

**PELAKSANAAN *INFORMED CHOICE* DAN *INFORMED CONSENT*
PADA AKSEPTOR KONTRASEPSI SUNTIK
DI BPS PIPIN YOGYAKARTA
2010**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III Di Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh :
Harfi Wandarti
NIM: 080105049

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PELAKSANAAN *INFORMED CHOICE* DAN *INFORMED CONSENT*
PADA AKSEPTOR KONTRASEPSI SUNTIK DI BPS PIPIN
YOGYAKARTA TAHUN 2010**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :

Harfi Wandarti

Nim: 080105049

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis
Ilmiah Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Di sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Oleh:

Pembimbing : Sulistyaningsih, S.KM., M.Hkes

Tanggal : 26 Februari 2014

Tanda tangan:

**PELAKSANAAN *INFORMED CHOICE* DAN *INFORMED CONSENT*
PADA AKSEPTOR KONTRASEPSI SUNTIK
DI BPS PIPIN YOGYAKARTA 2011¹**

Harfi Wandarti² Sulistyaningsih³

Abstract : Based on the preliminary study done by the writer on April 20, 2010 at BPS Pipin Yogyakarta, the writer has got the data that 1 acceptor (50%) out of 2 acceptors did not get informed choice about their chosen contraceptives. This research aims at finding out the implementation of informed choice and informed consent for injectable contraceptive acceptors at BPS Pipin on December 2010. This research employs descriptive method with one-shot model time approach. The data collection is done through structured interview with injectable contraceptive acceptors as the informants. The sampling technique employed in this research is incidental sampling with as many as 35 acceptors and the data analysis employed is percentage analysis. The result of percentage calculation shows that the good score is 77.14%, the medium score is 8.58%, and the poor score is 14.28%, so that it can be concluded that the implementation of informed choice and informed consent for injectable contraceptive acceptors at BPS Pipin on December 2010 is in the good category, that is, between 76 – 100%.

Kata Kunci : *Informed choice*, *Informed consent*, KB

PENDAHULUAN

Bidan harus mengikuti perkembangan zaman dalam memenuhi tuntutan masyarakat yang akan dilayani. Diantaranya mengenai hak pasien untuk turut serta dalam menentukan pilihan bentuk asuhan yang akan dialaminya dan ikut bertanggung jawab atas hasil pilihan. *Informed choice* dan *informed consent* oleh tenaga kesehatan sebagai salah satu cara dari serangkaian pelayanan yang memperhatikan mutu dengan tujuan kepuasan dan kelangsungan akseptor KB. Dari hasil penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa wanita ingin membuat pilihan kalau diberikan informasi yang cukup dan justru para bidan enggan memberikan informasi yang lengkap agar wanita dapat membuat keputusan (Marimbi, 2008 : 45-47).

Seorang bidan yang tidak memberikan informasi atau kurang memenuhi dalam memberikan informasi akan menghadapi resiko perdata (tindakan melawan hukum), di bidang pidana. Pernyataan persetujuan sah bila sebelumnya diberikan informasi yang cukup. Persetujuan tidak sah jika sebelumnya bidan tidak memberikan

informasi, atau informasi yang diberikan itu sangat minim dan tidak cukup (Christiawan, 2003 :10).

Dari hasil rekapitulasi laporan klinik KB kota Yogyakarta pada bulan September 2010 terdapat (0%) dari 1274 akseptor baru yang melaksanakan *informed consent* pada akseptor KB suntik di BPS Kota Yogyakarta. Sejumlah 1274 akseptor terdapat (66.7%) akseptor yang mendapatkan informasi tentang tindakan injeksi dari tenaga kesehatan dan (33.3%) akseptor yang tidak mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan. Dari (66.7%) akseptor yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tidak semua mendapatkan informasi yang lengkap, dimana (96.9%) hanya mendapatkan informasi tentang efek samping (www.bkkbn.go.id, diunduh pada tanggal 25 Oktober 2010).

Masyarakat menganggap bahwa alat kontrasepsi yang dipilihkan bidan adalah kontrasepsi yang cocok. Soal pemilihan alat KB masyarakat menyerahkan sepenuhnya kepada bidan. Tidak hanya itu, persepsi bahwa apa yang dilakukan bidan selalu benar. Masyarakat dalam hal ini pasien memiliki hak untuk mendapatkan

penjelasan alat kontrasepsi yang tersedia di BPS dan mengenai manfaat, kerugian, efek samping, dan lain sebagainya .

