@ Nerspedia 2024

Faktor Determinan Pengimplementasian *Informed Consent* di Rumah Sakit: *Literature Review*

Rahmatun Ni'mah, Herry Setiawan, Ichsan Rizany

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat
Email korespondensi: ners_herry@ulm.ac.id

ABSTRAK
Proses asuhan di rumah sakit tentunya melibatkan banyak prosedur, prosedur berisiko rendah maupun prosedur yang berisiko tinggi (invasif) untuk mendukung kesembuhan pasien. Tindakan invasif inilah yang memerlukan implementasi *informed consent* (IC). Tujuan peneletian mengetahui faktor determinan dalam pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit. Penelitian *literature review* dari metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan kualitatif. Menggunakan empat data base: *Google Scholar*, *Pubmed*, Portal Garuda dan *Science Direct*. Hasil menunjukkan 10 artikel dengan faktor determinan pengimplementasin *informed consent* di rumah sakit diantaranya yaitu pengetahuan, evaluator, sarana dan prasarana, kesadaran, sosialisasi, SOP belum maksimal, hubungan kemitraan, keterbatasan waktu dan kesibukan, keterbatasan SDM, komunikasi, ketergantungan, *reward* dan *punishment*, prioritas IC, tidak adanya tindak lanjut dan analisis IC, keterlamabatan pengembalian dokumen rekam medis, belum adanya SK pendelegasian IC, gaya kepemimpinan, dan sikap. Disarankan profesional pemberi asuhan memperhatikan faktor determinan pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit.

Kata Kunci : *Informed Consent*, Pasien, Rumah Sakit.

ABSTRACT
The process of care in hospitals involves many procedures, both low-risk and high-risk (invasive) to support the patient's recovery. This invasive action requires the implementation of *Informed Consent* (IC). This study aims to determine the determinants of IC implementation in hospitals. *The literature review method is quantitative with a cross sectional approach and qualitative using 4 data bases: Google Scholar, Pubmed, Portal Garuda and Science Direct.* The results show that determinants of IC implementation in hospitals, namely knowledge, evaluators, facilities, and infrastructure, awareness, socialization, SOPs have not been maximized, partnership relationships, limited time and busyness, limited human resources, communication, dependence, *reward* and *punishment*, priorities IC, lack of follow-up and IC analysis, delay in returning medical record documents, there is no IC delegation certificate, leadership style, and attitude. Professional caregivers need pay attention to the determinants of the IC implementation in hospitals.

Keywords: *Informed Consent*, Patient, Hospital .
Cite this as: Ni'mah R, Setiawan H, Rizany I. Faktor Determinan Pengimplementasian Informed Consent di Rumah Sakit: Literature Review. Nerspedia 2024;6(2): 123-135.

PENDAHULUAN

Asuhan pasien di era akreditasi saat ini sangat memperhatikan hak pasien dan keluarga. Standar pelayanan berfokus kepada pasien dijelaskan dengan rinci di dalam SNARS tentang Hak Pasien dan Keluarga (HPK) (1). Hak serta kewajiban pasien dan keluarga merupakan elemen dasar dari semua interaksi di rumah sakit, staf rumah sakit, pasien, dan keluarga. Dalam proses asuhan banyak prosedur yang harus dilakukan untuk mendukungnya proses kesembuhan pasien. Semua prosedur yang diberikan wajib diketahui oleh pasien dan keluarga, baik itu tindakan yang berisiko rendah maupun berisiko tinggi (1).

Tindakan yang berisiko tinggi disebut juga dengan tindakan invasif. Tindakan invasif adalah suatu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien dapat mengakibatkan kecacatan maupun kematian. Tindakan invasif ini hanya bisa dilakukan oleh dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis. Tindakan invasif yang akan dilakukan kepada pasien memerlukan

persetujuan khusus yaitu lembar persetujuan medis (*informed consent*). Persetujuan tindakan kedokteran merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. Persetujuan tindakan kedokteran sudah diatur dalam peraturan menteri kesehatan RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 (2).

