

INFORM CONSENT: PENERAPAN SHARE DECISION-MAKING DALAM PELAYANAN KESEHATAN

1. DOKTRIN INFORM CONSENT

Pelayanan medis modern memberikan kesempatan melalui *informed consent* sebagai prinsip-prinsip dasar yang benar kepada pasien untuk menerima atau menolak bermacam tindakan medis tertentu. Para profesional dalam pelayanan kesehatan meningkatkan perhatian tentang pentingnya informasi yang cukup sebagai isi pernyataan *informed consent* dari pasien yang meliputi prioritas prosedur treatment atau clinical trial. Dengan sederhana *informed consent* disififikasi lebih rinci atau dikhususkan sebagai aturan pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dalam hukum belanda *informed consent* dicontohkan dengan bentuk *draft* sebagai prosedur perlakuan medis yang benar atau (*medical contract action*) dan melindungi manusia ketika ia bersedia berpartisipasi mengikuti tindakan medis (*Medical Resert With Human Beings Bill*). Tujuannya adalah untuk regulasi/ memberikan kesempatan peran aktif pasien dalam pengambilan keputusan medis.

Pendekatan dalam pelaksanaan *informed consent* yang legal dan benar itu sendiri tidak hanya berisi keputusan medis. Legalitasnya sangat dibutuhkan, Hal ini bukan hanya dianggap sebagai kewajiban melainkan sebagai dasar dalam komunikasi antara dokter - pasien. Jika dilaksanakan ketika pasien tidak tahu atau memahami, maka mereka dianggap sudah paham padahal tidak. Secara empiris penelitian menghasilkan kesimpulan dari berbagai kasus, pasien cenderung merasa harus melakukan apa saja yang disampaikan oleh dokter, menjadi kurang agresif untuk mencari alternatif, dan menjadi lemah tidak mempunyai kekuatan dari berbagai macam informasi yang disampaikan. Informasi yang berlebihan sebenarnya cenderung mengurangi dari pada meningkatkan pemahaman pasien terhadap informasi yang disampaikan. Komunikasi yang efektif bukan berarti informasi yang terlalu banyak, penelitian menunjukkan bahwa informasi yang berlebihan dari pernyataan-pernyataan memungkinkan dilerupakan oleh si sakit, menjadi cemas dan kadang-kadang bertentangan oleh pasien. Hal ini merupakan konsekuensi kognitif dan fisik serta kemampuan pengambilan keputusan rusak oleh sebab keadaan *stress*.

Hasil penelitian terhadap realita *informed consent* mendapat beberapa kesimpulan, sebuah penelitian yang difokuskan pada interaksi antara pasien dan tindakan medis dalam kejadian sehari-hari tentang *informed consent*. Penelitian menunjukkan bahwa pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan tidak cukup hanya konseptual jika dilihat sebagai proses pertukaran informasi sebagai acuan keputusan pasien. Informasi dinyatakan dalam banyak factor yang berkaitan dengan pengambilan keputusan pasien untuk mengikuti tindakan medis. Banyak aspek perlakuan klinis yang relevan dinyatakan dalam *informed consent*; hal ini tidak sama dengan mempengaruhi pasien untuk mengikuti atau menyetujui perlakuan klinis. Legalitas dibutuhkan dalam *inform consent* sebagai bagian dari prosedur pelaksanaan tindakan medis. Faktor utama yang sangat berpengaruh dalam *informed consent* adalah kerelaan untuk berpartisipasi. Umumnya tindakan yang berkaitan dengan *informed consent* mengarah pada pelayanan kesehatan, penelitian dan institusi yang cenderung tindakanya berdampak pada pasien jika mengikuti *treatment*. Prioritas utamanya adalah memberikan kontribusi penting pada pasien untuk membentuk persepsi terhadap informasi yang diberikan serta mengevaluasi proses pengambilan keputusan.

Penelitian menunjukkan bahwa keikutsertaan pasien dalam tindakan medis tidak hanya sebagai hasil dari penerimaan informasi tentang manfaat dan resiko, serta membandingkan kondisi dan keputusan yang rasional. Hal ini kadang cukup sulit untuk membangun interaksi antara pasien dan dokter. Bentuk-bentuk panduan keputusan/ *decesion* idealnya dibuat dengan informasi yang konkrit dan obyektif. Dari standard *informed consent* yang ditampilkan ternyata mendapat reaksi yang bermacam-macam. Dalam bentuk pertama

informed consent berkemungkinan tidak tercapai. Bentuk kedua *informed consent*, memberikan solusi dengan penyajian informasi yang lebih baik serta menjamin bahwa pasien membuat keputusannya dengan sengaja dan independen. Bagaimanapun kesulitan yang mungkin terjadi, *informed consent* dapat didesain dalam program komputer yang mana memberikan kesempatan kepada pasien untuk berperan aktif menambah informasi dan opsi-opsi yang seimbang. Banyak program yang biasanya digunakan, dari hasil program tersebut mendorong pasien mempertimbangkan dalam membuat keputusan dengan menyimak faktor-faktor kunci yang disajikan yang dapat diakses dengan mudah oleh pasien.