Peran pemerintah dalam mengatur terlaksananya *informed choice* dan *informed consent* dengan membetuk peraturan sebagaimana diatur dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 20 April 2010 yang dilakukan oleh penyusun di BPS PIPIN Yogyakarta, penyusun melihat 50% (1 calon akseptor) dari 2 akseptor baru tidak mendapatkan *informed choice* mengenai alat kontrasepsi yang tersedia di BPS PIPIN karena calon akseptor tersebut sudah punya pilihan mengenai alat kontrasepsi yang akan dipakai padahal alat kontrasepsi tersebut belum tentu sesuai dengan kondisi kesehatannya. *Informed consent* dilakukan setelah akseptor mendapat *informed choice*, untuk akseptor yang kurang mendapat *informed choice* bagaimana langkah selanjutnya dalam pelaksanaan *informed consent*nya.

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan masalahnya “Bagaimanakah pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* pada akseptor kontrasepsi suntik di BPS PIPIN Yogyakarta Tahun 2010”?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian noneksperimen dengan metode penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* pada akseptor kontrasepsi suntik di BPS PIPIN Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Incidental sampling* yaitu akseptor kontrasepsi suntik yang ditemui peneliti di BPS Pipin pada Bulan Desember 2010. Untuk penelitian deskriptif (survey) pada manusia, jumlah sampelnya diatas (>) 30 subyek (Sulistyaningsih, 2010 : 63). Peneliti mengambil sampel sebesar 35 subyek.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan wawancara terstruktur yaitu terdiri dari serentenan pertanyaan di mana pewawancara tinggal memberikan ceck (√) pada pilihan jawaban yang telah disiapkan.

Dalam penulisan ini peneliti menggunakan analisa deskriptif yang disajikan dalam bentuk tabel berdasarkan frekuensi dari variabel yang diteliti dalam bentuk prosentase menggunakan rumus :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Nilai prosentase yang diperoleh kemudian dimasukkan ke dalam standar kriteria objektif, sebagai berikut:

Kriteria baik : Nilai 76-100%

Kriteria cukup : Nilai 56-75%

Kriteria kurang :Nilai<55% (Arikunto, 2006).

Isi *informed choice* diperoleh melalui wawancara terstruktur kepada informan, data diukur menggunakan skala nominal dengan kategori sebagai berikut :

Lengkap jika semua informasi mengenai alat kontrasepsi suntik disampaikan oleh responden.

Tidak lengkap jika ada salah satu atau lebih yang tidak disampaikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di BPS Pipin Heriyanti yaitu salah satu BPS di Daerah Istimewa Yogyakarta yang ramai dikunjungi pasien, terletak di kelurahan Gedongkiwo, Yogyakarta. Batas wilayah BPS Pipin Heriyanti adalah Sebelah utara dibatasi oleh Kampung Suryowijayan, kecamatan Mantrijeron, Sebelah timur Kampung Suryodiningratan, kecamatan Mantrijeron, Sebelah selatan Kampung Dukuh, Gedongkiwo kecamatan Mantrijeron, Sebelah barat Kampung Jamegatan, kecamatan Kasihan, Bantul.

BPS Pipin Heriyanti mulai beroperasi secara terstruktur mulai tahun 2006, memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak antara lain rawat inap persalinan setiap hari selama 24 jam, konseling dan

penggunaan alat kontrasepsi, Imunisasi setiap hari Selasa pukul 16.00 WIB, periksa balita sakit, pijat bayi, melayani USG setiap hari Rabu pukul 16.00 WIB dengan mendatangkan dokter spesialis *obstetri ginekologi*, juga melayani khitan, pelayanan kesehatan reproduksi berupa pemeriksaan Papsmear dan IVA. Tidak jarang orang dewasa yang sakit memeriksakan diri ke BPS Pipin.

BPS Pipin mempunyai 4 tenaga bidan lulusan D3 kebidanan sementara 1 tenaga bidan diantaranya dalam proses menempuh pendidikan D4 kebidanan. BPS Pipin mempunyai beberapa ruangan yang digunakan untuk memperlancar proses pelayanan kesehatan yaitu 1 ruang pendaftaran, 1 ruang periksa, 1 ruang konseling, 1 ruang bersalin dan 2 ruang rawat inap.