Peraturan menteri kesehatan RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 pasal 10 menyatakan bahwa Pelaksanaan penyampaian *Informed consent* kepada pasien diberikan oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP) dan dapat dibantu oleh staf multidisiplin yang terlatih dengan bahasa yang dapat dimengerti sesuai dengan peraturan perundang-undangan (1). Perawat sebagai anggota tim multidisiplin memiliki kontribusi besar dalam memberikan informasi kepada pasien mengenai proses pengobatan yang dijalankan pasien saat ini (3).

Namun, banyak kendala dalam pelaksanaan proses penyampaian *Informed consent* kepada pasien. Penelitian oleh Tri Purnama Sari dan Doni Joseph (2019) mengidentifikasi bahwa pelaksanaan penyampaian *informed consent* di rumah sakit umum di Pekanbaru belum sesuai dengan panduan SNARS yaitu informasi yang diberikan belum lengkap sehingga menyebabkan pemahaman yang rendah tentang persetujuan tindakan medis. Informasi yang diberikan dapat menjadi percuma dikarenakan informasi disampaikan tidak lengkap sehingga menimbulkan ketidakpahaman bagi pasiennya (4).

Informasi yang diberikan secara lengkap dalam *informed consent* memuat tentang diagnosa dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin muncul, prognosis terhadap tindakan, dan perkiraan pembiayaan (5). Ketidaklengkapan terbesar dalam pengisian *informed consent* pada item penjelasan alternatif & risiko sebesar 52,5%, risiko dan komplikasi yang mungkin muncul sebesar 50,8%, dan prognosis sebesar 54,1% (6). Pernyataan ini didukung oleh penelitian lain yaitu dengan sampel 194 responden terdapat 120 responden (61,9%) yang tingkat pemahaman rendah, terdapat 119 (63,1%) responden yang menerima informasi tidak lengkap tentang persetujuan tindakan medis(4).

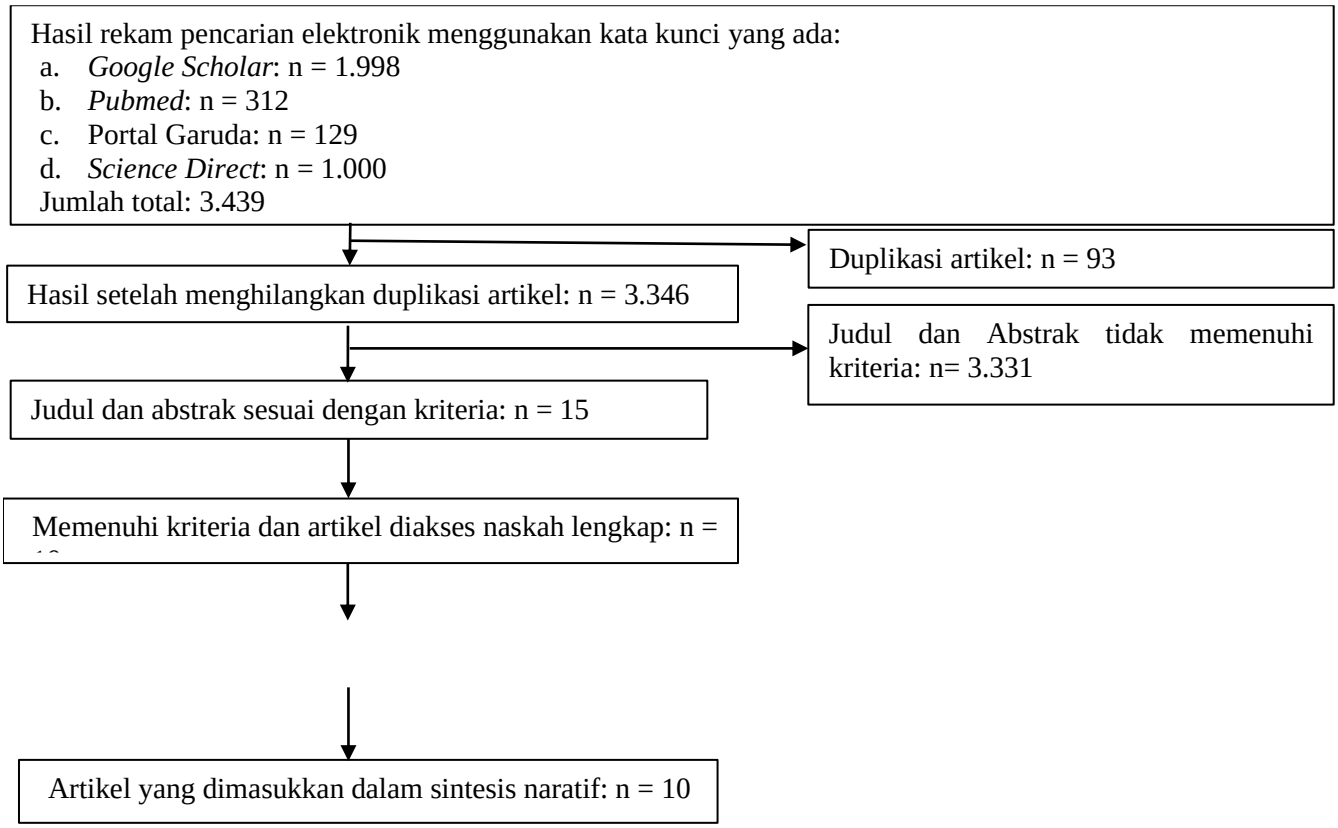
Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor determinan dalam pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *literature review* dengan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan kualitatif menggunakan empat data base: *Google Scholar, Pubmed, Portal Garuda* dan *Science Direct* dengan kata kunci yang digunakan dalam bahasa inggris *Factor* AND *Implementation* AND "*Informed consent*" AND *Hospital*. Sedangkan dalam bahasa Indonesia yaitu Faktor AND Implementasi AND "*Informed consent*" AND "Rumah Sakit".

