

**PELAKSANAAN PERAN PERAWAT SEBAGAI ADVOKAD DALAM
PEMBERIAN INFORMED CONCENT TINDAKAN ECT PREMEDIKASI DI
RSJD Dr. AMINO GONDHOUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH**

Kandar¹, Maria Suryani³, Tofi'ah³
¹RSJDAGH Prov Jateng, ^{2,3} Stikes St Elisabeth
Email: maskandar31@yahoo.com

ABSTRACT

Background: ECT is a medical procedure performed on a patient with bipolar disorder and unipolar. Permenkes 290 / Menkes / PER / III / 2008, regarding 2, verse 1 describes "all medical action to be performed on the patient must to be agreement". Professional nurses, can play a role in giving informed consent as a client advocate. The purpose of this study is describe the role of nurses as an advocate in giving informed consent of action ECT (Electro convulsive Therapy) Premedication at RJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang. Methods: This research use method of qualitative research with phenomenological approach. This is a descriptive study with research data collection method using interviews at 6 nurses and triangulation at 3 families. Data collection tool using interview, video and mobile phones. Results: Researchers found four themes, each theme has one to two sub-themes. The first theme, describe the preparation of action ECT Premedikaksi . The second theme, explaining the role of the nurse as an advocate in giving informed consent. The third theme, explaining the difficulties of nurse in giving informed consent. The fourth theme, depicts the events nurse in the process of giving informed consent ECT Premedication. Conclusion: Nurses in the provision the role of advocacy in giving informed consent act as a witness, giving education, intermediaries doctor with family. Some nurse, doing assigment is not accordance with authority and responsibility.

Keywords: role of the nurse, Informed consent, ECT Premedication

ABSTRAK

Latar belakang : ECT adalah tindakan medis yang dilakukan pada pasien dengan gangguan bipolar dan unipolar. PerMenKes No.290/MenKes/PER/III/ 2008 pasal 2 ayat 1 menjelaskan “ *semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan*”. Perawat profesional, dapat berperan dalam pemberian *informed consent* sebagai *client advocate*. Tujuan penelitian ini Mendeskripsikan peran perawat sebagai advokat dalam pemberian *informed consent* tindakan ECT (*Electro Convulsive Therapy*) Premedikasi Di RJD Dr. Amino Gondhoutomo Provinsi Jawa Tengah. Metode : Metode penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode pengumpulan data penelitian menggunakan wawancara pada 6 perawat dan triangulasi pada 3 keluarga. Alat pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara, video dan handphone.

Hasil : Peneliti menemukan empat tema, dimana setiap tema memiliki satu sampai dua sub tema. Tema pertama, menggambarkan persiapan tindakan ECT Premedikaksi Tema kedua, menjelaskan peran perawat sebagai advokasi dalam pemberian informed consent. Tema ketiga, menjelaskan kesulitan yang dialami perawat dalam pemberian informed consent. Tema keempat, menggambarkan kejadian yang dialami perawat dalam proses pemberian informed consent tindakan ECT Premedikasi. Kesimpulan : Perawat dalam melakukan peran advokasi pemberian *informed consent* bertindak sebagai saksi, pemberi edukasi dan perantara dokter dengan keluarga. Beberapa perawat, melakukan tugas belum sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya.

Kata kunci : Peran perawat, *Informed consent*, ECT Premedikasi

PENDAHULUAN

Electro Convulsive Therapy (ECT) merupakan salah satu tindakan terapi medis yang paling efektif untuk depresi bipolar dan unipolar dengan efektivitas dinilai lebih dari 60%.¹ ECT efektif untuk terapi modalitas pengobatan psikiatri. ECT sering direkomendasikan untuk pasien yang resistan terhadap obat antidepresan pada penderita depresi berat, seperti ; depresi berat, depresi psikotik, gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, dan katatonian.^{2,3}

ECT termasuk tindakan medis yang dilakukan secara tim berdasarkan persetujuan pasien. PerMenKes No.290/MenKes/PER/III/2008 pasal 2 ayat 1 menjelaskan “ *semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan*”.⁴ Penjelasan lebih lanjut, diatur dalam Undang - Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 Ayat (3) menyatakan;

“tindakan medis yang diberikan pada pasien dapat diberikan setelah pasien menyetujui dan menerima penjelasan informed consent yang diberikan sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, komplikasi terhadap tindakan serta prognosis terhadap tindakan yang dilakukan”.⁵

Mohammad Haghghi tahun 2013 telah melakukan penelitian tentang pelaksanaan *informed consent* tindakan ECT pada pasien gangguan jiwa. Dalam penelitiannya disebutkan;

“There are three main factors precluding a broader application of ECT. First, it can be difficult to obtain written informed consent from an agitated and irritable patient; second, concerns often arise with regard to stigmatization of the intervention, and third, transient cognitive impairments are possible. As a result, ECT is considered as the third line the treatment of BPD”.