2. Karakteristik responden

Penelitian ini mengambil informan dari akseptor yang ditemui peneliti yang berkunjung ke BPS PIPIN pada Bulan Desember, berjumlah 35 informan. Penelitian ini menggunakan metode wawancara terstruktur kepada akseptor kontrasepsi suntik sebagai informan. Karakteristik responden adalah :

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik akseptor kontrasepsi suntik di BPS Pipin Yogyakarta Bulan Desember 2010

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur			
1.	< 20 tahun	1	2,86
2.	20-35 tahun	30	85,71
3.	>35 tahun	4	11,43
Total			100
Jenis KB suntik			
1.	Satu bulanan (Cyclofem)	21	60
2.	Tiga bulana (DMPA)	14	40
3.	Total		100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa umur akseptor kontrasepsi suntik terbanyak umur 20-35 tahun yaitu 30 akseptor (85,71%). Sejumlah 21 akseptor (60%) menggunakan KB suntik satu bulanan.

a. Prosedur pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent*

Tabel 3. Pertanyaan wawancara prosedur pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* pada akseptor kontrasepsi suntik di BPS Pipin Yogyakarta Bulan Desember 2010

No	Item pertanyaan	Jawaban Ya	Persentase
1.	Menanyakan maksud dan tujuan kedatangan ibu	34	97,14
2.	Menanyakan (penyakit) yang pernah atau sedang ibu derita	31	88,58
3.	Menanyakan tujuan ibu mengikuti KB	29	82,86
4.	Menanyakan tentang KB yang ibu inginkan	33	94,29
5.	Menjelaskan mengenai KB yang ibu pilih	33	94,29
6.	Memberitahu pilihan KB yang sesuai dengan kondisi kesehatan ibu	27	77,14
7.	Menanyakan suami ibu setuju atau tidak atas alat KB yang ibu pilih	28	80
8.	Meminta ibu untuk bertanya mengenai penjelasan bidan yang belum ibu fahami	32	91,42

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan prosedur yang sebagian besar dilaksanakan adalah menanyakan maksud dan tujuan kedatangan klien yaitu 34 akseptor (97,14 %), sedangkan prosedur yang paling kecil dilaksanakan adalah memberitahu pilihan KB yang sesuai dengan kondisi klien yaitu 27 akseptor (77,14 %).

Tabel 4. Distribusi frekuensi prosedur pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* pada akseptor kontrasepsi suntik di BPS PIPIN Yogyakarta Bulan Desember 2010

No	Frekuensi	Persentase	
1.	Baik	27	77,15
2.	Cukup	6	17,14
3.	Kurang	2	5,71
Total		35	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4 didapatkan data bahwa 27 informan (77,15 %) mengatakan bidan di BPS PIPIN telah melaksanakan prosedur *informed choice* dan *informed consent* dengan baik, sedang yang

mengatakan cukup baik 6 informan (17,14 %) dan yang menjawab kurang baik 2 informan (5,71 %).

b. Isi informasi yang diperoleh akseptor kontrasepsi suntik

Tabel 5. Pertanyaan wawancara isi informasi pada akseptor kontrasepsi suntik di BPS Pipin Yogyakarta Bulan Desember 2010

No	Item pertanyaan	Jawaban Ya	Persentase
1.	Memberitahu ibu kalau ada masalah segera datang ke Bidan atau ke Dokter	33	94,29
2.	Menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi yang tersedia di BPS PIPIN	25	71,42
3.	Menjelaskan cara kerja KB suntik	24	68,58
4.	Mejelaskan macam-macam KB suntik	29	82,86
5.	Menjelaskan efektivitas KB suntik	25	71,42
6.	Menjelaskan keuntungan memakai KB suntik	26	72,29
7.	Menjelaskan kerugian menggunakan KB suntik	21	60
8.	Menjelaskan siapa saja yang boleh dan yang tidak boleh memakai KB suntik.	24	68,58
9.	Menjelaskan efek samping KB suntik	28	80
10.	Menjelaskan komplikasi KB suntik	19	54,29
11.	Menjelaskan prosedur penyuntikan	26	74,29
12.	Memberitahu jadwal penyuntikan ulang	34	97,14

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa informasi mengenai kontrasepsi suntik sebagian besar yang diperoleh mengenai jadwal penyuntikan ulang yaitu 34 akseptor (97,14 %), dan hanya sebagian kecil yang memperoleh informasi mengenai komplikasi KB suntik yaitu 19 akseptor (54,29 %).