Kriteria inklusi yaitu artikel kuantitatif dengan metode *cross sectional* dan penelitian kualitatitif dengan jenis penelitian diantaranya fenomenalogi, etnografi, *case study research*, *grounded theory*, ataupun *historical research*; *Literature review* ini akan mengkaji artikel penelitian yang respondennya adalah tenaga medis atau perawat atau pasien atau keluarga pasien yang terlibat langsung dalam pengimplementasian *informed consent*; *Literatur review* ini akan mengkaji artikel tentang faktor determinan pengimplementasian *informed consent*. Kriteria ekslusi pada penelitian *literature review* ini, yaitu: artikel jurnal hanya terdapat abstrak (tidak *full text*), artikel jurnal selain bahasa indonesia dan bahasa inggris, artikel jurnal berbayar, artikel jurnal diluar tahun 2010-2020. Penelitian dilakukan sejak Desember 2020 s.d Mei 2021.

Artikel jurnal yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi akan dilakukan penilaian menggunakan *JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical*



Gambar 1. Diagram Alur *Literature Review*

Cross Sectional Studies dan *JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research.* Didapatkan hasil akhir sebanyak 10 artikel untuk dilakukan analisis. (Kerangka pencarian literatur dalam penelitian ini terlampir). ***(Gambar 1)***.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan

Lima dari sepuluh artikel berpendapat bahwa pengetahuan merupakan faktor determinan dalam pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit (7, 8, 9, 10, 11). Pengetahuan tentang *informed consent* dari pasien dan keluarga sudah cukup baik, yang mana masyarakat sudah mulai menyadari pentingnya pengambilan keputusan dan memastikan bahwa penjelasan mengenai tindakan yang diberikan oleh tim medis dikarenakan untuk kesehatan dan pemulihan dirinya sehingga sebagian besar pasien dan keluarga setuju (7). Semakin banyaknya informasi yang diberikan maka semakin banyak juga pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan (8). Tetapi masih ditemukan pengetahuan pasien yang rendah, dalam pelaksanaan *informed consent* itu bisa disampaikan oleh DPJP atau perawat. Saat perawat menyampaikan *informed consent*, perawat mengalami keterbatasan pada penjelasan terkait penyakit dan rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien (9). Hal ini dibenarkan bahwa perawat dalam menjelaskan informasi medis masih belum sepenuhnya perawat memahami sehingga mereka hanya menjelaskan secara umum sesuai dari keilmuan yang dimilikinya (10). Berbeda dengan pengetahuan dokter, mereka lebih memahami secara keseluruhan mengenai item penjelasan *informed consent* dari diagnosa dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran

Tabel 1. Daftar literatur untuk menjawab tujuan penelitian: Mengetahui faktor determinan dalam pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit

Peneliti	Tahun	Metode	Hasil
Septiyanti, *et al* (31)	2012	*Cross sectional*	Faktor yang berhubungan dengan implementasi *informed consent*, yaitu:Gaya kepemimpinan (p=0,02)
Warouw H (7)	2013	*Cross sectional*	Faktor yang berhubungan dengan implementasi *informed consent*, yaitu: Pengetahuan (p value = 0,04 < pα 0,05)
Gewang GA (8)	2016	*Cross Sectional*	Faktor yang berhubungan dengan implementasi *informed consent*, yaitu: Pengetahuan (p = 0,024 (prevalensi=0,288, 95% CI=0,094 – 0,881))
Pertiwiwati E, *et al* (34)	2014	*Cross Sectional*	Faktor yang berhubungan dengan implementasi *informed consent*, yaitu: Sikap perawat (nilai p 0,000 dan nilai r 0,878)
Susanto DP , *et al* (15)	2017	Diskriptif kualitatif	Faktor penyebab implementasi *informed consent*, yaitu: Tidak ada metode/alat untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam menjelaskan (Sarana dan Prasarana), Tidak ada media dari rumah sakit untuk memfasilitasi (Sarana dan Prasarana), Tidak ada penunjukan penanggung jawab (Evaluator), Tidak ada kesadaran *informed consent*, Kurangnya sosialisasi Prosedur Operasional Standar dan tidak adanya kebijakan (Sosialisasi)
Meyyulinar H (11)	2019	Diskriptif kualitatif	Faktor penyebab implementasi *informed consent*, yaitu: Pemahaman dokter tentang *Informed consent* (Pengetahuan), Keterbatasan waktu dokter, Kesibukan dokter, Ketergantungan dokter kepada perawat, Kurangnya perhatian dokter terhadap pengisian *informed consent* (Kurangnya Kesadaran), SOP rumah sakit yang masih belum dilaksanakan maksimal, Belum adanya pemberlakuan *punishmen*t dan *reward* di rumah sakit.
Afidah EN dan Sulisno M (23)	2013	Diskriptif kualitatif	Faktor penyebab implementasi *informed consent*, yaitu: Kepemimpinan dokter (hubungan kemitraan perawat dan dokter), Terbatasnya jumlah tenaga perawat (Keterbatasan SDM)
Wahyuni N dan Sugiarti I (19)	2017	Diskriptif kualitatif	Faktor penyebab implementasi *informed consent*, yaitu: Keterbatasan waktu, Kurangnya SDM, Prioritas utama pada pasien BPJS, Sosialisasi yang kurang, Kelengkapan pengisian tertuju pada pasien berisiko tinggi, Tidak adanya tindak lanjut dari analisis *informed consent*, *Informed consent* secara lisan dianggap lebih mudah (Komunikasi), Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis
Sulistiyowati MA (9)	2016	Diskriptif kualitatif	Faktor penyebab implementasi *informed consent*, yaitu: Kurangnya pemahaman perawat tentang penyakit dan rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien (Pengetahuan), Belum terjalinnya hubungan kemitraan perawat dan dokter (Hubungan Kemitraan)
Satiti YR, Susilo H (10)	2015	Diskriptif kualitatif	Faktor penyebab implementasi *informed consent*, yaitu: Pemahaman cara menjelaskan informasi medis rendah (Pengetahuan), Belum ada SK pendelegasian pada perawat untuk menyampaikan informasi medis, Sistem pengawasan belum berjalan (Evaluator), SOP kurang jelas atau kurang spesifik (SOP), Sarana dan Prasarana belum tersedia, Perawat tidak tahu cara komunikasi yang benar

yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin muncul, prognosis terhadap tindakan, serta perkiraan pembiayaan. Hal ini didukung bahwa mayoritas 62,5% menyatakan *informed consent* merupakan persetujuan tindakan medis dan informasi tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan hanya 37,5% berpersepsi *informed consent* hanya sekedar informasi tindakan medis yang diberikan kepada pasien (11). Tetapi dalam hal ini masih banyaknya didelegasikan kepada perawat dalam memberikan penjelasan terkait *informed consent*. Banyak hal yang dapat mendasari pengetahuan dapat menjadi faktor diantara seperti usia, pendidikan baik itu pendidikan formal maupun informal, penyampaian informasi (media) (12). Pengetahuan sendiri didefinisikan sebagai hasil seseorang mengamati objek dengan panca indra. Domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang disebut dengan pengetahuan atau ranah kognitif. Dalam ranah kognitif terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi (13).