2. INTERFENSI SHARE DECISION – MAKING PROGRAM

Pentingnya partisipasi pasien dalam proses pengambilan keputusan telah menjadi focus yang sangat menarik. Peralatan komunikasi inovatif seperti ISDMP (SDP's) yang sedang dikembangkan agar pasien dapat belajar tentang kondisi kesehatan dari pilihan-pilihan terapi yang tersedia. ISDMP (SDP's) telah dikembangkan pada pembedahan CA MAmoe yang memerlukan terapi yang sangat panjang seperti, prostate hipertropi jinak, hipertensi ringan dan low back pain. Pentingnya biaya dari pekerjaan tersebut dapat pula dievaluasi melalui program ini sehingga bisa menolong pasien dalam mengambil keputusan pada treatment yang akan dipilihnya.

Dalam konteks klinis, beberapa upaya telah dibuat untuk mendukung dan melibatkan pasien dalam membuat keputusan. Keputusan pasien didukung dengan memberikan gambaran pada pilihan dan hasilnya, dengan menggunakan kemungkinan yang disesuaikan pada profil klinis pasien secara lebih teliti. Tujuannya adalah untuk membantu memperjelas nilai/ harga, meningkatkan keterampilan mengimplementasikan keputusan, mengidentifikasi informasi-informasi yang dibutuhkan pasien dan menyiapkan informasi yang relevan sehingga pasien dapat berpartisipasi dalam treatment yang dipilih. Membantu pasien dalam mengambil keputusan memungkinkan untuk mengurangi stress yang meningkat sebagai akibat kontrol diri terhadap situasi yang sulit. Penggunaan alat bantu akan menolong pasien menemukan sebuah keputusan yang efektif dimana pasien akan membuat pilihan dari informasi yang diberikan. Isu pentingnya adalah pemilihan informasi yang tepat akan membantu dalam menghasilkan sebuah keputusan yang tepat. Dari sudut pandangan yang berbeda ada yang menitik beratkan alat bantu keputusan pada pentingnya item-item informasi yang berkenaan dengan protokol terapi, efek samping danantisipasi hasil perawatan. Jenis manfaat apa saja yang harus jelaskan? Apakah perlu mungkin diuraikan secara kuantitatif/perhitungan, dengan ucapan/perkataan-perkataan atau dalam bentuk diagram? Dan juga: Apakah lebih menyukai bentuk presentasi? Banyak format yang bisa digunakan dalam alat bantu keputusan. Seperti *decision board* papan petunjuk pengambilan keputusan, video interaktif, personal komputer program dan audiotape dan boklet. Masing-masing alat bantu tersebut dihubungkan langsung dengan pembiayaan, waktu, kemungkinan-kemungkinan, kemudahan untuk meng update informasi baru, kemudahan dalam susunan kalimat serta harga yang berbeda-beda dan menjelaskan komponen-komponen khusus dari profil klinis pasien. Klarifikasi terhadap harga/nilai dapat membantu pasien yang masih merasa belum jelas tentang pentingnya atribut/kelengkapan yang terkandung dalam sebuah keputusan sehingga memberi kesempatan pula untuk mereka membuat pilihan lain sebagai alternatif.

Sebagai tambahan dalam alat bantu keputusan kira-kira terbagi dalam dua kelompok. Kelompok pertama alat bantu keputusan dimana pasien agaknya menerima dengan pasif "tawaran" dari informasi yang tersusun dengan terstandar. Bentuk seperti ini misalnya tape rekorder, brosur dan lembar persetujuan. Pada kelompok kedua alat bantu keputusan, pasien aktif memperoleh informasi yang tersusun dengan berragam. Alat bantu ini termasuk video disk dan program komputer perorangan. Video interaktif yang sudah dikembangkan utamanya adalah untuk membantu dalam pengambilan keputusan *treatment* perlakuan penelitian dari

pada mengikuti tindakan medis. Berkaitan dengan biaya dan melihat klarifikasi kemudahan komponen terdapat dua tipe bentuk interaktif program, daripada bentuk program yang linier/ sederhana. Kejelasan informasi ditunjukkan dengan ucapan atau bentuk tulisan sebagai cara untuk menambah informasi pada *respondent*, mereka juga dapat mengontrol langkah program, susunan-susunan tampilannya, dan mengulas libih rinci secara periodik dengan otomatis dan telah dicoba pada seluruh garis besar problem utama pasien.

