanjuti masukan dan pengaduan dari masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan.
4. Memberikan advokasi non litigasi dan etik bagi tenaga keperawatan.
5. Memberikan rekomendasi kepada pemerintah tentang perencanaan tenaga keperawatan dalam hal kebutuhan baik jenis, jumlah, amupun kualifikasi tenaga keperawatan.
6. Menetapkan pedoman organisasi dan tatalaksana kerja serta Divisi dan Komite Profesi MTKI beserta rincian tugas-tugas.
7. Memberikan rekomendasi kepada Dinas Kesehatan dalam penerbitan dan pencabutan ijin tenaga kesehatan.

**2.4.4        RUU Keperawatan**

Keperawatan merupakan salah satu profesi dalam dunia kesehatan yang harus memiliki kompetensi dan memenuhi standar praktik, serta memperhatikan kode etik dan moral profesi agar masyarakat menerima pelayanan dan asuhan keperawatan yang bermutu.

Saat ini terjadi pergeseran paradigma dalam pemberian pelayanan kesehatan dari model medikal yang menitikberatkan pelayanan pada diagnosis penyakit dan pengobatan ke paradigma sehat yang lebih holistik, yang melihat penyakit dan gejala sebagai informasi, bukan sebagai fokus pelayanan (Cohen, 1996).

Berdasarkan hasil penelitian Direktorat Keperawatan dan PPNI mengenai kegiatan perawatan di Puskesmas, ternyata lebih dari 75% dari seluruh kegiatan pelayanan adalah kegiatan pelayanan keperawatan (Depkes, 2005). Dari sini kita dapat menyadari bahwa perawat berada pada posisi kunci paling penting dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga diperlukan suatu regulasi yang jelas dalam mengatur pemberian asuhan keperawatan dan perlindungan hukum pun mutlak didapatkan oleh perawat.

Tetapi bila kita lihat realita yang ada sekarang, dunia keperawatan di Indonesia masih memprihatinkan. Dalam keadaan ini, perawat yang tugasnya berada di samping pasien selama 24 jam sering mengalami kedaruratan pasien sedangkan dokter yang bertugas tidak ada. Hal ini membuat perawat terpaksa melakukan tindakan medis yang bukan merupakan wewenangnya demi keselamatan pasien. Tindakan yang dilakukan tanpa ada delegasi dan petunjuk dari dokter sering terjadi di Puskesmas di daerah-daerah terpencil. Dengan adanya pengalihan fungsi perawat tersebut, ketika ada kesalahan tentu saja perawat tidak mendapatkan perlindungan hokum yang baku, karena pekerjaannya tidak dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.

Selain itu banyak pula masyarakat yang menuntut hukum terhadap praktik tenaga keperawatan, dan sering diidentikkan dengan kegagalan upaya pelayanan kesehatan. Padahal perawat hanya melakukan daya upaya sesuai disiplin ilmu keperawatan.

Dari beberapa kenyataan di atas, jelas bahwa diperlukan suatu ketetapan hukum yang mengaturpraktik keperawatan dalam rangka menjamin perlindungan terhadap masyarakat penerima pelayanan asuhan keperawatan serta perawat sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan. Hanya perawat yang memenuhi persyaratan yang mendapatkan izin melakukan praktik keperawatan.

Untuk itu diperlukan Undang-undang Praktik keperawatan yang mengatur keberfungsian Konsil Keperawatan sebagai badan regulator untuk melindungi masyarakat. Fungsi Konsil keperawatan, sebagai Badan Independen yang bertanggungjawab langsung kepada Presiden, yakni mengatur sistem registrasi, lisensi, dan sertifikasi bagi praktik perawat (PPNI, 2006). Dengan adanya Undang-undang PraktikKeperawatan maka akan terdapat jaminan terhadap mutu dan standar praktik, di samping sebagai perlindungan hukum bagi pemberi dan penerima asuhan keperawatan.

Pada tahun 1989, PPNI sebagai organisasi profesi perawat di Indonesia mulai memperjuangkan terbetuknya UU Keperawatan. Berbagai peristiwa penting terjadi dalam usaha mensukseskan UU Keperawatan ini. Pada tahun 1992 disahkanlah UU Kesehatan yang di dalamnya mengakui bahwa keperawatan merupakan profesi (UU Kesehatan No.23, 1992). Peristiwa ini penting artinya, karena sebelumnya pengakuan bahwa keperawatan merupakan profesi hanya tertuang dalam Peraturan Pemerintah (PP No.32, 1966). Dan usulan UU Keperawatan baru disahkan menjadi Rancangan Undang-uandang (RUU) Keperawatan pada tahun 2004.

Perlu kita ketahui bahwa untuk membuat suatu undang-undang dapat ditempuh dengan dua cara yakni melalui Pemerintah (UUD 1945 Pasal 5 ayat 1) dan melalui DPR (Badan Legislatif Negara). Selama hampir 20 tahun ini PPNI memperjuangkan RUU Keperawatan melalui Pemerintah, dalam hal ini Depkes RI. Dana yang dikeluarkan pun tidak sedikit. Tapi kenyataannya hingga saat ini RUU keperawatan berada pada urutan 250-an pada Program Legislasi Nasional (Prolegnas), yang pada tahun 2007berada pada urutan 160 (PPNI, 2008).

Tentunya, pengetahuan masyarakat akan pentingnya UU Keperawatan mutlak diperlukan. Hal ini terkait status DPR yang merupakan lembaga perwakilan rakyat, sehingga pembahasan-pembahasan yang dilakukan merupakan masalah yang sedang terjadi di masyarakat. Oleh karena itu, pencerdasan kepada masyarakat akan pentingnya UU Keperawatn harus dilakukan agar masyarakat merasa butuh dan usulan UU Keperawatan pun masuk dalam agenda DPR RI.

**A.        Pengertian Informed consent**

Informed consent adalah persetujuan individu terhadap pelaksanaan suatu tindakan, seperti operasi atau prosedur diagnostik invasif, berdasarkan pemberitahuan lengkap tentang risiko, manfaat, alternatif, dan akibat penolakan. Informed consent merupakan kewajiban hukum bagi penyelengara pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi dalam istilah yang dimengerti oleh klien sehingga klien dapat membuat pilihan. Persetujuan ini harus diperoleh pada saat klien tidak berada dalam pengaruh obat seperti narkotika.

Secara harfiah informed consent adalah persetujuan bebas yang didasarkan atas informasi yang diperlukan untuk membuat persetujuan tersebut. Dilihat dari pihak-pihak yang terlibat , dalam praktek dan penelitian medis, pengertian “informed consent” memuat dua unsur pokok, yakni:

1.    Hak pasien (atau subjek manusiawi yang akan dijadikan kelinci percobaanmedis) untuk dimintai persetujuannya bebasnya oleh dokter (tenaga medis) dalam melakukan kegiatan medis pada pasien tersebut, khususnya apabila kegiiatan ini memuat kemungkinan resiko yang akan ditanggung oleh pasien.