Pernyataan tersebut menjelaskan tiga faktor utama yang menghalangi aplikasi pelaksanaan ECT. Pertama, sulitnya memperoleh *informed consent* dari pasien.

Kedua, masalah yang sering timbul berkaitan dengan stigmatisasi intervensi, dan yang ketiga adalah gangguan kognitif yang memungkinkan terjadi setelah tindakan ECT.⁶

Penelitian lain dilakukan oleh Aniandya Lutvia tentang Analisis Deskriptif dan Kelengkapan *Informed Consent* ECT Premedikasi pada DRM Pasien Gangguan Jiwa di RSJD Dr. Amino Gondhoutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014. Pada penelitian tersebut, didapatkan kelengkapan catatan sebagian tidak lengkap, karena tidak adanya tanda tangan pada bagian pengesahan antara dokter dan keluarga pasien.⁷

Fenomena yang ditemui saat wawancara dengan perawat rawat inap diperoleh hasil ; pasien gangguan jiwa yang dirawat di RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah 90% tidak ditunggu oleh keluarganya, 45% pasien rawat inap jarang dijenguk oleh anggota keluarga, 96% keluarga tidak dapat menunggu pasien selama ECT, 75% keluarga harus ditelepon oleh petugas untuk datang ke RSJ untuk dilakukan pemberian *informed consent* tindakan ECT. Peran perawat sangat dibutuhkan bagi pasien. Perawat harus mempersiapkan *informed consent* tindakan ECT. Apabila keluarga tidak ada, peran perawat sebagai advokat yang menjadi jalan bagi pasien untuk mendapatkan perlindungan dalam pelayanan kesehatan oleh tenaga medis. Tujuan Umum adalah mendeskripsikan peran perawat sebagai advokat dalam pemberian *informed consent* tindakan ECT (*Electro Convulsive Therapy*) Di RJD Dr. Amino Gondhohutomo Provinsi Jawa Tengah. Tujuan khusus adalah menjelaskan peran perawat kepala ruangan sebagai advokat dalam pemberian *informed consent* tindakan ECT, menjelaskan peran perawat ketua tim sebagai advokat pasien dalam pemberian *informed consent* tindakan ECT, menjelaskan peran perawat pelaksana sebagai advokat klien dalam pemberiain *informed consent* tindakan ECT di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi⁸. Tempat penelitian di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Waktu penelitian pada bulan Juli 2015. Jumlah sampel 4 perawat *informen* utama dan 2 keluarga pasien *informen triangulasi*. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Analisis data hasil penelitian menggunakan analisis kualitatif. Teknik pengolahan data menggunakan 4 proses kognitif, yaitu : *Comprehending, Synthesizing, Theorizing* dan *Recontextualizing*. Dalam penelitian ini menggunakan analisis kategori yang dilakukan secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut^{9,10,11} :

1. Hasil rekaman baik berupa catatan, maupun dari alat perekam diketik

- secara lengkap kata demi kata dengan menggunakan komputer.
2. Hasil ketikan kemudian dilihat keseluruhan secara utuh menurut pengalaman Informan.
3. Peneliti mengkode dengan kartu-kartu yang berisi kata-kata kunci
4. Membuat kategori dari kata-kata kunci yang mengarah pada satu pengertian.
5. Kemudian dibuat skema dengan menghubungkan beberapa kategori yang menghasilkan tema-tema.
6. Bila ada kartu yang tidak sesuai dengan kategori maka kartu tersebut dibuang (diharapkan tidak lebih dari 10%).
7. Membuat kesimpulan dengan menginterpretasikan data yang diperoleh bila semua data terkumpul.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tema 1

Tindakan Perawat Kepala Ruangan, Katim, dan Perawat Pelaksana Ruangan Dalam Pemberian *Informed Consent* Tindakan ECT Premedikasi.