Seluruh program alat bantu tersebut telah didesain untuk membantu proses pengambilan keputusan yang mengutamakan keseimbangan rasionalitas dari pilihan yang mungkin diambil oleh pasien. Hal ini hilainya sama dengan *informed consent*, yang telah didiskusikan di atas. Dalam paragraf selanjutnya kita akan mengkritisi nilai-nilai yang terkandung dalam pengambilan keputusan. Kita akan menunjukkan secara lebih halus nilai-nilai dalam pengambilan keputusan. Sebagai dasarnya kita yantakan dengan istilah alternatif model *informed consent*, yang mana dapat kita gunakan sekaligus sebagai alternatif mendesain proram alat bantu pengambil keputusan.

3. DUA MODEL INFORMED CONSENT/(LEMBAR PERSETUJUAN)

Model sederhana dari *informed consent* berisi dua aspek: informasi dan pengambilan keputusan. Hal ini dinyatakan dalam dua tahapan, yaitu fase pemberian pernyataan atau informasi dan fase pengambilan keputusan.

Dokter dituntut untuk menyediakan informasi dan memberikan kemungkinan atau peluang kepada pasien dalam mengambil keputusannya. Sementara pasien dituntut untuk dapat menerima dan bersifat komprehensive terhadap informasi yang diberikan serta bersikap utk mengambil keputusan. Ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Tahapan penyajian IC:	Hak dokter:	Hak pasien:
Pernyataan informasi	Memberikan informasi	Mempertimbangkan informasi
Pengambilan keputusan	Memberikan pertimbangan terhadap pilihan	Mengambil keputusan

Dalam literatur ditemukan beberapa pernyataan untuk model-model yang lain, seperti yang dikembangkan oleh Wear yang membagi *informed consent* ke dalam 3 tahapan. Tahapan tersebut adalah :

1. Tahapan pernyataan komprehensive yang menekankan pada keseluruhan informasi secara umum.
2. Tahapan inti yang menyajikan esensi dari pilihan yang diambil dengan cara yang lebih konkret
3. Tahapan penilaian, klarifikasi, dan menentukan pilihan.

Kita akan mendeskripsikan 3 tahapan tersebut secara lebih detail sebagai berikut:

1. Tahapan pernyataan komprehensive

Tujuan tahapan ini adalah untuk memberikan kesempatan kepada pasien agar lebih mengerti terhadap perannya sendiri atau mengeluarkan perasaan ragu-ragu, keberatan, miskonsep atau ingin mendiskusikan informasi yang diterima lebih lanjut. Pada tahapan ini pasien akan disajikan informasi tentang problem atau diagnosis, interfensi yang direkomendasikan atau alternatif cara yang lain dimana hal tersebut akan sangat berpengaruh terhadap resiko atau manfaat dan prognosisnya jika interfensi yang ditawarkan dilaksanakan.

2. Tahapan inti

Merupakan tindakan untuk mengcounter informasi yang cenderung berlebihan pada tahap pertama. Tujuan dari bagian ini adalah untuk menunjukkan esensi terhadap

pilihan yang diambil oleh pasien sesuai manfaatnya. Tahapan ini lebih menekankan pada jawaban apapun yang diberikan oleh pasien misalnya merasa jelas terhadap indikasi medis untuk dilakukan intervensi atau pasien menyatakan untuk menggunakan cara lain. Pilihan yang diambil dalam tahapan ini akan menjadikan pasien lebih siap untuk memahami karakteristik tindakan yang dimaksudkan oleh dokter.

3. Penilaian, klarifikasi dan menentukan pilihan.

Tahapan ini merupakan bagian yang lebih interaktif dalam pelaksanaan proses IC. Hal ini bertujuan agar pasien dapat membuat pilihan dari informasi yang diberikan. Kemudian menemukan informasi yang tidak relevan sebagai langkah awal. Dokter seharusnya tidak hanya memberikan informasi kepada pasien tetapi akan lebih baik dipastikan juga pasien mengerti akan situasi yang cukup baik apakah menyetujui atau tidak. Pertimbangan seharusnya diberikan apakah informasi yang diberikan sudah cukup lengkap dan jika hal itu disetujui oleh pasien maka hal itu diambil dengan sukarela. Interaksi ini merupakan bagian dari *informed consent* yang akan menuntun di dalam identifikasi aspek-aspek kontradiktif terhadap nilai-nilai yang dimiliki oleh pasien, menanggapi miskonsepsi, harapan yang keliru atau ketakutan dan menjadi stimulus bagi pasien untuk mendapatkan informasi yang akan datang, mengarahkan pasien untuk memberikan penilaian yang realistis terhadap berbagai kemungkinan dari situasi yang dialaminya.

Model lain dari *informed consent* lebih dikembangkan pada pandangan seorang dokter dan hak pasien. Di samping menyajikan informasi dokter juga aktif mendiskusikan pilihannya dengan pasien. Disamping kelengkapan informasi dan pengambilan keputusan, pasien akan membuat pernyataan sebagai proses berpikir dengan demikian pasien memiliki kemampuan untuk mengerti dan memerlukan informasi yang relevan dalam mencari sebuah keputusan, untuk berpikir tentang pernyataan informasi dan formula yang tepat sebagai keputusan yang tepat diambil. Di dalam proses ini pasien tidak hanya memberikan pernyataan begitu saja tetapi melalui informasi yang dapat dipercaya.