2.    Kewajiban dokter (tenaga riset medis) untuk menghormati hak tersebut dan untuk memberikan informasi seperlunya, sehingga persetujuan bebas dan rasional dapat diberikan kapada pasien.

Dalam pengertian persetujuan bebas terkandung kemungkinan bagi pasien untuk menerima atau menolak apa yang ditawarkan dengan disertai penjelasan atau pemberian informasi seperlunya oleh tenaga medis (Sudarminta, J. 2001).

Dilihat dari hal-hal yang perlu ada agar informed consent dapat diberikan oleh pasien maka, seperti yang dikemukakan oleh Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, dalam pengertian informed consent terkandung empat unsur, dua menyangkut pengertian informasi yang perlu diberikan dan dua lainnya menyangkut perngertian persetujuan yang perlu diminta. Empat unsur itu adalah: pembeberan informasi, pemahaman informasi, persetujuan bebas, dan kompetensi untuk membuat perjanjian. Mengenai unsur pertama, pertanyaan pokok yang biasanya muncul adalah seberapa jauh pembeberan informasi itu perlu dilakukan. Dengan kata lain, seberapa jauh seorang dokter atau tenaga kesehata lainnya memberikan informasi yang diperlukan agar persetujuan yang diberikan oleh pasien atau subyek riset medis dapat disebut suatu persetujuan *informed.* Dalam menjawab pertanyaan ini dikemukakan beberapa standar pembeberan, yakni:

*a.* Standar praktek profesional *(the professional practice standard)*

b.       Standar pertimbangan akal sehat *(the reasonable person standard)*

*c.* Standar subyektif atau orang perorang *(the subjective standard)*

Munurut Permenkes No.585/Menkes/Per/IX/1989, PTM berarti ”persetujuanyang diberikan pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakanmedik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut”. Dari pengertian diatas PTM adalah persetujuan yang diperoleh sebelum melakukan pemeriksaan, pengobatan atau tindakan medik apapun yang akan dilakukan.

Persetujuan tersebut disebut dengan Informed Consent Informed. Consent hakikatnya adalah hukum perikatan, ketentuan perdata akan berlaku dan ini sangat berhubungan dengan tanggung jawab profesional menyangkut perjanjian perawatan dan perjanjian terapeutik. Aspek perdata Informed Consent bila dikaitkan dengan Hukum Perikatan yang di dalam KUH Perdata BW Pasal 1320 memuat 4 syarat sahnya suatu perjanjjian yaitu:

a.    Adanya kesepakatan antar pihak, bebas dari paksaan, kekeliruan dan penipuan.

b.    Para pihak cakap untuk membuat perikatan

c.   Adanya suatu sebab yang halal, yang dibenarkan, dan tidak dilarang oleh peraturan perundang undangan serta merupakan sebab yang masuk akal untuk dipenuhi.

**B.        Sejarah Informed Consent**

Konsep informed consent dapat dikatakan merupakan suatu konsep yang relatif masih baru dalam sejarah etika medis. Secara histori konsep ini muncul sebagai suati prinsip yang secara formal ditegaskan hanya setelah Perang dunia ke II, yakni sebagai reaksi dan tindakan lanjut dari apa yang disebut pengadilan Nuremberg, yakni pengadilan terhadap para penjahat perang zaman Nazi. Prinsip informed consent merupakan reaksi terhadap kisah-kisah yang mengerikann tentang pemakaian manusia secara paksa sebagai kelinci percobaan medis di kamp-kamp konsentrasi. Sejak pengadilan Nuremberg, prinsip inforned consent cukup mendapat perhatian besar dalma etika biomedis (Sudarminta, J. 2001).

Dalam hukum Inggris-Amerika, akjaran tentang informed consent juga berkaitan dengan kasus-kasus malpraktek yang melibatkan perbuatan tertentu pada tubuh pasien yang kompeten tanpa persetujuannya dalam kasus tersebut dipandang tidak dapat diterima lepas dari pertimbangan kualitas pelayanan. Mengingat pentingnya informed consent dalam pelayanan medis, maka dalam salah satu butir panduan (yakni butir No. 11) dan butir-butir panduan etis untuk Lembaga-lembaga Pelayanan Medis Katolik di Amerika terdapat pernyataan sebagai berikut.

*Pasien adalah pembuat keputusan utama dalam semua pilihan yang berhubungan dengan kesehatan dan perawatannya, ini berarti ia adalah pembuat keputusan pertama, orang yang diandaikan memprakarsai keputusan berdasarkan keyakinan hidup dan nilai-nilainya. Sedangkan pembuat keputusan sekunder lainnya juga mempunyai tanggung jawab. Jika secara hukum pasien tidak mampu membuat keputusan atau mengambil inisiatif, seorang pelaku yang lain yang menggantikan pasien. Biasanya keluarga pasien, kecuali kalau sebelumnya pasien telah menunjuk orang lain yang bertanggung jawab untuk berusaha menentukan apa yang kiranya akan dipilih oleh pasien, atau jika itu tidak mungkin, berusaha dipilih apa yang paling menguntungkan bagi pasien.*

Para pemegang profesi pelayanan kesehatan juga merupakan pembuat keputusan kedua, dengan tanggung jawab menyediakan pertoongan dan perawatan untuk pasien sejauh itu sesuai dengan keyakinan hidup dan nilai-nilai mereka. Kebijakan dan praktek rumah sakit harus mengakui serangkai tanggung jawab ini. Para pemegang profesi pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan informasi yang mencukupi dan untuk memberikan dukungan yang memadai kepada si pasien, sehingga ia mampu memberikan keputusan yang dilandasi pengetahuan mengenai perawatan yang mestinya dijalani. Perlu disadari bahwa bantuan dalam profesi pengambilan keputusan merupakan bagian penting dalam perawatan kesehatan. Kebijakan dan dokumen mengenai informed consent haruslah diupayakan untuk meningkatkan dan melindungi otanomi pasien, bukan pertama-tama melindungi rumah sakit dan petugas pelayanan medis dari perkara pengaduan hukum.

**C.        Fungsi informed consent**

Menurut Katz & Capran, fungsi informed Consent :

•         promosi otonomi individu.

•         Proteksi terhadap pasien dan subjek.

•         Menghindari kecurangan, penipuan dan paksaan.

•         Mendorong adanya penelitian yang cermat.

•         Promosi keputusan yang rasional

•         Menyertakan publik.

Semua tindakan medik/keperawatan yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

Persetujuan :

•         Persetujuan ; Tertulis maupun lisan.

•         Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat.

•         Cara penyampaian informasi disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kondisi dan situasi pasien.