Tabel 6. Distribusi frekuensi isi informasi pada akseptor kontrasepsi suntik di BPS Pipin Yogyakarta Bulan Desember 2010

No	Frekuensi	Persentase
1.	Lengkap	9 25,71
2.	Tidak lengkap	26 74,29
	Total	35 100

Sumber : data primer

Isi informasi lengkap yang diperoleh akseptor mengenai kontrasepsi suntik sejumlah 9 akseptor (25,71 %) dari 35 akseptor.

c. Bentuk persetujuan yang diberikan akseptor KB suntik kepada bidan atas tindakan injeksi KB suntik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bentuk persetujuan yang diberikan akseptor KB suntik kepada bidan atas injeksi KB suntik di BPS Pipin Yogyakarta Bulan Desember 2010 adalah 100% secara tertulis.

d. Pelaksana *informed choice* dan *informed consent*

Tabel 7. Pertanyaan wawancara pelaksana *informed choice*, *informed consent* dan tindakan injeksi pada akseptor kontrasepsi suntik di BPS Pipin Yogyakarta Bulan Desember 2010

No	Item pertanyaan	Jawaban	Persentase
1.	Memberikan informasi pilihan KB		
	Bidan	35	100
	Praktikan	0	0
2.	Bertanya tentang keputusan KB suntik		
	Bidan	31	88,58
	Praktikan	4	11,42
3.	Meminta persetujuan secara tertulis		
	Bidan	26	74,29
	Praktikan	9	25,71
4.	Tindakan injeksi		
	Bidan	27	77,14
	Praktikan	8	22,86

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 7 pertanyaan wawancara pelaksana *informed choice*, *informed consent* dan tindakan injeksi didapatkan data yaitu yang memberikan informasi pilihan KB kepada 35 akseptor (100%) dilakukan oleh bidan, yang meminta persetujuan secara lisan kepada 31 akseptor (88,58%) dilakukan oleh bidan, yang meminta persetujuan secara tertulis kepada 26 akseptor (74,29%) dilakukan oleh bidan, dan yang melakukan tindakan injeksi kepada 27 akseptor (77,14%) dilakukan oleh bidan.

e. Pelaksanaan *informed choice*, *informed consent* dan tindakan injeksi

Tabel 8. Distribusi frekuensi pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* pada akseptor kontrasepsi suntik di BPS Pipin Yogyakarta Bulan Desember 2010

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	27	77,14
2.	Cukup	3	8,58
3.	Kurang	5	14,28
	Total	35	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* pada akseptor kontrasepsi suntik di BPS Pipin Yogyakarta bulan Desember 2010 yaitu 27 informan (77,14 %) mengatakan baik, 3 informan (8,58 %) mengatakan cukup dan 5 informan (14,28 %) mengatakan kurang.

Pembahasan

Dalam penelitian ini menggambarkan pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* pada akseptor kontrasepsi suntik di BPS PIPIN Yogyakarta pada Bulan Desember 2010 sebagai berikut :

1. Prosedur pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent*

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, bahwa BPS Pipin tidak mempunyai prosedur tetap sendiri dan kebijakan-kebijakan dalam pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* pada akseptor kontrasepsi. Sehingga peneliti untuk menilai terhadap prosedur pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* menggunakan prosedur konseling yang dikenal dengan SATU TUJU.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan prosedur yang sebagian besar dilaksanakan adalah menanyakan maksud dan tujuan kedatangan klien yaitu 34 akseptor (97,14 %), sedangkan prosedur yang paling kecil dilaksanakan adalah memberitahu pilihan KB yang sesuai dengan kondisi kesehatan klien yaitu 27 akseptor (77,14 %).

Responden belum melaksanakan *informed choice* dan *informed consent* sesuai dengan prosedurnya kepada semua

akseptor, hal ini disebabkan karena banyaknya klien yang berkunjung pada waktu yang bersamaan.

Untuk membantu klien membuat keputusan dengan pertimbangan yang matang, penyedia layanan perlu mengetahui alasan klien berkunjung. Penyedia layanan juga harus menentukan kebutuhan, kekhawatiran, dan salah persepsi klien mengenai kontrasepsi (Pendit, 2001 : 72-73).

Informasi yang tidak boleh menggunakan suntikan kombinasi antara lain penyakit hepatitis, jantung, stroke, hipertensi, kencing manis > 20 tahun, kelainan pembuluh darah, keganasan pada payudara (Pinem, 2009 : 2780. Informasi mengenai keadaan kesehatan klien harus ditanyakan, supaya tidak terjadi kasus-kasus yang tidak diinginkan.

2. Isi informasi yang diperoleh akseptor kontrasepsi suntik.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa informasi mengenai kontrasepsi suntik sebagian besar yang diperoleh mengenai jadwal penyuntikan ulang yaitu 34 akseptor (97,14 %), dan hanya sebagian kecil yang memperoleh informasi mengenai komplikasi KB suntik yaitu 19 akseptor (54,29 %).