Model-model tambahan ini dapat digambarkan sebagai berikut :

	Hak dokter :	Hak pasien:
Tahapan penyajian IC :	Informasi awal	Interpretasi informasi
Tahapan inti	Diskusi pilihan	Berpikir tentang pilihannya
Penilaian, klarifikasi, dan pengambilan keputusan	Periksa menyeluruh dan kualitas keputusan yang diambil	Keputusan akhir :menyetujui atau tidak

Tabel: Model-model tambahan dari IC

Model-model tambahan dari *informed consent* dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang rumit tentang pengobatan atau partisipasi dalam percobaan klinis bila dibandingkan dengan model yang sederhana. Hal ini lebih ditekankan pada peran komunikasi dalam pengambilan keputusan, model-model ini diakui sebagai sesuatu yang dibutuhkan dalam IC dan tidak hanya sekedar sumbangan informasi oleh dokter dan pengambilan keputusan oleh pasien. Informasi dan pengambilan keputusan seyogyanya telah melalui proses diskusi dan berpikir, setiap adanya penyimpangan pembicaraan dalam proses komunikasi tersebut dibuka dan dibahas untuk menentukan pilihan tepat dan setelah itu timbul komitmen terhadap proyek yang akan dilakukan (*treatment atau research*).

Model-model tambahan dari *informed consent* dapat membantu menjelaskan mengapa pengambilan keputusan tidak searah dengan standar yang dipakai. Dalam praktek pengambilan keputusan tidak hanya dan umumnya difokuskan pada penukaran informasi dan gambaran logis sebagai kesimpulan dari keputusan yang diambil. IC berisi kesepakatan kerja

yang bertujuan untuk membuat kesepakatan yang esensial dan komitmen dari keputusan bersama.

Komunikasi dan berpikir merupakan elemen utama di dalam membuat kesepakatan dan persetujuan secara timbal balik. Dalam hal memperpanjang IC sebaiknya tidak terfokus pada isi *informed consent* melainkan pada proses komunikasi antara dokter dengan pasien.

4. TEORI KOMUNIKASI HABERMAS

Model-model tambahan *informed consent* dalam pengambilan keputusan memerlukan komunikasi. Jadi untuk mempermudah pengambilan keputusan kita dapat dibantu dengan adanya dukungan komunikasi antara dokter dengan pasien. Hal ini sesuai dengan teori Habermas yang relevan dari dua sebab, yaitu :

1. Pendekatan komunikasi Habermas diawali dari syarat komunikasi yang tidak dapat ditukar dengan informasi, tetapi kaya akan tindakan koordinasi.
2. Teori Habermas merupakan suatu model komunikasi yang dapat digunakan sebagai suatu sistem. Dalam paragraf ini kita akan mendiskusikan teori Habermas, dan menunjukkan bahwa ini dapat menolong kita untuk mendisain program *shared decision-making*.

Sesuai dengan teori Habermas, tujuan komunikasi tidak hanya penyampaian informasi tetapi juga terjadi proses tindakan. Dalam komunikasi, koordinasi didasari orientasi pada kesepakatan timbal balik. Hal ini merupakan aspek fundamental dari bermacam negosiasi yang diambil dalam kegiatan komunikasi. Negosiasi diambil untuk menyampaikan *validitas-claim* (kejujuran-pernyataan). Sesuai dengan teori Habermas, setiap tindakan komunikasi memerlukan tiga macam *validitas-claim* (kejujuran-pernyataan) yaitu:

- *Claim of truth* (tuntutan akan kejujuran)
- *To justify* (untuk keputusan)
- *To sincerity* (untuk kesukarelaan)

Pembicara sebaiknya kembali menegaskan apakah ucapan ia sudah benar, dalam konteks hubungan yang normatif, dan yang diekspresikannya memang tulus. Jika ia setuju (ia akan berkata ya) dan ia akan setuju pada semua ketentuan sebaliknya. Jika tidak setuju (ia akan katakan tidak) dan ia tidak sepakat pada semua ketentuan. Jika ia ingin mendapatkan keterangan lebih lanjut ia akan berkata mengapa? Dalam kasus tersebut kita sebaiknya menjelaskan tentang 3 macam tuntutan seperti di atas. Untuk memberikan sebuah contoh dari praktek medis jika dokter bermaksud melakukan suatu tes kepada pasien mungkin pasien tidak setuju. Jika ia seperti itu ia akan berkata "*no to test*" hal ini terjadi sebab ia tidak melihat kegunaan tes tersebut. (pada saat itu ia mengambil posisi bahwa tes itu dirasa tidak cocok terhadap kondisi fisik atau sosialnya, dalam keadaan ini dinamakan *the claim of truth* (tuntutan akan kebenaran perlakuan)) atau sebab dia berpikir bahwa dokter tidak memohon/memintanya terlebih dahulu (ia tdk ingin diperlakukan seperti itu dan hal ini termasuk dlm *claim of justice* (tuntutan akan keputusan)) atau akhirnya ia tidak sepenuh hati yakin pada permohonan dokter utk melakukan treatment. (Ia mungkin beranggapan bahwa tindakan dokter mempunyai maksud lain -Ini termasuk *the sincerity-claim* kerelaan yg diragukan)