•         Setiap tindakan yang mengandung risiko tinggi harus dengan persetujuan, selain itu dengan lisan.

**D.        Dasar Hukum dan Informed Consent Keperawatan**

1.      Dasar hukum informed consent

         UU No. 32 Tahun 1992 tentang Kesehatan

         Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1998 Tentang tenaga Kesehatan

         Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159 b/Menkes/SK/Per/II/1998 Tentang RS

         Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749A/Menkes/Per/IX/1989 tentang Rekam medis/ Medical record

         Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585/Menkes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medis

         Kep Menkes RI No. 466/Menkes/SK dan standar Pelayanan Medis di RS

         Fatwa pengurus IDI Nomor: 139/PB/A.4/88/Tertanggal 22 Februari 1988 Tentang Informed Consent

         Peraturan Pemerintah RI Nomor 18 Tahun 1981 Tertanggal 16 juni 1981Tentang Bedah Mayat Klinik dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan/atau Jaringan Tubuh Manusia

2.      Informed Consent Keperawatan

Tidak meratanya penyebaran tenaga dokter di pedesaan mengakibatkan tenaga keperawatan melakukan intervensi medik bukan intervensi perawatan. Mengingat perawat sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam pelayanan kesehatan di masyarakat, Pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor HK.02/Menkes/148/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Pasal 8 ayat (3) Permenkes menyebutkan praktik keperawatan meliputi pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan, dan pemberdayaan masyarakat dan pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer. dari pasal tersebut menunjukkan aktivitas perawat dilaksanakan secara mandiri (independent) berdasar pada ilmu dan asuhan keperawatan, dimana tugas utama adalah merawat (care) dengan cara memberikan asuhan keperawatan (nurturing) untuk memuaskan kebutuhan fisiologis dan psikologis pasien. Dengan kata lain, perawat memiliki hubungan langsung dengan pasien secara mandiri. Hubungan langsung antara perawat dengan pasien utamanya terjadi di rumah atau puskesmas yang mendapatkan rawat inap atau pasien yang mendapatkan perawatan di rumah, home care.

Sementara perawat yang melakukan keperawatan mandiri menurut ketentuan Pasal 22 ayat (1) PP No.32 Tahun 1996 jo. Pasal 12 ayat (1) Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010 memimiliki kewajiban diantaranya menghormati hak pasien, memberi informasi, meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan kode etik keperawatan. Sehingga kewajiban perawat tersebut menjadi hak bagi pasien. Dengan begitu, hubungan antara perawat dan pasien merupakan hubungan hukum (perjanjian) yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak. Oleh karena itu, aspek keperdataan dalam pelayanan keperawatan berpokok pangkal pada hubungan pasien.

Hingga saat ini perjanjian keperawatan atau informed consent keperawatan belum diatur secara tertulis dan baru mengatur informed consent tindakan kedokteran sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008. Sehingga tindakan medik yang dilakukan perawat pada prinsipnya berdasar delegasi secara tertulis dari dokter. Kecuali dalam keadaan darurat, perawat diizinkan melakukan tindakan medik tanpa delegasi dokter sesuai Pasal 10 ayat (1) Permenkes No. HK. 02.02/Menkes/148/2010, dan aturan Permenkes ini pada dasarnya mirip dengan rumusan yang dikeluarkan oleh American Nurse Association (ANA) di tahun 1970. Perluasan tugas yang diberikan pada perawat di Amerika sejak tahun 1970 tentu tidak berarti peranan perawat yang diperluas dapat ditafsirkan seluas-luasnya. Artinya, tidak semua tindakan medik dan wewenang profesi kedokteran dapat dilakukan oleh perawat.

Permasalahan ini tentu saja tidak hanya berimplikasi pada upaya preventif dan kuratif, namun juga pada aspek etika dan hukum. Sebab tindakan medik yang dilakukan oleh perawat dalam kondisi darurat dalam praktik belum menunjukan batas-batas yang jelas. Dalam konteks ini perlu dirumuskan secara yuridis terhadap tindakan medik tersebut, sehingga tindakan medik yang dilakukan oleh perawat akan lebih terlindungi. "Aturan yang memadai mutlak diperlukan dalam menegakkan hak dan kewajiban. Perawat perlu perlindungan dan kepastian hukum, sebagaimana pasal 28D ayat (1) UUD NKRI 1945 yang menyebut, setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakukan yang sama di hadapan hukum.

**E.         Bentuk Informed Consent**

Ada dua bentuk informed consent (Febiyanti Rizky, 2011)

         Implied constructive Consent (Keadaan Biasa)

Tindakan yang biasa dilakukan , telah diketahui, telah dimengerti oleh masyarakat umum, sehingga tidak perlu lagi di buat tertulis misalnya pengambilan darah untuk laboratorium, suntikan, atau hecting luka terbuka.

         Implied Emergency Consent (keadaan Gawat Darurat)

Secara umum bentuk persetujuan yang diberikan pengguna jasa tindakan medis (pasien) kepada pihak pelaksana jasa tindakan medis (dokter) untuk melakukan tindakan medis dapat dibedakan menjadi tiga bentuk, yaitu :

1. Persetujuan Tertulis, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang mengandung resiko besar, sebagaimana ditegaskan dalam PerMenKes No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 Pasal 3 ayat (1) dan SK PB-IDI No. 319/PB/A.4/88 butir 3, yaitu intinya setiap tindakan medis yang mengandung resiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis, setelah sebelumnya pihak pasien memperoleh informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis serta resiko yang berkaitan dengannya (telah terjadi informed consent)

2. Persetujuan Lisan, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang bersifat non-invasif dan tidak mengandung resiko tinggi, yang diberikan oleh pihak pasien

3. Persetujuan dengan isyarat, dilakukan pasien melalui isyarat, misalnya pasien yang akan disuntik atau diperiksa tekanan darahnya, langsung menyodorkan lengannya sebagai tanda menyetujui tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. Tujuan Informed Consent:

a.         Memberikan perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter yang sebenarnya tidak diperlukan dan secara medik tidak ada dasar pembenarannya yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasiennya.

b.         Memberi perlindungan hukum kepada dokter terhadap suatu kegagalan dan bersifat negatif, karena prosedur medik modern bukan tanpa resiko, dan pada setiap tindakan medik ada melekat suatu resiko ( Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 Pasal 3 ).

**F.    Perlindungan Pasien**

Perlindungan pasien tentang hak memperoleh Informed Consent dan Rekam Medis dapat dijabarkan seperti dibawah ini: UU N0 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 56

(1)   Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap

(2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1)  tidak berlaku pada:

a.      penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara  
cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas

b.      keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau

c.      gangguan mental berat

[**Informed Consent Dalam keperawatan**](http://gadarbima.wordpress.com/2013/01/31/informed-consent-dalam-keperawatan/)

Posted on [January 31, 2013](http://gadarbima.wordpress.com/2013/01/31/informed-consent-dalam-keperawatan/) by [gadarbima](http://gadarbima.wordpress.com/author/gadarbima/)

**Ide pokok** : Keputusan dibuat dalam bentuk kerjasama Perawat-Klien.

Informed consent berkaitan dengan etika dan hukum.