Memberitahu semua klien mengenai setiap metode yang tersedia tampaknya tidak praktis karena tidak semua metode sesuai untuk semua pemakai dan waktu penyedia layanan yang terbatas sebaiknya digunakan untuk kebutuhan individual klien. Selain itu, klien yang terlalu banyak informasi mengenai semua metode mungkin tidak mampu mengingat informasi penting tentang metode yang tersedia sebaiknya diberikan melalui media massa dan brosur (Pendit, 2007:73). Di dalam permenkes RI nomor 290/Menkes/PER/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran pada bab II pasal 9 menyebutkan bahwa bahasa yang mudah dimengerti/ cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman.

Isi informasi lengkap yang diperoleh akseptor mengenai kontrasepsi suntik

sejumlah 9 akseptor (25,71 %) dari 35 akseptor. Informasi yang lengkap meliputi cara kerja, macam-macam alat kontrasepsi yang tersedia, macam-macam KB suntik, epektifitas, keuntungan, kerugian, yang boleh dan tidak boleh memakai KB suntik, prosedur penyuntikan, efek samping, komplikasi, kapan dan kemana klien harus kembali jika ada masalah (Pinem, 2009 : 269-275). Sejumlah 26 akseptor (74,29 %) dari 35 akseptor mengatakan isi informasi yang diperoleh tidak lengkap karena ada salah satu isi informasi atau lebih yang tidak disampaikan kepada akseptor.

Responden tidak memberikan informasi yang lengkap disebabkan karena klien datang ke BPS sudah dengan keputusan yang mantap untuk menggunakan kontrasepsi suntik. Didalam memberikan pelayanan kepada klien, responden sebaiknya memastikan klien telah mendapatkan penjelasan dan konseling mengenai kontrasepsi suntikan, efek sampingnya dan penjelasan mengenai kontrasepsi lainnya sebelum mereka memilih kontrasepsi suntik. Menurut permenkes informasi yang disampaikan harus selengkap-lengkapnya (Hanafiah, 2000 : 71).

Klien yang memperoleh informasi lengkap akan lebih baik dalam menggunakan KB karena *informed choice* adalah kunci yang baik menuju pelayanan KB yang berkualitas, proses memahami kontrasepsi yang akan dipakainya, Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan tidak terkejut karena sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilihnya, bagi peserta KB tidak akan terpengaruh oleh rumor yang timbul di kalangan masyarakat, apabila mengalami gangguan efek samping, yaitu komplikasi akan cepat berobat ke tempat pelayanan, akan terjaga kelangsungan pemakaian kontrasepsinya (Pinem, 2009 : 191).

Berdasarkan hasil wawancara dengan akseptor KB suntik, mereka menggunakan metode tersebut hanya mengikuti pengalaman keluarga yang ada di

lingkungan tempat tinggalnya tanpa disertai pengetahuan mengenai metode kontrasepsi tersebut. Klien sering mendapat informasi yang salah dan menakutkan mengenai kontrasepsi dari teman atau saudara.

Informasi yang salah dapat menyebabkan kesalahan pemakaian. Selama proses *informed choice* sebaiknya mencoba untuk memperbaiki salah persepsi klien mengenai metode-metode kontrasepsi. Apabila salah persepsi meluas di masyarakat, tindakan-tindakan pendidikan lainnya misalnya diskusi dengan kelompok wanita lokal atau kampanye mungkin diperlukan untuk menghilangkan rumor tersebut (Pendit, 2007 : 73).

Kurangnya informasi membuat klien sulit mengambil keputusan, angka *drop out* meningkat, tidak terpenuhinya hak-hak reproduksi, meningkatnya kasus-kasus efek samping, komplikasi dan kegagalan (Pinem, 2009:199). Se jauh ini tidak ada akseptor yang komplain kepada BPS mengenai kejadian-kejadian tersebut namun mengenai efek samping kontrasepsi suntik seperti gangguan haid sering klien keluhkan.

Sebuah studi mengenai berkelanjutan kontrasepsi di Indonesia mendapatkan bahwa wanita yang diberi metode yang mereka minta sendiri, jauh lebih besar kemungkinannya untuk melanjutkan penggunaan metode tersebut (angka berkelanjutan 75%) dibandingkan wanita yang pilihan awalnya ditolak (angka berkelanjutan 15%) (Pendit 2007 : 74).

Dari hasil penelitian dapat digambarkan bahwa isi informasi yang disampaikan kepada klien mengenai kontrasepsi sebagian besar belum lengkap.

3. Bentuk persetujuan terhadap tindakan injeksi kontrasepsi suntik

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bentuk persetujuan yang diberikan akseptor KB suntik kepada bidan atas injeksi KB suntik di BPS Pipin Yogyakarta Bulan Desember 2010, 100% secara tertulis.