Perawat dalam persiapan tindakan ECT Premedikasi adalah pemeriksaan fisik pasien : pemeriksaan laborat, ECG, asessmen apakah ada penyakit fisik yang merupakan kontra indikasi ECT, psikologis dari keluarga dan pasien : menjelaskan pra intra dan post ECT ,menghubungi dokter anestesi,mempersiapkan formulir *informed consent*, formulir ECT, mendampingi dokter selama pemberian *informed concent* tindakan ECT Premedikasi. Informasi dari keluarga pasien bahwa perawat telepon untuk datang ke RSJ ketika ada tindakan medis yang harus ada persetujuan keluarga pasien dan perawat mendampingi dokter pada saat dokter menjelaskan tentang ECT Premedikasi, perawat mejelaskan tentang persiapan ECT Premedikasi yaitu harus puasa mulai jam 00.00 WIB

UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 37 ayat 1 bahwa”Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di rumah sakit harus

mendapat persetujuan pasien dan keluarganya”¹². Perawat dapat memastikan agar keluarga dapat menerima informasi sesuai dengan isi format *informed concent* tindakan ECT Premedikasi. Dengan menjadi mitra yang baik bagi dokter dan juga menjadi orang yang dipercaya keluarga untuk merawat pasien. Dengan begitu, keluarga akan merasa aman dan nyaman atas bentuk advokasi yang dilakukan perawat¹².

2. Tema 2

Peran perawat Kepala Ruangan, Katim, Perawat Pelaksana Dalam Pemberian *Informed Consent* Tindakan ECT Premedikasi.

Perawat rawat inap baik kepala ruangan, Katim dan perawat pelaksana mengatakan bahwa dalam pemberian *informed concent* adalah sebagai saksi, peranan untuk menghadirkan keluarga, perantara, bicara atas nama pasien, mengingatkan dokter, dan memberikan edukasi pada keluarga dan pasien.

Informasi dari keluarga pasien tentang kegiatan perawat dalam pemberian ECT Premedikasi memberikan edukasi persiapan ECT untuk puasa dan keluarga menyetujui dengan cara mengisi lembar *informed*

consent tindakan medis, perawat menjelaskan semua persiapan pasien sebelum ECT Premedikasi.

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 pasal 27 tentang Keperawatan mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti tentang tindakan keperawatan kepada klien atau keluarga

3. Tema 3 **Kesulitan Perawat Kelapa Ruangan, Katim, Perawat Pelaksana Dalam Pemberian *Informed Consent* Tindakan ECT Premedikasi.**

Kesulitan yang dialami perawat kepala ruangan, Katim dan perawat pelaksana ; keluarga yang rumahnya jauh mengalami kesulitan untuk datang ke rumah sakit, pendidikan keluarga, bahasa yang digunakan keluarga pasien, keluarga pasien tidak menunggui pasien di RSJ, keluarga datang ke RSJ diluar jam kerja, kondisi pasien yang masih agresif yang tidak memungkinkan untuk diberi edukasi, pasien tidak memiliki keluarga, ditemukannya kontraindikasi pada pasien yang akan dilakukan ECT Premedikasi, Dokter memerlukan waktu untuk menentukan apakah pasien membutuhkan terapi ECT Premedikasi atau tidak, ECT Premedikasi dilakukan setelah pengobatan farmakologi tidak ada perubahan, dokter jaga belum diberi instruksi oleh DPJP untuk memberikan edukasi pada keluarga pasien, jam kerja dokter anaestesi jam 07.00 – 14.00 WIB.

Informasi keluarga pasien ketika datang pertama sudah diminta untuk tanda tangan persetujuan tindakan medis, tidak datang ke RSJ pada saat tindakan ECT premedikasi karena keluarga pasien merasa sudah tanda tangan persetujuan pada saat datang pertama dan percaya dengan petugas di RSJ.