Berkaitan dengan hukum IC masalah hukum dan pengadilan.

Informed consent diberikan sebelum tindakan yang berkaitan dengan pasien.

**Pengertian :**

**Informed consent** : Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.

**Menurut Katz & Capran, fungsi informed Consent :**

1. promosi otonomi individu.

2. Poteksi terhadap pasien dan subjek.

3. Menghindari kecurangan, penipuan dan paksaan.

4. Mendorong adanya penelitian yang cermat.

5. Promosi keputusan yang rasional

6. Menyertakan publik.

Semua tindakan medik/keperawatan yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

**Persetujuan :**

1. Persetujuan ; Tertulis maupun lisan.

2. Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat.

3. Cara penyampaian informasi disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kondisi dan situasi pasien.

4. Setiap tindakan yang mengandung risiko tinggi harus dengan persetujuan, selain itu dengan lisan.

**Informasi ;**

1. Informasi tentang tindakan harus diberikan baik diminta maupun tidak diminta.

2. Informasi harus diberikan selengkap-lengkapnya kecuali dinilai dapat merugikan pasien.

3. Informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan.

4. Informasi diberikan secara lisan.

5. Informasi diberikan secara jujur dan benar, kecuali bila dinilai merugikan pasien.

6. Dalam hal tindakan-à harus diberikan oleh yang bersangkutan, terutama tindakan invasif. Dalam hal bukan tindakan invasif, dapat dilakukan oleh tenaga yang berwewenang.

**Yang berhak memberikan persetujuan :**

1. Pasien dewasa-à sadar dan sehat mental.

2. Dewasa : ³ 21 tahun atau telah menikah.

3. Bagi pasien dewasa yang berada di bawah pengampuan-à persetujuan diberikan oleh wali/curator. Bagi pasien dewasa yang menderita gangguan mental-à persetujuan oleh orang tua/ wali/curator.

4. Paien di bawah umur 21 tahun, tidak mempunyaiorang tua/wali atau berhalangan, persetujuan diberikan keluarga terdekat/induk semang.

5. Tidak sadar/pingsan -à tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan berada dalam kegawatan dan memerlukan tindakan segera untuk kepentingannya, tidak perlu persetujuan.

**Tindakan invasif** : Tindakan langsung yang dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh.

**Wali :** Orang yang menurut hukum menggantikan orang lain yang belum dewasa untuk mewakili dalam melakukan perbuatan hukum, atau orang yang menurut hukum menggantikan kedudukan orang tua.

**Induk semang** : Orang yang berkewajiban untuk mengawasi serta ikut bertanggung jawab terhadap pribadi orang lain, misalnya : Pimpinan asrama dari anak perantau, kepala RT dari seorang pembantu RT yang belum dewasa.

**INFORMED CONSENT (MEDIS)**

Dasar pelaksanaan Informed Consent adalah bahwa pasien berhak atas informasi tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya, risiko bila dilakukan tindakan atau bila tidak dilakukan, keuntungan (benefit) bila dilakukan tindakan, atau alternatif-alternatif yang tersedia.

Tujuan Informed Consent adalah melindungi hak individu untuk menentukan nasibnya sendiri (self-determination)

Terdapat 3 issue yang harus diperhatikan menyangkut Informed Consent:  
1. Kapasitas seseorang untuk memberikan consent atau persetujuannya (penurunan kesadaran, dibawah umur, dll.)  
2. Pengungkapan optimal terhadap informasi yang relevan (informasi yang harus diberikan, diberikan dengan sejelas-jelasnya)  
3. Adalah kebebasan individu untuk membuat keputusan atau menentukan pilihannya (untuk setuju atau untuk tidak setuju)

Atau dengan kata lain bahwa Informed Consent sah apabila:  
1. Informasi yang harus diberikan telah diberikan  
2. Persetujuan dibuat dengan sukarela  
3. Pasien mempunyai kapasitas atau kapabilitas untuk membuat keputusan

Menyangkut informed consent tindakan medis (persetujuan tindakan operasi misalnya):  
1. Penjelasan tindakan (hendaknya harus) dilakukan oleh dokter  
2. Kedudukan perawat adalah sebagai saksi (witness) bahwa penjelasan telah diberikan kepada pasien dan atau keluarga, sehingga perawat (sebaiknya) paling akhir membubuhkan tandatangan setelah “tokoh-tokoh utama” dalam hal ini: dokter, pasien dan atau keluarga.

Bila perawat tidak ada ketika dokter memberikan penjelasan tindakan, sementara tandatangannya dibutuhkan sebagai saksi, adalah bijaksana apabila perawat melakukan konfirmasi kepada pasien dan atau keluarga serta “menguji” sejauh mana pemahaman tentang tindakan itu, barulah setelah memperoleh keyakinan bahwa betul pasien dan atau keluarga telah diberi penjelasan perawat dapat memberikan tanda tangannya.  
Ketika dokter menyatakan akan melakukan tindakan tertentu kepada pasien, sebaiknya tidak perawat yang menyampaikan kepada pasien dan atau keluarga. Perawat hendaknya memfasilitasi agar pasien dan atau keluarga dapat bertemu dengan dokter untuk diberi penjelasan atau bila itu pertelepon, fasilitasi agar pasien (keluarga) dapat berbicara langsung dengan dokter melalui telepon agar dapat diberi penjelasan.

**Keperawatan Profesional “INFORMED CONSENT”**

**Perbedaan antara komite etik keperawatan dan komite keperawatan**

Komite etik keperawatan :

Komite yang berfungsi untuk pendidikan, membuat keputusan, melakukan peninjauan kasus dan sebagai konsultasi atau peninjauan akhir. Komite ini sangat penting sebab beranggotakan para ahli dari berbagai disiplin ilmu dan dalam bidangnya masing-masing. Mereka memiliki kemampuan untuk berdiskusi dan melakukan sharing dengan perawatn lainnya. Banyak peran perawat sebagai advokat klien bersuara secara unik dalam forum ini dengan maksud untuk membela klien.

Komite keperawatan :

Pasal 27  
Ayat (1) : Komite Keperawatan adalah kelompok tenaga keperawatan yang keanggotaannya dipilih oleh dan dari anggota staf keperawatan fungsional yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.  
Ayat (2) : Komite Keperawatan terdiri dari:  
a. Ketua merangkap Anggota ;  
b. Sekretaris merangkap Anggota ;  
c. Bendahara merangkap Anggota ;  
d. Anggota.