Tingkatan pengetahuan antara pasien, perawat dan dokter memiliki kadar tingkatan pengetahuan yang berbeda-beda. Untuk menyamakan sebuah arti *informed consent* diperlukan keselarasan persepsi agar semuanya dapat memahami arti sebuah *informed consent* sesuai porsinya masing-masing. Maka dari itu peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan faktor determinan dari pengimplementasian *informed consent*.

Evaluator

Evaluator didefinisikan sebagai seseorang yang akan melakukan pengamatan baik secara berkala dan langsung dalam sebuah pekerjaan yang dilakukan, apabila terdapat masalah maka akan diberikan arahan atau petunjuk untuk mengatasinya (14). Dalam hal ini ditemukan dua dari sepuluh artikel menyatakan bahwa evaluator sebagai faktor yang berpengaruh dalam pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit (10, 15). Evaluator diperlukan dalam pelaksanaan *informed consent* dikarenakan hal ini berpengaruh dalam kualitas pelayanan dan *patient safety* di rumah sakit karen akan berdampak pada kepuasan pasien dalam pelayanan pemberian *informed consent* di rumah (15). Masih ditemukannya pengawasan belum maksimal yang dijalankan dalam pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit (10). Sehingga dapat disimpulkan evaluator sebagai faktor determinan pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit.

Sarana dan Prasarana

Penelitian yang ditemukan dalam telaah menyatakan bahwa tidak tersedianya alat (sebagai sarana) untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam mendukung dalam pemberian penjelasan terkait *informed consent* (10, 15). Rumah sakit juga tidak memfasilitasi (sebagai prasarana) media dalam pelaksanaan *informed consent* yaitu sebagai prasarana (10). Hal ini didukung penelitian lainnya yang menyatakan bahwa penyiapan sarana prasana terbukti hasil luaran yang didapat yaitu kinerja pegawai yang optimal dalam pelaksanaan sebuah kegiatan (16). Kegiatan ini bisa dikaitkan dengan pelaksanaan pengimplementasian *informed consent* yang memerlukan alat dan metode untuk menunjang keberhasilan dalam memberikan informasi yang bersifat medis agar pasien dapat memahami informasi yang diberikan, namun dalam artikel telaahan diatas perawat masih mengalami kesulitan dalam memberikan informasi medis karena belum tersedianya media atau alat bantu. Sehingga sarana dan prasarana merupakan faktor determinan dalam pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit.

Kesadaran

Dua dari sepuluh artikel menyatakan bahwa dalam pengisian *informed consent* belum maksimal karena kesadaran yang masih kurang, dokter lebih memprioritaskan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien daripada kepentingan administrasi (pengisian *informed consent*), begitu juga perawat (11, 15).

Kesadaran (*self awareness*) adalah proses mengembangkan diri untuk melakukan perubaan

yang mengarah pada perbaikan (17). Pernyataan ini didukung bahwa *self awareness* memberikan pengaruh pada rekan kerja dan berefek pada pekerjaan itu sendiri. (18). Sehingga kesadaran atau *self awareness* dapat disimpulkan sebagai faktor determinan pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit.

Sosialisasi

Sosialisasi diidentifikasi sebagai faktor determinan pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit (15, 19). Sosialisasi diharapkan dapat mengedukasi baik pemberi layanan maupun pada penerima layanan, dan dapat menekankan pendirian bahwa pentingnya pengisian *informed consent* dalam transaksi terapeutik (19). Tetapi masih ditemukan bahwa pelaksanaan sosialisasi masih minim dilakukan (15). Rumah sakit mempunyai tanggung jawab utama untuk melakukan sosialisasi dikarenakan asas legalitas dalam pelaksanaan *informed consent* dalam transaksi terapeutik. Hal ini merupakan tugas utama rumah sakit memberikan lindungan kepada petugas pemberi asuhan dari tuntutan hukum dikemudian hari nantinya dan pernyataan ini sudah diatur di dalam undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit di pasal 1 ayat 1 (19). Sejalan dengan penelitian lainnya bahwa proses sosialisasi bertujuan untuk berbagi pengetahuan untuk mencapai suatu tujuan yang ingin dicapai (20). Maka dari itu sangat diperlukan sosialisasi untuk menunjangnya proses pelaksanan *informed consent*.