Di dalam permenkes RI nomor 290/Menkes/PER/2008 tentang persetujuan

tindakan kedokteran pada bab II pasal 2 menyebutkan bahwa semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan dalam bentuk tertulis maupun lisan.

Persetujuan diberikan oleh akseptor setelah mereka mendapat informasi mengenai kontrasepsi pilihannya (Aditya, 2008 : 205). Bentuk persetujuan secara tertulis sudah disiapkan form dari BPS Pipin dan dijilid dalam bentuk buku, sehingga akseptor tinggal tanda tangan.

Isi dalam lembar *informed consent* yaitu pernyataan klien dan pasangannya bahwa telah sepakat secara sukarela memilih alat kontrasepsi, tanda tangan dan nama terang Bidan, calon peserta KB dan pasangan calon peserta KB. Namun yang pasti memberikan tanda tangan di lembar *informed consent* adalah bidan dan klien, sementara tanda tangan bagi pasangan dilakukan apabila mereka datang bersama suaminya. Bagi yang tidak datang dengan suaminya dalam lembar *informed consent* hanya ditanda tangani oleh klien dan bidan.

Informed consent bukan sekedar formulir persetujuan yang didapat dari pasien, tetapi merupakan suatu proses komunikasi. Tercapainya kesepakatan antara petugas kesehatan dengan klien merupakan dasar dari seluruh proses *informed consent*. Formulir ini hanya pengukuhan atau pendokumentasian dari apa yang telah disepakati (Yusuf, 2000 : 69).

Menurut departemen kesehatan (2002) bahwa persetujuan dinyatakan dalam bentuk tulisan atau verbal. Meskipun bentuk persetujuan secara tersirat dapat dibenarkan, namun sangat bijaksana bila persetujuan klien dinyatakan dalam bentuk tertulis karena hal ini dapat menjadi bukti yang lebih kuat dimasa mendatang (Zulvadi, 2010 : 92).

Bentuk persetujuan yang diberikan oleh akseptor mengenai alat kontrasepsi yang dipilih baik secara lisan maupun tertulis sangat penting. *Informed consent* mempunyai peranan penting dalam

pelayanan KB karena banyak memberikan manfaat bagi bidan maupun akseptor yaitu membantu kelancaran tindakan injeksi, mengurangi efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi, meningkatkan mutu pelayanan dan melindungi bidan dari kemungkinan tuntutan hukum (Poernomo, 2000 : 156). Apabila *informed consent* diabaikan maka akan terjadi konflik hukum, tidak terpenuhinya hak dan kewajiban pasien dan konflik etik (Wahyuningsih, 2009 : 68).

4. Pelaksana *informed choice* dan *informed consent*

Berdasarkan hasil analisis pelaksana *informed choice*, *informed consent* dan tindakan injeksi didapatkan data yaitu yang memberikan informasi pilihan KB kepada 35 akseptor (100%) dilakukan oleh bidan, yang meminta persetujuan secara lisan kepada 31 akseptor (88,58%) dilakukan oleh bidan, yang meminta persetujuan secara tertulis kepada 26 akseptor (74,29%) dilakukan oleh bidan, dan yang melakukan tindakan injeksi kepada 27 akseptor (77,14%) dilakukan oleh bidan.

Dari hasil penelitian dapat digambarkan penyampaian informasi di BPS Pipin dilaksanakan oleh bidan dan yang melaksanakan tindakan injeksi adalah bidan, dalam keadaan tertentu seperti ada praktikan yang sedang praktik di BPS Pipin yang melaksanakan adalah praktikan atas sepengetahuan dan pendampingan bidan yang bertanggung jawab.

Penyampaian informasi diberikan oleh petugas yang akan melakukan tindakan, dalam keadaan tertentu dapat pula dilakukan oleh petugas lain atas sepengetahuan dan petunjuk oleh petugas yang bertanggung jawab (Hanifah, 2000 : 71). Di dalam permenkes RI nomor 290/Menkes/PER/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran pada bab VI pasal 17 mengenai tanggung jawab yang menyebutkan bahwa pelaksanaan tindakan kedokteran yang telah mendapat persetujuan menjadi tanggung jawab dokter/ dokter gigi yang melakukan tindakan kedokteran dan sarana pelayanan

kesehatan bertanggung jawab atas pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran.

Informan mengatakan nyaman dengan tempat pelayanan dan bidan yang memerikan informasi karena bidan merespon setiap kekhawatiran dan persepsi yang salah mengenai alat kontrasepsi. Bidan dan calon bidan yang berada di BPS Pipin ramah, sabar dan memberi rasa saling percaya sehingga klien mau berbicara secara terbuka dalam segala hal, termasuk masalah pribadi dengan petugas. Hal tersebut sesuai dengan sikap petugas dalam melakukan konseling yang baik.