Pasal 28  
Komite Keperawatan mempunyai tugas :  
a. membina norma dan etika profesi Perawat/Bidan   
b. menata sistem pelayanan keperawatan   
c. mengatur wewenang profesi Perawat/Bidan   
d. menyusun SAK ( Satuan Asuhan Keperawatan )   
e. memantau pelaksanaan SAK ( Satuan Asuhan Keperawatan )   
f. mengkoordinir kegiatan kelompok SKF ( Staf Keperawatan Fungsional )   
g. mengembangkan program Pendidikan dan Pelatihan serta Penelitian dan Pengembangan bidang keperawatan   
h. melakukan sertifikasi dan mengusulkan lisensi.

**Pengertian Informed Consent**

Informed Consent adalah “Informed Consent” terdiri dari dua kata yaitu “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan atau keterangan (informasi), dan “consent” yang berarti persetujuan atau memberi izin. Jadi “informed consent” mengandung pengertian suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi. Dengan demikian “informed consent” dapat didefinisikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien dan atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta resiko yang berkaitan dengannya.

**Syarat-syarat Informed Consent**

•         Hakim Cardozo (King, 1977) menyatakan bahwa setiap manusia dewasa dan berpikiran sehat mempunyai hak untuk menetukan hal yang dapat dilakukan terhadap tubuhnya

•         Menurut Beauchamp bahwa informed consent dilandasi oleh prinsip etik dan moral serta otonomi pasien.

•         Suatu informed consent baru sah diberikan oleh pasien jika memenuhi minimal 3 (tiga) unsur sebagai berikut :  
Keterbukaan informasi yang cukup diberikan oleh dokter  
Kompetensi pasien dalam memberikan persetujuan  
Kesukarelaan (tanpa paksaan atau tekanan) dalam memberikan persetujuan.

**Peran Perawat dalam Informed Consent**

Perawat sangat berperan dalam pelaksanaan *informed consent* yaitu berfungsi sebagai advocator pasien dan sumber informasi (communicator ) bagi pasien selama fase perawatan di rumah sakit, tetapi pada kenyataanya, pelaksanaan informed*consent* di indonesia sampai saat ini belum terkoordinasi, karena terdapat kesenjangan dalam pelaksanaanya, Fenomena yang terlihat sekarang ini adalah bahwa perawat belum melaksanakan informed *consent* secara optimal sesuai dengan standar praktik keperawatan, seolah-olah perawat tidak mempunyai wewenang dalam pelaksanaan *informed consent* (Suhaemi,2004).

Hal-hal yang harus dijelaskan oleh dokter dan perawat terkait informed consent:

l   Tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang ada dilakukan (purhate of medical procedure)

l   Tentang tata cara tindakan medis yang akan dilakukan (consenpleated medical procedure)

l   Tentang risiko (risk inherene in sual medical procedures)

l   Tentang risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi

l   Tentang alternatif tindakan medis lain yang tersedia dan risiko –risikonya (alternative medical procedure and risk)

l   Tentang prognosis penyakit, bila tindakan dilakukan

l   Diagnosis

**Contoh-contoh Informed Consent secara Tulis dan Lisan**

l   Contoh Informed Consent secara Tertulis

Persetujuan Tertulis, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang mengandung risiko besar, sebagaimana ditegaskan dalam PERMENKES No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 Pasal 3 ayat (1) dan SK PB-IDI No. 319/PB/A.4/88 butir 3, yaitu intinya setiap tindakan medis yang mengandung risiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis, setelah sebelumnya pihak pasien memperoleh informasi adekuat tentang perlunya tindakan medis serta risiko yang berkaitan dengannya (telah terjadi informed consent).

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KHUSUS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama   :                       (L/P)

Umur/Tgl Lahir :

Alamat :

Telp :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/\*sebagai orang tua/\*suami/\*istri/\*anak/\*wali dari :

Nama  :                        (L/P)

Umur/Tgl Lahir

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan Tindakan Medis berupa…………………………………………………………………………….

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinana pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

                                                                                    Jakarta,………………….20……

Dokter/Pelaksana,                                                        Yang membuat pernyataan,

Ttd                                                                                           ttd

(……………………)                                                  (…………………………..)

\*Coret yang tidak  perlu

l   Contoh Informed Consent secara Lisan

Persetujuan Lisan, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang bersifat non-invasif dan tidak mengandung risiko tinggi, yang diberikan oleh pihak pasien.

Contohnya, ketika perawat melakukan komunikasi kepada psien untuk melakukan tindakan keperawatan yaitu memandikan klien dan perawatn menyanyakan kepada klien dan keluarga mengenai kesediaan untuk dilakukan tindakan. Kemudian pasien atau keluarga pun hanya menyetujui dengan lisan tanpa harus dilakukan persetujuan dengan tulisan.

**Kendala dari pelaksanaan Informed Consent yang Baik**

Ada beberapa kelemahan dalam formulir informed consent, yaitu informasinya tidak tertulis sehingga mengakibatkan ketidakjelasan informasi medis dan lemah sebagai alat bukti, pasien kurang memahami, untuk itu perlu dilakukan perbaikan, sehingga informasinya dapat diuraikan dalam formulir tersebut dan dijelaskan secara lisan.

Hambatan pelaksanaan informed consent, tidak ada SOP, pemahaman pelaksana informed consent seperti perawat atau dokter belum maksimal, rendah pengetahuan pelaksana tentang hukum informed consent, dan informasi disampaikan secara lisan.

**Peran dokumentasi dalam pembuktian, pelanggaran, pidana dan perdata**

Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Dengan demikian dokumentasi keperawatan harus bersifat obyektif, akurat dan menggambarkan keadaan klien serta apa yang terjadi pada diri klien. Sehingga apabila diperlukan, dokumentasi ini dapat menunjukkan bahwa perawat telah mencatat dengan benar dan tidak bertentangan dengan kebijakan atau peraturan institusi pemberi pelayanan kesehatan.

**Peran dokumentasi dalam pembinaan etik di Rumah Sakit**

Etik merupakan studi tentang perilaku, karakter dan motif yang baik serta ditekankan pada penetapan apa yang baik dan berharga bagi semua orang. Etik memiliki terminologi yang berbeda dengan moral bila istilah etik mengarahkan terminologinya untuk penyelidikan filosofis atau kajian tentang masalah atau dilema tertentu. Dalam hal ini, pendokumentasian memiliki peranan dalam pembinaan etik atau perilaku yang baik bagi perawat. Karena dengan dokumentasi, perawat dapat menelaah masalah klien dan dapat engetahui perkebangan kondisi klien dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik. Dengan ini, klien dapat terhindar dari malpraktek atau kerugian lainnya. Sehingga akan memberi imbas baik bagi rumah sakit. Dengan pendokumentasian yang baik, kondisi klien akan terpantau secara baik sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan klien.