Informed Consent dapat diberikan langsung pada pasien yang berkompeten, pasien dengan umur dewasa (> 19 tahun) atau sudah menikah²⁰. Pada pasien gangguan jiwa hal tersebut tidak dapat dilakukan dikarenakan pasien tidak kompeten secara psikologis untuk melindungi hak – haknya. Kondisi psikologis pasien

sesuai dengan batas wewenangnya. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, perawat berperan sebagai saksi untuk tanda tangan klien pada format persetujuan. Perawat dalam hal ini mempunyai kewajiban untuk memberi tahu dokter atau perawat supervisor untuk memastikan bahwa klien mendapat informasi sebelum tindakan dilakukan.¹³

yang masih agresif, *inkoherent*, adanya halusinasi dan gangguan isi pikir juga merupakan kesulitan yang dialami perawat dalam melakukan advokasi pada saat tindakan ECT Premedikasi.

4. Tema 4 **Kejadian yang Dialami Kepala Ruangan, Katim, Pelaksana Setelah Pemberian *Informed Consent* Tindakan ECT Premedikasi**

Peneliti mendapati dokter yang menjelaskan *informed consent* pada perangkat desa sebagai penanggung jawab pasien. Pasien yang tidak tinggal dengan keluarga merupakan salah satu penyebab dokter menjelaskan pada orang lain, *miskomunikasi* yang terjadi antara keluarga pasien sebagai penanggung jawab dengan keluarga lain pada saat dokter memberikan informasi tentang ECT Premedikasi. Informasi keluarga pasien bahwa tidak pernah datang pada saat tindakan ECT Premedikasi dan yang datang menjenguk tidak selalu sama kadang suami, istri, anak atau saudara lainnya.

Orang yang berhak mendapatkan informasi pada formilir persetujuan *informed consent* yaitu keluarga terdekat adalah suami/istri/ayah/ibu kandung, anak kandung, saudara kandung atau pengampunya. Jika pasien tidak memiliki keluarga, panti sosial yang membawa pasien dan dapat bertanggung jawab atas pasien.¹⁴

5. Tema 5 **Pelaksanaan advokasi berdasarkan kewenangan klinis**

Perawat kepala ruangan melakukan tugasnya sebagai perantara antara dokter dan keluarga ataupun pasien, melakukan tugas dengan menghubungi dokter ketika perawat

katim / perawat pelaksana mengalami kesulitan dalam advokasi dalam pemberian informed consent tindakan ECT Premedikasi. Perawat katim melakukan tugas dengan melakukan edukasi pada pasien dan keluarga, supervisi kegiatan perawat pelaksana. Perawat pelaksana melakukan tugas pemeriksaan fisik, menyiapkan formulir untuk keperluan tindakan ECT Premedikasi. Dalam menangani masalah perawat pelaksana akan bekerja sama dengan perawat

KESIMPULAN

Perawat kepala ruangan sebagai advokasi pasien dalam pemberian *informed consent* sudah baik. Perawat kepala ruangan mengerti akan pentingnya keluarga dengan menghubungi keluarga sebelum tindakan ECT Premedikasi dilakukan. Perawat kepala ruangan bertindak sebagai perantara mulai dari konsul dokter, menghubungi keluarga, menyiapkan dokumen informed consent dan melakukan edukasi pada keluarga.

Perawat katim Selama proses advokasi pemberian *informed consent* tindakan ECT Premedikasi ; memberikan informasi yang belum diberikan oleh dokter, mengingatkan dokter untuk memberikan informasi sesuai dengan format pemberian *informed consent* tindakan ECT Premedikasi, melakukan persiapan tindakan dengan melakukan komunikasi baik pada keluarga dan pasien, memberikan edukasi pada pasien, pasien yang tidak terkontrol menjadi hambatan bagi perawat katim untuk melakukan edukasi.

Perawat pelaksana membantu keluarga untuk memenuhi hak pasien, peran advokasinya sebagai saksi, mempersiapkan pasien dalam pelaksanaan tindakan ECT Premedikasi, menyiapkan dokumen dan persiapan tindakan ECT Premedikasi.

Berdasarkan pembahasan penelitian, beberapa perawat masih ada yang melakukan tugas tidak sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya. Perawat terkadang memberikan informasi seperti pelaksanaan tindakan ECT Premedikasi yang seharusnya diberitahu oleh dokter. Perawat juga menandatangani tindakan ECT Premedikasi atas persetujuan dengan pasien sebelumnya.

katim ataupun perawat kepala ruangan. Sehingga, walaupun tugas masing – masing perawat berbeda, namun mereka melakukan peran advokasi dengan tujuan yang sama yaitu memberikan pelayanan pada pasien dan keluarga.