Sop Belum Maksimal

SOP belum maksimal merupakan faktor penyebab dari pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit. Pada artikel ditemukan bahwa SOP penyampaian *informed consent* sudah ada namun dalam hal pelaksanaan SOP masih belum maksimal (11). Artikel lainnya juga mengalami hal yang sama yaitu bahwa SOP penyampaian *informed consent* sudah ada namun masih belum jelas sehingga membuat pemberi pelayanan kebingungan dalam pelaksanaannya (10). SOP didefinisikan sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan dan sebagai alat untuk menilai kinerja rumah sakit berdasarkan indikator teknis, administratif dan prosedural yang ditetapkan. Untuk mewujudkan *good govermance* diperlukan komitmen dari satuan unit kerja rumah sakit yang di sebut sebagai tujuan SOP (21). Dalam penjelasan *informed consent* diperlukan SOP atau panduan yang jelas dan mudah diaplikasikan pelaksanaannya. Dua artikel telaah sudah terdapat SOP hanya saja SOP masih kurang jelas sehingga pelaksanaanya belum maksimal.

Hubungan Kemitraan

Proses interaksi yang komplek antar kelompok profesi keilmuan yang berbeda merupakan kolaborasi yang dilakukan perawat dan dokter (22). Dari proses kolaborasi terjalanlah sebuah hubungan mitra antara dokter dan perawat. Dalam proses ini ditemukan kendala pada artikel telaah yaitu perawat merasa belum terjalinnya sebagai patner kerja melainkan sebagai asisten (9). Sejalan dengan penelitian lainnya bahwa belum terjalinnya hubungan kemitraan ini dikarena posisi dokter yang mendominasi (23). Dokter terlihat mendominasi dikarenakan perbedaan kondisi sosial dan iklim dari kedua profesi ini. Juga, banyaknya dokter tidak mengerti bahwa ruang lingkup praktik keperawatan sering tumpang tindih, hal inilah yang menyebabkan dokter kurang percaya pada kemampuan diri perawat untuk membuat keputusan tentang perawatan pasien (22). Esensi dari masalah ini terletak pada cara dokter dan perawat mengkomunikasikan kesan dan sikap profesional mereka terhadap pasien, yang sering mengarah pada implementasi bersama yang tidak efektif.

Keterbatan Waktu Dan Kesibukan

Keterbasan waktu dirasakan oleh dokter dan perawat, yang mana perbedaan antara waktu yang tersedia dengan banyaknya pasien yang dilayani (11). Dalam memberikan tindakan asas yang di pegang dokter yaitu ketepatan waktu, apabila dokter terlambat dalam memberikan tindakan maka taruhannya nyawa pasien. Maka dari itu dokter dalam memberikan pelayanan tidak boleh tergesa-gesa karena hukum tidak menerima

alasan apapun. Dalam pengisian *informed consent* harus terisi secara lengkap dikarenakan asas utama legalitas transaksi terapeutik dan juga merupakan perlindungan hukum atau sebagai bukti dari tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan oleh dokter (19). Selanjutnya, Kesibukan setiap dokter berbeda-beda dikarenakan dokter tidak hanya berpraktik di satu tempat melainkan dibeberapa tempat (19). Oleh karena itu, kedua asas sangat penting tetapi karena waktu terbatas dan jumlah pasien banyak membuat salah satu diantaranya tidak terlaksana dengan baik. Tetapi pengisian *informed consent* yang sering menjadi terabaikan. Sehingga keterbatasan waktu dan kesibukan diidentifikasi sebagai faktor determinan pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit.