### Informed Consent

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien, dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Informed consent dilihat dari aspek hukum bukanlah sebagai perjanjian antara dua pihak, melainkan lebih ke arah persetujuan sepihak atas layanan yang ditawarkan pihak lain.[[1]](http://yusufalamromadhon.blogspot.com/2008/01/informed-consent.html" \l "_ftn1" \o ")

Definisi operasionalnya adalah suatu pernyataan sepihak dari orang yang berhak (yaitu pasien, keluarga atau walinya) yang isinya berupa izin atau persetujuan kepada dokter untuk melakukan tindakan medik sesudah orang yang berhak tersebut diberi informasi secukupnya.[[2]](http://yusufalamromadhon.blogspot.com/2008/01/informed-consent.html" \l "_ftn2" \o ")

# Tiga elemen Informed consent [[3]](http://yusufalamromadhon.blogspot.com/2008/01/informed-consent.html" \l "_ftn3" \o ")

## 1. Threshold elements

Elemen ini sebenarnya tidak tepat dianggap sebagai elemen, oleh karena sifatnya lebih ke arah syarat, yaitu pemberi consent haruslah seseorang yang kompeten (cakap). Kompeten disini diartikan sebagai kapasitas untuk membuat keputusan medis. Kompetensi manusia untuk membuat keputusan sebenarnya merupakan suaut kontinuum, dari sama sekali tidak memiliki kompetensi hingga memiliki kompetensi yang penuh. Diantaranya terdapat berbagai tingkat kompetensi membuat keputusan tertentu (keputusan yang *reasonable* berdasarkan alasan yang *reasonable*).

Secara hukum seseorang dianggap cakap (kompeten) apabila telah dewasa, sadar dan berada dalam keadaan mental yang tidak di bawah pengampuan. Dewasa diartikan sebagai usia telah mencapai 21 tahun atau telah pernah menikah. Sedangkan keadaan mental yang dianggap tidak kompeten adalah apabila mempunyai penyakit mental sedemikian rupa sehingga kemampuan membuat keputusan menjadi terganggu.

## 2. Information elements

Elemen ini terdiri dari dua bagian yaitu, ***disclosure*** (pengungkapan) dan ***understanding*** (pemahaman).

Pengertian ”berdasarkan pemahaman yang adekuat membawa konsekuensi kepada tenaga medis untuk memberikan informasi (*disclosure*) sedemikian rupa sehingga pasien dapat mencapai pemahaman yang adekuat.

Dalam hal ini, seberapa ”baik” informasi harus diberikan kepada pasien, dapat dilihat dari 3 standar, yaitu :

o **Standar Praktik Profesi**

Bahwa kewajiban memberikan informasi dan kriteria ke-adekuat-an informasi ditentukan bagaimana BIASANYA dilakukan dalam komunitas tenaga medis.

Dalam standar ini ada kemungkinan bahwa kebiasaan tersebut di atas tidak sesuai dengan nilai-nilai sosial setempat, misalnya resiko yang ”tidak bermakna” (menurut medis) tidak diinformasikan, padahal mungkin bermakna dari sisi sosial pasien.

o **Standar Subyektif**

Bahwa keputusan harus didasarkan atas nilai-nilai yang dianut oleh pasien secara pribadi, sehingga informasi yang diberikan harus memadai untuk pasien tersebut dalam membuat keputusan. Kesulitannya adalah mustahil (dalam hal waktu/kesempatan) bagi profesional medis memahami nilai-nilai yang secara individual dianut oleh pasien.

o **Standar pada *reasonable person***

Standar ini merupakan hasil kompromi dari kedua standar sebelumnya, yaitu dianggap cukup apabila informasi yang diberikan telah memenuhi kebutuhan umumnya orang awam.

## 3. Consent elements

Elemen ini terdiri dari dua bagian yaitu, ***voluntariness*** (kesukarelaan, kebebasan) dan ***authorization*** (persetujuan).

Kesukarelaan mengharuskan tidak ada tipuan, misrepresentasi ataupun paksaan. Pasien juga harus bebas dari ”tekanan” yang dilakukan tenaga medis yang bersikap seolah-olah akan ”dibiarkan” apabila tidak menyetujui tawarannya.

Consent dapat diberikan :

a. Dinyatakan (*expressed*)

o Dinyatakan secara lisan

o Dinyatakan secara tertulis. Pernyataan tertulis diperlukan apabila dibutuhkan bukti di kemudian hari, umumnya pada tindakan yang invasif atau yang beresiko mempengaruhi kesehatan penderita secara bermakna. Permenkes tentang persetujuan tindakan medis menyatakan bahwa semua jenis tindakan operatif harus memperoleh persetujuan tertulis.

b. Tidak dinyatakan (*implied*)

Pasien tidak menyatakannya, baik secara lisan maupun tertulis, namun melakukan tingkah laku (gerakan) yang menunjukkan jawabannya.

Meskipun consent jenis ini tidak memiliki bukti, namun consent jenis inilah yang paling banyak dilakukan dalam praktik sehari-hari.

Misalnya adalah seseorang yang menggulung lengan bajunya dan mengulurkan lengannya ketika akan diambil darahnya.

### Proxy Consent

Adalah consent yang diberikan oelh orang yang bukan si pasien itu sendiri, dengan syarat bahwa pasien tidak mampu memberikan consent secara pribadi, dan consent tersebut harus mendekati apa yang sekiranya akan diberikan oleh pasien, bukan baik buat orang banyak).

Umumnya urutan orang yang dapat memberikan proxy consent adalah suami/istri, anak, orang tua, saudara kandung, dst.

Proxy consent hanya boleh dilakukan dengan pertimbangan yang matang dan ketat.

### Konteks dan Informed Consent

Doktrin Informed Consent tidak berlaku pada 5 keadaan :

1. Keadaan darurat medis

2. Ancaman terhadap kesehatan masyarakat

3. Pelepasan hak memberikan consent (waiver)

4. *Clinical privilege* (penggunaan *clinical privilege* hanya dapat dilakukan pada pasien yang melepaskan haknya memberikan *consent*.

5. Pasien yang tidak kompeten dalam memberikan *consent*.

*Contextual circumstances* juga seringkali mempengaruhi pola perolehan informed consent. Seorang yang dianggap sudah pikun, orang yang dianggap memiliki mental lemah untuk dapat menerima kenyataan, dan orang dalam keadaan terminal seringkali tidak dianggap “cakap” menerima informasi yang benar – apalagi membuat keputusan medis. Banyak keluarga pasien melarang para dokter untuk berkata benar kepada pasien tentang keadaan sakitnya.