Ini penting untuk dicatat bahwa komunikasi biasanya berkenaan dengan penyelesaian (seperti menunjuk diagnosis, pemberian tindakan medis, menentukan keputusan bersedia menjadi partisipan atau tidak, dll). Berkenaan dengan penyelesaian tersebut, kedua patner dokter dan pasien membuat pernyataan yang berisi *Validitas-Claim* (keberanan-pernyataan). *Validitas-Claim* (keberanan-pernyataan) tersebut dapat dijadikan sebagai subjek/pokok dari negosiasi. Dengan demikian, dokter dapat menanyakan kejujuran pasien terhadap keberanan claim, membuat keputusan dengan sukarela, dan dapat bernegosiasi tentang *claim* tersebut. Tujuan komunikasi agar terciptanya hubungan timbal-balik dari keputusan yang ditetapkan bersama terhadap tindakan yang diambil.

Dari sinilah kita menggunakan tiga tahapan proses komunikasi *inform consent* untuk penyelesaian. Dimana setiap tahapannya, dokter dan pasien memaparkan dengan jujur pada setiap tuntutan yang dikemukakan, kemudian membuat keputusan dengan sukarela dan memberi berkesempatan untuk melakukan negosiasi. Namun, jika kita menginginkan memperpanjang proses pengambilan keputusan, seyogyanya kita dapat memisahkan tuntutan tersebut, maksudnya kita dapat menjelaskan setiap tuntutan yang dikemukakan yang mungkin tidak disetujui pasien pada waktu yang berbeda.

Jika pasien menyatakan tidak setuju, proses dapat berlanjut pada tiga kemungkinan, yaitu: pertama, beberapa tuntutan yang tidak disetujui dapat diberikan penjelasan lebih lanjut yang spesifik. Bentuknya biasanya seperti perkataan a "no, why sould I" (tidak, mungkin saya akan), dari penampilan seperti itu pembicara sebaiknya mencoba untuk mencari penjelasan lebih lanjut apa yang ia maksudkan pasien, dan menanyakan mengapa dia menolak. Jika ini tidak dilakukan, akan ada dua kemungkinan. Komunikasi berakhir, atau partisipan dapat masuk dalam dialog, dimana hal ini akan dicari dan dikritisi anggapan-anggapan yang ada. Berkenaan dengan hal tersebut ada pendapat bahwa komunikasi dapat diselesaikan dalam satu tempat, maksudnya dalam keadaan tersebut kita akan berupaya menemukan dasar umum dari permasalahannya dan membuka kesempatan untuk membuat proses komunikasi yang baru.

Jika dibandingkan dengan model Habermas dan model program SDPs, kita dapat menarik kesimpulan bahwa pendekatan teori Habermas menampilkan perbedaan perspektif yang cukup tajam. Pada bentuk yang pertama kita melihat bahwa pengambilan keputusan lebih diartikan sebagai proses kordinasi dan tindakan yang dijadikan dasar untuk melakukan negosiasi perihal validitas-claim (kebenaran-pernyataan). Sementara pada bentuk yang kedua lebih menekankan pada tiga dimensi dalam setiap negosiasi yaitu: dimension of truth (objektivitas) ; dimension of justice (keterbukaan) ; dimension of sincerity (subjektivitas dan kesukarelaan). Dalam ketiga bagian tersebut, semuanya berisi jalan keluar dari konflik yang mungkin muncul ; pada setiap tingkatan percakapan.

5. PENERAPAN KOMUNIKASI DALAM PROSES INFORM CONSENT/ ACOMUNICATIVE APPROACH TO INFORM CONSENT

Sebagai contoh, kita ingin menerapkan model Habermas untuk pengambilan keputusan (*informed consent*) tentang kesediaan pasien mengikuti tindakan medis. Kita akan menggunakan model tambahan dari proses *informed consent*, seperti dijelaskan di atas. Pertama kita akan menggambarkan proses komunikasi langsung antara dokter dengan pasien pada setiap bagian dalam tiga tahapan model tersebut. selanjutnya kita akan mendiskusikan setiap interaksi yang tersusun dalam model dan dapat digunakan untuk merancang program komputer.