Keterbatasan SDM

Faktor lainnya yang menjadi penyumbang dari pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit yaitu keterbatasan SDM (23). Sebanding dengan keterbatasan waktu dengan jumlah SDM berdampak pada ketidaklengkapan dokumen *informed consent*. Apabila jumlah SDM ditambah dapat mengalami kenaikan persentase kelengkapan dokumen *informed consent* bahkan dapat meningkat sampai dengan 100% (19). Sejalan dengan penelitian lain bahwa kekurangan SDM kesehatan akan berpengaruh pada sistem pelayanan rumah sakit (24).

Komunikasi

Pemberian penjelasan *informed consent* menggunakan jenis komunikasi verbal. Penjelasan informasi *informed consent* disampaikan melalui lisan dengan diiringi sebuah dokumen tertulis yang wajib diisi pada tindakan invasif yang tergolong tinggi. Tetapi dalam artikel telaah ditemukan bahwa penjelasan *informed consent* banyak dilakukan secara lisan karena dianggap lebih mudah, sehingga lembar *informed consent* tidak terisi secara lengkap. Padahal dalam proses bedah pemberian informed secara merupakan bentuk hal yang tidak bisa diragukan (19). Berbeda halnya dengan artikel lainnya ditemukan alasan bahwa perawat tidak tahu bagaimana berkomunikasi dengan baik, sehingga takut salah mengartikan dan tidak mampu menjawab pertanyaan dari pasien (10). Komunikasi yang diberikan dalam penjelasan *informed consent* haruslah mencakup keduanya yaitu lisan dan tulisan, dengan tujuan bahwa informasi yang diberikan dapat tersampaikan. Dalam sistem pelayanan terdapat 2 Jenis komunikasi yaitu komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi verbal yaitu disampaikan secara langsung maupun tulisan, sedangkan komunikasi non verbal seperti berupa sentuhan, ekspresi dan lainnya (25).

Ketergantungan

Rumah sakit melatih staf mereka untuk menyelesaikan persetujuan khusus (*informed consent*) diberikan dengan baik dan benar (1). Dalam Permenkes RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 dinyatakan bahwa dokter dan dokter gigi mempunyai wewenang dalam memberikan penjelasan mengenai persetujuan khusus (*informed consent*), dan pada pasal 9 dinyatakan bahwa penjelasan yang dimaksud terkait persetujuan tindakan medis (*informed consent*) ditulis dan didokumentasikan dalam dokumen rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelasan dengan memuat tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima. Tetapi kenyataanya masih banyak ditemukan dokumen *informed consent* masih belum lengkap. Alasan ketidaklengkapan ini ditemukan pada artikel telaah bahwa dalam mengisi lembar *informed consent* dokter perlu diingatkan kembali oleh perawat, sehingga dalam hal ini menjadi sebuah ketergantungan (11). Ketergantungan didefinisikan mengacu pada upaya yang dilakukan untuk memenuhi persyaratan atau mencapai tujuan dengan mendalkan sumber daya lain (26). Sumber daya disini dapat dimaknai sebagai perawat, perawat bisa dikatakan sebagai *reminder* dalam pengisian *informed consent*, apabila reminder tidak mengingatkan maka lembar *informed consent* tidak diisi atau diisi tapi tidak lengkap.

Reward* dan *Punishment

Penelitian dari artikel telaah bahwa masih belum dilaksanakan sistem *reward* dan *punishment*, sehingga kelengkapan *informed consent* masih kurang dikarenakan kepatuhan DPJP (11). *Reward* bisa diberikan dalam bentuk pujian karena kinerja seorang DPJP baik yang tidak mencetuskan *pending* klaim, sedangkan *punishment* berupa teguran apabila mengalami *pending* klaim (27).

Reward dan *punishment* sangat penting diberlakukan dalam pengimplementasian *informed consent* yang diberikan oleh dokter dan perawat sebagai motivasi dalam bekerja. Sehingga *reward* dan *punishment* merupakan faktor determinan pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit.

Prioritas Kelengkapan IC

Kelengkapan *informed consent* hanya pada pasien BPJS dan pasien risiko tinggi. Terlihat dari hasil telaah bahwa pasien BPJS proses administrasi diutamakan karena keperluan klaim asuransi dalam hal ini berakibat pada administrasi pasien umum lainnya yang terbengkalai. Harusnya dokter maupun pihak rumah sakit tidak memberikan pelayanan yang berbeda karena semua pasien mempunyai hak dan kedudukan yang sama. Pasien umum maupun BPJS pada setiap lembar *informed consent* harus dianalisis sampai dengan evaluasi agar mendapatkan hasil luaran lembar *informed consent* terisi lengkap (19).