Sebuah penelitian yang dilakukan Cassileth menunjukkan bahwa dari 200 pasien pengidap kanker yang ditanyai sehari sesudah dijelaskan, hanya 60 % yang memahami tujuan dan sifat tindakan medis, hanya 55 % yang dapat menyebut komplikasi yang mungkin timbul, hanya 40 % yang membaca formulir dengan cermat, dan hanya 27 % yang dapat menyebut tindakan alternatif yang dijelaskan. Bahkan Grunder menemukan bahwa dari lima rumah sakit yang diteliti, empat diantaranya membuat penjelasan tertulis yang bahasanya ditujukan untuk dapat dimengerti oleh mahasiswa tingkat atas atau sarjana dan satu lainnya berbahas setingkat majalah akademik spesialis.

**Keluhan pasien tentang proses informed consent :**

o Bahasa yang digunakan untuk menjelaskan terlalu teknis

o Perilaku dokter yang terlihat terburu-buru atau tidak perhatian, atau tidak ada waktu untuk tanya – jawab.

o Pasien sedang dalam keadaan stress emosional sehingga tidak mampu mencerna informasi

o Pasien dalam keadaan tidak sadar atau mengantuk.

**Keluhan dokter tentang informed consent**

o Pasien tidak mau diberitahu.

o Pasien tak mampu memahami.

o Resiko terlalu umum atau terlalu jarang terjadi.

o Situasi gawat darurat atau waktu yang sempit.

[**Tahap-Tahap Pembelahan Sel secara Mitosis**](http://ceritabiologi.wordpress.com/2012/07/23/tahap-tahap-pembelahan-sel-secara-mitosis/)

Posted on [23 Juli 2012](http://ceritabiologi.wordpress.com/2012/07/23/tahap-tahap-pembelahan-sel-secara-mitosis/) by [Cerita Biologi](http://ceritabiologi.wordpress.com/author/putrabiologi/)

Sel memiliki siklus sel. Siklus sel terdiri dari fase pembelahan sel/mitotik (M) dan periode pertumbuhan yang disebut interfase. Interfase terdiri dari tiga subfase, yaitu G1, S, dan G2, sebelum sel memasuki fase mitotik dan siap membelah.

Pembelahan mitosis merupakan pembelahan yang menghasilkan sel-sel tubuh. Secara garis besar, pembelahan sel secara mitosis terdiri dari fase istirahat (**interfase**), fase pembelahan inti (**kariokinesis**), dan fase pembelahan sitoplasma (**sitokinesis**).

**Tahap Interfase**

Pada tahap interfase, sel dianggap istirahat dari proses pembelahan. Meskipun demikian, sebenarnya tahap interfase merupakan tahap yang aktif dan penting untuk mempersiapkan pembelahan. Persiapan berupa **replikasi DNA** (melipatgandakan DNA dari satu salinan menjadi dua salinan). Pada umumnya, sebagian besar waktu hidup sel berada pada tahap ini. Selanjutnya interfase dibagi lagi ke dalam fase gap-1 (G1), fase sintesis (S), dan fase gap-2 (G2).

* *fase gap-1* (G1)

Pada fase **G1** sel-sel belum mengadakan replikasi DNA, sehingga DNA masih berjumlah 1 salinan (1c=1 copy=salinan) dan diploid (2n).

* *fase sintesis* (S)

Pada fase **S** DNA dalam inti mengalami replikasi (penggandaan jumlah salinan) sehingga pada fase sintesis akhirnya menghasilkan 2 salinan DNA dan diploid (2c,2n).

* fase gap-2 (G2)

Pada fase **G2** replikasi DNA telah selesai, dan sel bersiap-siap mengadakan pembelahan.

**Tahap Kariokinesis**

**Kariokinesis** adalah tahap pembelahan inti sel. Tahap ini terdiri dari fase atau tahap-tahap yang lebih rinci sebagai berikut :

* *Profase*

Pada tahap profase, DNA mulai dikemas atau dipaket menjadi kromosom. Kromosom merupakan struktur terpadat dari kemasan DNA. DNA perlu dikemas ke dalam kromosom. Profase merupakan tahap paling lama dalam mitosis.

Pada proses awal, kromosom mulai tampak lebih pendek serta menebal. Pada sel hewan, sentriol membelah dan masing-masing bergerak ke kutub yang berlawanan pada nukleus.

Selanjutnya terbentuk benang-benang spindel (benang mikrotubul) yang terhubung dari kutub ke kutub. Pada sel tumbuhan, tidak terdapat sentriol dan benang spindel terbentuk tanpa terikat pada sentriol.

Pada profase akhir, masing-masing kromosom terlihat terdiri dari dua kromatid yang terikat pada sentromer. Selanjutnya, nukleolus hilang dan membran nukleus hancur. Pada tahap ini kromosom terletak bebas di dalam sitoplasma.

* *Metafase*

Metafase merupakan tahap yang singkat dalam mitosis. Pada tahap-tahap ini, kromosom bergerak ke bidang akuator benang spindel (bidang pembelahan). Kromosom terikat pada benang spindel melalui sntromer.

Kromosom terletak di bidang ekuator dengan tujuan agar pembagian jumlah informasi DNA yang akan diberikan kepada sel anakan yang baru benar-benar rata dan sama jumlahnya.

* *Anafase*

Anafase juga merupakan tahap yang singkat dalam mitosis. Pada tahap ini masing-masing sentromer yang mengikat kromatid membelah bersamaan. Kromatid bergerak menuju kutub pembelahan. Kromatid dapat bergerak ke arah kutub pembelahan karena terjadinya kontraksi benang spindel. Pada saat kontraksi, benang spindel memendek kemudian menarik kromatid menjadi dua bagian ke dua kutub yang berlawanan. Tahap anafase menghasilkan salinan kromosom berpasangan (1c,2n).

* *Telofase*

Pada tahap ini kromatid telah disebut kromosom. Membran inti mulai terbentuk dan nukleolus kembali muncul. Kromosom membentuk benang-benang kromatin. Selanjutnya, pada tahap telofase akhir terjadi pembelahan  sitoplasma dengan proses yang disebut sitokinesis.

**Tahap Sitokinesis**

Pada tahap **sitokinesis**terjadi pembelahan sitoplasma yang diikuti dengan pembentukan sekat sel yang baru. Sekat memisahkan dua inti tersebut menjadi dua sel anakan.

Pada sel hewan, tahap sitokinesis dimulai saat telofase berakhir. Pada telofase akhir terjadi penguraian benang-benang spindel. Kemudian segera terbentuk cincin mikrofilamen yang menyempit di daerah bekas bidang ekuator. Kontraksi ke arah dalam ini menyebabkan celah yang mendalam pada permukaan sel, diikuti dengan pembagian isi dua sel secara terpisah.