Dalam kewenangan klinik perawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah bahwa kegiatan tindakan yang berkaitan ECT dilakukan oleh minimal perawat klinik II.

Hal itu memperlihatkan perawat belum dapat melakukan advokasi yang memastikan keluarga pasien mendapatkan informasi secara lengkap dan jelas tindakan ECT Premedikasi yang akan dilakukan pada pasien. Salah satu penyebabnya adalah faktor keluarga dan usia penanggung jawab. Hal ini, menjadi kendala bagi perawat untuk memastikan keluarga mendapatkan informasi dengan jelas sesuai hak keluarga.

SARAN

Dicantumkannya kewenangan perawat didalam SPO rumah sakit tentang Informed Consent ECT Premedikasi. Perawat memastikan bahwa informasi yang wajib diberikan oleh RS diterima oleh pasien dan atau keluarga penanggung jawab pasien, perawat memastikan bahwa kebutuhan edukasi pasien dan atau keluarga dari pemberi asuhan pelayanan diterima selama mendapatkan pelayanan di RS.

Ucapan terimakasih kam. ...nmpaikan kepada berbagai pihak:

1. Direktur RSJD Amino GondoHutomo Provinsi Jawa Tengah, yang telah memberikan ijin dan tempat untuk pengambilan data penelitian
2. Ketua STIKES St Elisabeth Semarang yang telah memberikan ijin kepada dosen untuk kerjasama dalam penelitian ini.
3. Kepala perawat dan keluarga pasien yang telah bekerjasama dalam proses pengambilan data selama penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Piccinni, Armando; Veltri, Antonello; Vizzaccaro, Chiara; Catena Dell'osso, Mario; Medda, Pierpaolo; Et Al. Plasma Amyloid-[beta] Levels in Drug-Resistant Bipolar Depressed Patients Receiving Electroconvulsive Therapy [homepage on the internet]. C 2015 [update May 2013; cited 2015 April 15]. Available from <http://search.proquest.com/docview/1372756645/A64505B15937407BPQ/4?accountid=38628>
2. Casarotto, Silvia; Canali, Paola; Rosanova, Mario; Pigorini, Andrea; Fecchio, Matteo; et al. Assessing the Effects of Electroconvulsive Therapy on Cortical Excitability by Means of Transcranial Magnetic Stimulation and Electroencephalography [home page on internet]. C 2015 [update April 2013; cited 2015 April 15]. Available from <http://search.proquest.com/docview/1323575323/F6C6EDB9CF464CFBPQ/3?accountid=38628>
3. Huang, Chih-ting; Chen, Chia-hsiang. Identification of Gene Transcripts in Rat Frontal Cortex That Are Regulated by Repeated Electroconvulsive Seizure Treatment [home page on internet]. C 2014 [update Mar 2009; cited 2015 April 15]. Available from <http://search.proquest.com/docview/233442293?accountid=38628>
4. PerMenKes No.290/MenKes/PER/III/2008 pasal 2 ayat (1).
5. Undang - Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 Ayat (3).
6. Radoi D. Informed concent Versus Involuntary Hospitalization in Psychiatric Practice. Social Research Repotrs.2013;vol 24: 39-50.
7. Riswandani, L A. Analisa Deskriptif Pelaksanaan dan Kelengkapan Pada DRM pasien Gangguan Jiwa di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Provinsi Jawa Tengah. 2014.
8. Sukardi. Metodologi Penelitian Pendidikan. Jakarta; Bumi Aksara; 2007.
9. Sudjana,N. Penelitian dan Penilaian Pendidikan. Bandung; Sinar Baru Algesindo; 2007.
10. Djunaidi G M., Fauzan, A. Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Refisi. Ar-Ruzz Media; Jogjakarta; 2014.
11. Moleong, J L. *Metodologi Penelitian Kulitatif*. Bandung; Remaja Rosdakarya; 2011.
12. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 37 ayat 1
13. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 pasal 37 tentang Keperawatan
14. Yongky. Pro dan Kontra Terhadap Terapi Kejang Listrik Sebagai Terapi Alternatif Medis pada Pasien Psikotik Journal [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 April 21]; Available from ejournal.jurwidyakop3.com/index.php/majalahilmiah/article/download/51/50