Adapun sikap petugas dalam melakukan konseling terutama kepada calon akseptor KB yang baru yaitu memperlakukan klien dengan baik, interaksi antara petugas dengan klien harus baik, memberikan informasi yang baik dan benar, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat (Pinem, 2009 : 192).

Interaksi yang efektif antara klien dengan penyedia layanan adalah interaksi yang dapat membuat klien merasa puas dengan pilihan metode kontrasepsi mereka, bagaimana mereka diperlakukan, dan pulang dengan pengetahuan yang cukup untuk dapat menggunakan metode secara aman dan efektif. Selama proses *informed choice* seharusnya penyedia layanan menciptakan komunikasi terbuka dan efektif dengan klien, membantu memilih metode yang sesuai, dan menyediakan informasi yang lengkap mengenai metode kontrasepsi yang dipilih (Pendit, 2007 : 72).

5. Pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent*

Dari keempat aspek yang dinilai oleh peneliti antara lain prosedur pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent*, isi informasi yang diperoleh informan, bentuk persetujuan yang diberikan informan dan pelaksana *informed choice*, *informed consent* dan tindakan injeksi terdapat persentase nilai yang paling kecil yaitu

terdapat pada kelengkapan isi informasi yang diberikan kepada akseptor mengenai kontrasepsi pilihannya yaitu KB suntik. Isi informasi lengkap yang diperoleh akseptor mengenai kontrasepsi suntik hanya 9 akseptor (25,71 %) dari 35 akseptor. Sedangkan aspek yang persentasenya paling besar terdapat pada bentuk persetujuan yang diberikan akseptor yaitu 100% secara tertulis.

Penyediaan informasi yang akurat dan sesuai serta konseling yang bersifat empatik, program dapat menjamin bahwa individu dan pasangan memilih dengan sadar suatu metode kontrasepsi. Dengan mendorong pemilihan yang sesuai, kepuasan klien kemungkinan besar terpenuhi sehingga pemakaian kontrasepsi diharapkan lebih konsisten (Pendit, 2007 : 71).

Memberikan informasi yang baik dan benar merupakan kewajiban petugas kesehatan. Memberikan informasi kepada klien hendaknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien, sedapatnya menggunakan alat bantu visual. Informasi yang disampaikan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan klien dilihat dari umur klien (Pinem, 2009 : 190).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 1 akseptor (2,86%) dari 35 akseptor yang berumur < 20 tahun yang memakai kontrasepsi suntik dan terdapat 4 akseptor (11,43%) dari 35 akseptor yang berumur > dari 35 tahun yang memakai kontrasepsi suntik. Yang terpenting dalam pelayanan kontrasepsi adalah tujuan klien dalam mengikuti KB apakah untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau tidak ingin hamil. Umur dibawah 20 tahun adalah umur yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan. Umur antara 20-35 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan. Umur diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak disebabkan karena alasan medis atau alasan lainnya dan pilihan utama adalah kontrasepsi mantap. Kehamilan dan kelahiran yang terbaik yang

artinya resikonya paling rendah untuk ibu dan anak antara umur 20-35 tahun (Pinem, 2009 : 203-205).

Pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* yang baik akan memberikan manfaat antara lain bagi calon peserta KB baru *informed choice* merupakan proses memahami kontrasepsi yang akan dipakainya, bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan tidak terkejut karena sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilihnya, bagi peserta KB tidak akan terpengaruh oleh rumor yang timbul di kalangan masyarakat, apabila mengalami gangguan efek samping, yaitu komplikasi akan cepat berobat ke tempat pelayanan, akan terjaga kelangsungan pemakaian kontrasepsinya, membantu kelancaran tindakan medis, meningkatkan mutu pelayanan, melindungi bidan dari kemungkinan tuntutan hukum (Pinem, 2009 : 191).

Apabila tidak dilaksanakannya *informed choice* dan *informed consent* akan berdampak buruk yaitu tuntutan terhadap bidan yang melakukan malpraktik, tidak terpenuhinya hak dan kewajiban, tidak menghargai kemandirian, tingginya angka *drop out* (Wahyuningsih, 2009 : 68).