Tahap pernyataan komprehensif (*Comprehensive disclosu*), tahapan ini bertujuan untuk memberikan informasi secara umum tentang tindakan medis yang akan dilakukan. Dokter menjelaskan kepada pasien kesediaannya kerjasama dalam pengobatan, dan untuk hal tersebut maka pertama kali harus dijelaskan maksud dan tujuannya dari tindakan yang akan dilakukan. Tahapan ini tidak bermaksud mendorong pasien untuk mengambil keputusan, tetapi memastikan pasien mendapatkan latar belakang yang cukup tentang berbagai macam opsi/ penjelasan yang akan ditemui dalam pelaksanaan/tahapan-tahapan selanjutnya. Dengan demikian, dokter dapat memulai komunikasi dengan meminta pasien agar berkenan meluangkan sedikit waktu dan perhatiannya untuk menemukan penjelasan/pengetahuan terhadap tindakan medis sekaligus mendiskusikan sehingga memungkinkan pasien tertarik untuk mengikuti/ menjadi partisipan.

D: " Saya sedang melakukan sebuah penelitian ilmiah yang membutuhkan partisipasi pasien. Saya berharap anda tidak keberatan untuk mempertimbangkan ikut ambil bagian dari pelaksanaan ini. Bolehkah saya menjelaskan kepada anda tujuan penelitian ini, kemudian kita dapat mendiskusikan apakah kesediaan anda ikut ambil bagian?"

Jika pasien setuju, maka informasi umum mengenai tindakan bisa diberikan. Hal ini menjadi lebih jelas, bagaimanapun bahwa tujuannya adalah memastikan bahwa pasien mendapatkan informasi yang cukup untuk masuk dalam tahap selanjutnya, dengan menyatakan konsekuensi dan kemungkinan untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut.

Jika tidak setuju, ini mungkin perlu penjelasan lain. Hal utama adalah kejelasan pasien tidak menerima atau memutuskan haknya. Pada kasus ini, pasien ragu-ragu apakah dokter sudah memberi kesempatan atau apakah dokter sudah menanyakan kesediaan waktu dan perhatiannya. Jika tuntutan dan keputusan ragu-ragu, dokter sebaiknya memahami mengapa dia berfikir begitu dan meletakkannya dalam daftar cadangan. Mungkin saja ini disebabkan karena penelitian medis khusus, oleh sebab itu perlu mengambil beberapa waktu dari pasien untuk membicarakan masalah tersebut. Jika terjadi masalah dalam mempertimbangkan, mungkin ini berguna untuk memperjelas bahwa apapun keputusan pasien apakah melanjutkan atau tidak menjadi partisipan tidak tergantung pada tahap ini, tetapi akan didiskusikan secara luas pada tahap kedua.

Dengan ketidakspakatan, menimbulkan masalah pada kejujuran dan keikhlasan pasien. Mungkin saja pasien tidak butuh informasi, sebab dia sudah mengetahui treatment dengan lebih dulu, atau dia ragu-ragu apakah dokter jujur terhadap maksudnya tersebut. Apakah dengan keadaan seperti ini informasi sudah seimbang, ataukah telah menjadi bias? Apakah kondisi ini butuh sikap dan perhatian untuk lebih kooperatif? Jika pasien tidak setuju, kita perlu menemukan jalan keluar terhadap *validitas-claim* yang dipertaruhkan. Konkritnya dalam interaksi antara dokter dan pasien, ini adalah satu pertanyaan penyelesaian untuk penjelasan penolakan. Agar dokter menjadi lebih hati-hati dan memperhatikan keragu-raguan yang kecil sejak ia menemukan atau mendengar pasien cepat tidak setuju dalam suatu arahan langsung.

Biasanya, negosiasi tentang *Validitas-Claim* (keberanian-pernyataan) pada tahap ini memerlukan penjelasan lebih lanjut; jika ini tidak cukup, mungkin perlu dipertimbangkan untuk memasukkan pernyataan tentang anggapan-anggapan disamping tuntutan yang rumit, seperti norma dan kode etik dokter serta hubungan dengan pasien.

Langkah selanjutnya setelah menyajikan informasi secara umum adalah masuk pada tahap *core disclosure* pernyataan inti. Seorang dokter bermaksud kepada pasien untuk mempertimbangkan menjadi partisipan dalam percobaan medis. Hal ini tidak lagi menekankan pada informasi umum tentang tujuan atau kegunaan percobaan, tetapi lebih pada konsekuensi dan kemungkinan pasien untuk ikut serta dalam percobaan medis. Ini dapat dimulai dengan pernyataan sebagai berikut:

D: "Saya akan menjelaskan keseluruhan penelitian yang akan dilaksanakan : sekarang saya meminta pertimbangan keikutsertaan anda. Oleh karena itu kita berdiskusi tentang prosedur dan konsekuensi dari keikutsertaan anda.

Jawaban terhadap rencana dokter tersebut dapat positif atau negatif. Pada kasus pertama, dokter dapat meneruskan memberi informasi tindakan medis yang dipilih secara lebih khusus. Dengan demikian pasien akan mempersiapkan membuat keputusan. Dalam kasus kedua, membuktikan bahwa pasien tidak sungguh-sungguh mempertimbangkan dirinya untuk ikut berpartisipasi, dan mengetahui apakah yang dimaksud tentang tindakan medis. Jawaban pasien akan menjadi perhatian akhir, semenjak diskusi dilakukan dengan melibatkan aspek

kekuatan/power atau bahkan langkah persuasive untuk membreak down hal dalam kegiatan komunikasi. Sehingga demikian negosiasi dokter akan berakhir dengan menerima segala penolakan.