Pada sel tumbuhan terdapat dinding sel yang keras. oleh karena itu, cara sitokinesis sel tumbuhan berbeda dengan sel hewan. Sel tumbuhan yang telah mengalami kariokinesis segera membentuk sekat sel (cell plate) di sekitar bekas bidang pembelahan. Sekat ini mula-mula terbentuk dari vesikel membran yang berasal dari badan golgi. Vesikel tersebut diarahkan sepanjang benang spindel di bidang ekuator. Vesikel-vesikel tersebut kemudian mengalami fusi (penyatuan) membentuk membran, dan diikuti dengan terbentuknya dinding sel yang baru.

**MITOSIS** adalah cara reproduksi sel dimana sel membelah melalui tahap-tahap tertentu yang teratur, tahap tersebut yaitu Profase Metafase-Anafase-Telofase.

Antara tahap telofase ke tahap profase berikutnya terdapat masa istirahat sel yang dinarnakan Interfase (tahap ini tidak termasuk tahap pembelahan sel). Pada tahap interfase inti sel melakukan sintesis bahan-bahan inti.

Berikut penjelasan secara garis besar **Fase pembelahan mitosis pada sel**:

**a.  Fase Interfase**

|  |
| --- |
| http://1.bp.blogspot.com/-yTTGDv7Gols/T9dGuwUzhvI/AAAAAAAAANU/C1QVjZIJNmc/s320/interfase.jpg |
| Fase Pembelahan Mitosis pada Sel |

Ciri-ciri **fase interfase** sebagai berikut :

1.    Selaput nukleus membatasi nukleus

2.    Nukleus mengandung satu atau lebih nukleolus

3.    Dua sentrosom telah terbentuk memlalaui replikasi sentrosom tunggal

4.    Pada sel hewan, setiap sentrosom memiliki dua sentrosom

5. Kromosom yang diduplikasikan selama fase S, tidak bisa dilihat secara individual karena belum terkondensasi.

**b. Fase Profase**

|  |
| --- |
| http://2.bp.blogspot.com/-2dHw8FWxRFs/T9dIR3Uv2_I/AAAAAAAAAP4/S4lXY8j1GOQ/s320/profase.png |
| Fase Pembelahan Mitosis pada Sel |

Ciri-ciri **fase profase** sebagai berikut :

1.  Serat-serat kromatin menjadi terkumpar lebih rapat, terkondensasi menjadi kromosom diskret yang dapat diamati dengan mikroskop cahaya.

2.    Nukleolus lenyap

3.  Gelendong mitotik mulai terbentuk. Gelendong ini terdiri atas sentrsom dan mikrotubulus yang menjulur dari sentrosom.

4.  Sentrosom-sentrosom bergerak saling menjauhi, tampaknya didorong oleh mikrotubulus yang memanjang di antaranya.

**c. Fase Prometafase**

|  |
| --- |
| [http://2.bp.blogspot.com/-4z65Jhcuhwo/T9doHsonEKI/AAAAAAAAAQ0/8ywBVVaG-Fc/s320/prometafase.jpg](http://2.bp.blogspot.com/-4z65Jhcuhwo/T9doHsonEKI/AAAAAAAAAQ0/8ywBVVaG-Fc/s1600/prometafase.jpg) |
| Fase Pembelahan Mitosis pada Sel |

Ciri-ciri **fase prometafase** sebagai berikut :

1.    Selaput nukleus terfragmentasi

2. Mikrotubulus yang menjulur dari masing-masing sentrosom kini dapat memasuki wilayah nukleus.

3.    Kromosom menjadi semakin terkondensasi

4.  Masing-masing dari kedua kromatid pada setiap kromosom kini memiliki kinetokor, struktur protein terspesialisasi yang terletak pada sentromer.

5.  Beberapa mikrotubulus melekat pada kinetokor menjadi mikrotubulus kinetokor.

6.   Mikrotubulus nonkinetokor berinteraksi dengan sejenisnya yang berasal dari kutub gelendong yang bersebrangan

**d. Fase Metafase**

|  |
| --- |
| http://4.bp.blogspot.com/-U-xB0VAlaSQ/T9dpCwxIVzI/AAAAAAAAARE/Fb86LYSSJHM/s320/metafaseb.jpg |
| Fase Pembelahan Mitosis pada Sel |

Ciri-ciri **fase metafase** sebagai berikut :

1.    Merupakan tahap mitosis yang paling lama, seringkali berlangsung sekitar 20 menit.

2.    Sentrosom kini berada pada kutub-kutub sel yang bersebrangan.

3.  Kromosom berjejer pada lempeng metafase, bidang khayal yang berada di pertengahan jarak antara kedua kutub gelendong. Sentromer-sentromer kromosom berada di lempeng metafase.

4.    Untuk setiap kromosom, kinetokor kromatid saudara melekat ke mikrotubulus kinetokor yang berasal dari kutub yang bersebrangan.

**e. Fase Anafase**

|  |
| --- |
| http://1.bp.blogspot.com/-brhrYSVmHvc/T9dIKw60bxI/AAAAAAAAAPA/mUqQmzPOLmQ/s320/anafase.jpg |
| Fase Pembelahan Mitosis pada Sel |

Ciri-ciri **fase anafase** sebagai berikut :

1.   Merupakan tahap mitosis yang paling pendek, seringkali berlangsung hanya beberapa menit.

2.  Anafase di mulai  ketika protein kohesin terbelah. Ini memungkinkan kedua kromatid saudara dari setiap pasangan memisah secara tiba-tiba. Setiap kromatid pun menjadi satu kromosom utuh.

3.   Kedua kromosom anakan yang terbebas mulai bergerak menuju ujung-ujung sel yang berlawanan saat mikrotubulus kinetokor memendek. Karena mikrotubulus ini melekat ke wilayah sentromer terlebih dahulu.

4.    Sel memanjang saat mikrotubulus nonkinetokor memanjang.

5.   Pada akhir anafase, kedua ujung sel memilki koleksi kromosom yang sama dan lengkap.

**f.  Fase Telofase**

|  |
| --- |
| http://2.bp.blogspot.com/-EwdIvjKE4o4/T9dIW9z2ouI/AAAAAAAAAQo/88fhYnOnYJU/s320/telofase.jpg |
| Fase Pembelahan Mitosis pada Sel |

Ciri-ciri **fase telofase** sebagai berikut :

1.    Dua nukleus anakan terbentuk dalam sel.

2.  Selaput nukleus muncul dari fragmen-fragmen selaput nukleus sel induk dan bagian-bagaian lain dari sistem endomembran.

3.    Nukleolus muncul kembali.

4.    Kromosom menjadi kurang terkondensasi

5.   Mitosis, pembelahan satu nukleus menjadi nukleus yang identik secara genetik, sekarang sudah selesai.

Ini adalah gambaran umum **Fase pembelahan Mitosis**.