Secara umum pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* pada akseptor kontrasepsi suntik di BPS Pipin Yogyakarta bulan Desember 2010 termasuk dalam kategori baik dengan nilai 77,14 %. Banyak faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* antara lain pengetahuan responden mengenai kontrasepsi dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, sikap tokoh masyarakat dalam memberikan argumen mengenai kontrasepsi, serta rumor yang berada di masyarakat mengenai kontrasepsi. Keadaan ini sesuai dengan teori Lawrence Green, bahwa pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu sikap dan perilaku tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2003 : 12-16).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari pembahasan secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa 27 informan (77,15 %) mengatakan bidan di BPS PIPIN telah melaksanakan prosedur *informed choice* dan *informed consent* dengan baik, Isi informasi lengkap yang diperoleh akseptor mengenai kontrasepsi suntik sejumlah 9 akseptor (25,71 %) dari 35 akseptor, bentuk persetujuan yang diberikan akseptor KB suntik kepada bidan atas injeksi KB suntik adalah 100% secara tertulis, yang memberikan informasi pilihan KB kepada 35 akseptor (100%) dilakukan oleh bidan.

Secara umum pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* pada akseptor kontrasepsi suntik di BPS Pipin pada Bulan Desember 2010 termasuk dalam kategori baik karena score 77,14 %.

B. Saran

1. Bagi BPS PIPIN
Membuat protap mengenai pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* pada akseptor kontrasepsi.
2. Bagi Bidan yang memberikan layanan kontrasepsi suntik di BPS PIPIN Yogyakarta .
 - a. Melaksanakan *informed choice* dan *informed consent* sesuai dengan prosedurnya.
 - b. Memberikan isi informasi secara lengkap dan sesuai dengan kebutuhan klien.
3. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Melakukan wawancara secara mendalam, sehingga dapat diketahui gambaran proses pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* lebih dalam.
 - b. Wawancara langsung kepada klien dan menggunakan metode penelitian dengan pengamatan langsung terhadap bidan dalam proses memberikan layanan kepada klien sehingga data yang didapatkan lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S., 2002, *Prosedur penelitian*, Asdi Mahasatya, Jakarta.
- Christiawan R., 2003, *Aspek Hukum Kesehatan*, Andi Offset, Jakarta.
- Everest S., 2005, *Handbook of contraception and reproductive sexual health*. 2nd ed : *Buku Saku Kontrasepsi dan kesehatan seksual reproduktif* ed 2 : EGC.
- Faridah., (2008) *Hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi pascapersalinan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jurnal kebidanan keperawatan*, Vol 5, 49-58.
- Hartanto, 2004 , *Keluarga berencana dan kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Juliane. M.T., 2010, *Komunikasi terapeutik dan konseling dalam praktik kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Lean S., 2005, *A Clinical Guide for Contraception* 2nd ed . Anna, dkk., *Pedoman Klinis* : EGC
- Machfoedz I., 2008, *Alat ukur penelitian*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Marimbi H., 2008, *Etika dan kode etik profesi kebidanan*, Mitra Cendekia Press, Yogyakarta.
- Nawangsih, 2009, *Etika profesi kebidanan*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Nursalam, 2003, *Konsep dan penerapan metodologi penelitian*. Salemba medika, Jakarta.
- Pendit. B., 2006. *Ragam metode kontrasepsi*, EGC, Jakarta.
- Pinem S., 2009, *Kesehatan reproduksi dan kontrasepsi*, TIM, Jakarta.
- Purnomo B., 2000, *Hukum kesehatan*. 2000, Aditya medika, Yogyakarta.
- Saifuddin, 2006, *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*, Bina Pustaka sarwono Prawiroharjo, Jakarta.
- Saryono, 2010, *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII DIV SI dan SII*, Numed, Yogyakarta.
- Setiawan, 2010, *Metodologi penelitian kebidanan*, numed, Yogyakarta.
- Setiawan, 2010, *Etika kebidanan dan hokum kesehatan*, Trans Info Mediaka, Jakarta.
- Setya Arum, D.N, 2009. *Panduan Lengkap pelayanan KB terkini*, MC press, Yogyakarta.
- Soepardan S., 2007, *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2007, *Statistika untuk kebidanan*, Alfabeta, Bandung.
- Suratun, 2008, *Pelayanan Keluarga Berencana & Kontrasepsi*, TIM, Jakarta.
- Wulandari, 2009, *Komunikasi konseling praktik kebidanan*, Numed, Yogyakarta
- www. bkkbn.go.id, *Rekapitulasi laporan bulanan klinik KB tingkat provinsi, BKKBN*. (diakses pada tanggal 25 Oktober 2010)
- Zulvadi, dr.Dudi, M.Kes.2010. *Etika dan Manajemen Kebidanan*. Cahaya Ilmu. Yogyakarta.