Dalam kasus dari jawaban yang positif, konsekuensi terhadap keputusan pasien untuk mengikuti tindakan medis harus di eksplorasi. Diskusi akan meninggalkan dampak fisik dan psikologis (aspek *of truth*). Apakah hal ini akan menjadi beban fisik dan emosional ketika mengambil bagian dalam tindakan medis? Pertanyaan ini hanya bisa dijawab dengan mendiskusikan resiko serta efek samping, dan dengan bagaimana mereka akan diperlakukan terhadap pasien. Dalam bagian kedua, saling ketergantungan yang benar dan kewajiban (aspek *of justice*) akan diexplorasi. Mengapa seorang dokter diperlukan untuk menanyakan keikutsertaan pasien? Dengan cara apakah permohonan ini dinyatakan tepat antara dokter-pasien? Fikirkan untuk mendiskusikan berbagai cara untuk mengambil perhatian pasien dan untuk menunjukan bentuk penelitian keilmuan sebagai tanggung jawab dokter. Sebagai cara yang baik adalah mengkombinasikan dua peran tersebut. Perhatian sebaiknya juga diberikan pada pandangan pasien tentang kondisi dan prospek treatment serta perawatannya, semenjak itu banyak faktor yang mempengaruhi pikiran pasien untuk ikutserta dalam tindakan medis. Inti faktor tersebut adalah nilai/norma, yang berhubungan dengan ketulusan, semenjak itu pribadi mereka akan termotivasi untuk mengikuti tindakan. Dengan demikian segala faktor yang mungkin menjadi relevansi terhadap keputusan pasien sebaiknya dipertimbangkan atau jika memungkinkan dijadikan objek diskusi dan perdebatkan.

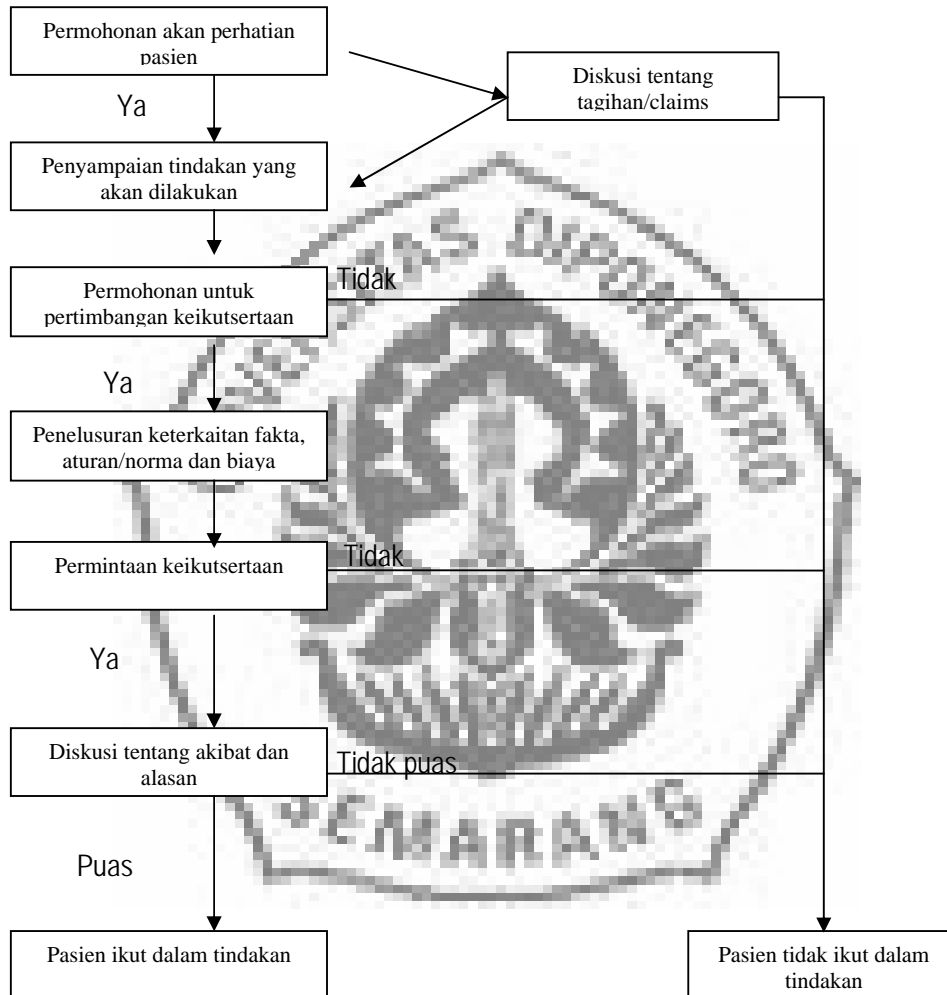
Pada tahap *asesment, klarifikasi dan menentukan pilihan* lebih fokus pada memberikan motivasi dan respon untuk meminta pasien bersedia menjadi partisipan. Berikan pasien pengertian dan pemahaman, normatif dan evaluasi terhadap aspek yang kita minta (paham dan mengerti menjadi keberhasilan dari tahap 2), apakah dia akan menjawab mengikuti? Ini mungkin bisa ditentukan oleh dokter dengan cara sebagai berikut:

D: "Sekarang kita akan berdiskusi tentang berbagai issue yang berkaitan dengan pelaksanaan ini, saya juga sangat berharap partisipasi anda. Dapatkah anda memberitahukan kepada saya jawabannya ?

Disini jelas bahwa komitmen pasien merupakan pilar utama. Jika dia berkata "yes" ini berarti dia komitmen pada dirinya sendiri untuk bekerjasama dalam proyek pelaksanaan tindakan medis tersebut. Jika ia berkata "no", ini bermaksud menolak untuk melakukannya. Berikan dengan cara halus dan dalam situasi yang alami, pada jawaban negatif dan juga terima saja tanpa ada keributan. Jika pasien menolak, hentikan negosiasi. Dokter akan memberikan respek terhadap penolakan pasien, dan hanya mendiskusikan bagaimana treatment berikutnya walaupun adanya penolakan.

Jika jawaban positif, bagaimanapun juga seorang dokter sebaiknya tidak langsung puas. Hal ini penting untuk *check* kembali apakah komitmennya benar-benar tulus dan sangat memahami/mengerti treatment yang akan diberikan, dan apakah ini perlu dimotivasi lagi. Dengan demikian, dokter akan menyadari kemungkinan masih adanya keragu-raguan, atau sisi lainnya, kerjasama yang optimal atau kesungguhan pasien untuk ikut serta dalam proses tersebut. Diskusi selanjutnya membahas mengenai konsekuensi dan memotivasi keikutsertaan pasien yang mungkin diperlukan.

Proses komunikasi yang dijelaskan tersebut di atas dapat ditunjukkan pada struktur berikut:



Model ini dapat digunakan untuk membuat sebuah program. Setiap program existensinya berbeda dari yang terdapat pada SDPs model tersebut intersubjektive proses pengambilan keputusan. Hal tersebut juga berbeda dari program yang tidak hanya membawa informasi tentang fakta, tetapi fokus pada aspek normatif terhadap hubungan antara dokter dan pasien dengan nilai yang mana memungkinkan relevan kepada pasien.

6. KESIMPULAN

Informed consent terdiri dari dua bagian proses yaitu *giving information* dan *decision making*. Hal ini dapat dilihat dari proses komunikasi tentang rencana treatment atau serta kesediaan ikut serta dalam tindakan medis. Hasilnya sebaiknya diberikan motivasi pada setiap proporsi jawaban atau permintaan, dan saling ketergantungan terhadap kesepakatan tentang hasil dari proses negosiasi. Proses komunikasi akan disusun dalam setiap cara bahwa motivasi dan kesepakatan ditingkatkan. Maksudnya segala aspek yang relevan/ berkaitan akan dieksplorasi. Titik beratnya pada fakta antara norma dan nilai.

Pada tulisan ini ditunjukkan sebuah model dari *informed consent* yang berisi tiga bagian. Untuk setiap bagian, kita membuat struktur komunikasi secara eksplisit/ sangat jelas. Model yang sudah distrukturkan tersebut dapat dijadikan dasar untuk membuat program *share decision making* yang dapat menerangkan dengan jelas antara harapan dan kewajiban dokter dan pasien. Ini dapat membantu kita memutuskan *intricasy* kerumitan masalah terhadap

hubungan antara dokter-pasien. Ini juga dapat memberikan kita satu keuntungan mengambil isu relevan dalam *informed consent* dari setiap pengalaman pasien dengan perawatan medis dari dokter serta proses aktual dari pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan, hal ini semua dapat membantu kita untuk mengoperasionakan *informed consent* seperti dalam program *share decision - making*.



**INFORM CONSENT: PELAKSANAAN SHARE DECISION-MAKING
DALAM PELAYANA KESEHATAN**



Oleh: Kelompok 2

Kusnadi, dr
Liestija Rini Darjanti, dr
Masvan Yulianto, S.Kep.,Ns
Mustofa, SKM
Oo Suprana, drg
Safi'i, dr
Samuel Setiawan, dr
Sri Niti, dr
Suhardi, S.Kep
Suzanna Dewi Ratih, dr
Tadeus Andreas LR, S.Si., Apt
Taufik Hidayat, S.Psi.,Psi
Yati Supriati, SKM

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS DIPONEGORO**