Sama halnya dengan pasien dengan risiko tinggi ditemukan pengisian *informed consent* kebanyakan lengkap. Alasan kelengkapan dokter mengisi secara lengkap dikarenakan kemungkinan akan terjadi hal-hal yang berisko yang berefek pada keadaan umum pasien. Semua tindakan invasif mempunyai sifat berisko tinggi. Akibatnya pada semua tindakan bedah memerlukan *informed consent*. Sebagai DPJP harusnya tidak pelu membedakan pasien yang dirawatnya karena hal ini tidak bisa dihindari (19). Dalam hal ini rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelatihan kepada stafnya untuk meyakinkan bahwa dalam memberikan *informed consent* diberikan dengan benar (1). Sehingga kelengkapan *informed consent* dinyatakan sebagai faktor feterminan pengimplementasian *informed conset*.

Tidak Ada Tindak Lanjut dan Analisis IC

Tidak ada analisis tindak lanjut dalam kontek *informed consent* ini membuat dokter dan perawat tidak bisa memecahkan permasalahan mengenai evaluasi tentang ketidaklengkapan *informed consent*, seharusnya kewajiban petugas rekam medis memberikan umpan balik apabila ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian *informed conset* dan dikembalikan pada petugas yang bersangkutan agar bisa diperbaiki. Penyebab petugas rekam medis tidak memberikan umpan balik dikarenakan mereka yang bekerja bukan dari lulusan dari rekam medis sehingga tidak mengetahui kompetensi yang harusnya dimiliki seorang petugas rekam medis dan informasi kesehatan, seperti pentingnya kelengkapan pengisian *informed conset* (19). Hal ini diperkuat dari artikel lain bahwa masih banyak rumah sakit yang mempekerjakan petugas rekam medis yang bukan alumni dari rekam medis dan informasi kesehatan. Banyaknya presentase pegawai yang bukan alumni dari rekam medis dan informasi kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan. Kurangnya pengertahuan dapat mempengaruhi kinerja petugas di bagian rekam medis (28). Maka dari itu tidak ada tindak lanjut dan analisis *informed consent* merupakan faktor determinan dari pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit.

Keterlambatan Pengembalian Dokumen dari Rekam Medis

Faktor penghambat lainnya yaitu keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis. Hal ini dikarenakan, dokumen rekam medis 14 hari setelah tanggal keluar pasien tidak dapat diubah atau ditambahkan isinya. Maka dokumen tersebut dibiarkan tidak lengkap, termasuk pada formulir *informed consent* (19). Pernyataan ini diperkuat bahwa pengembalian dokumen rekam medis mengalami keterlambatan dikarenakan sumber daya manusia yakni ketidaksiplinan dalam pengisian rekam medis terutama pada dokumen

rekam medis (lembar *informed consent*) oleh DPJP (29). Untuk menghindari hal ini terjadi maka hendaknya dokumen rekam medis segera dikembalikan setelah pelayanan, sehingga keutuan dokumen rekam medis termasuk formulir *informed consent* dapat dikontrol dengan baik dan akurat.

Belum Ada SK Pendelegasian

Kewenangan otoritas kesehatan untuk melakukan praktik kedokteran memerlukan peraturan perundang-undangan sebagai dasar pembenaran hukum. Dalam melaksanakan praktik keperawatan terdapat tugas dan kewenangan diantaranya sebagai care giver, konsultan dan konselor bagi klien, sebagai *researcher*, pengelola pelayanan keperawatan, sebagai pelaksana dari pelimpahan wewenang serta pelaksana dalam keterbatasan situasi terdesak (30). Pada artikel telaah ditemukan bahwa belum adanya sk resmi pendelegasian penyampaian *informed consent* pada perawat (10). Maka dari itu hal ini menjadi faktor pengimplementasian *informed consent*.

Gaya Kepemimpinan

Satu dari sepuluh artikel menyebutkan gaya kepemimpinan dengan sampel perawat adalah faktor yang berpengaruh dalam pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit (31). Artikel ini menyatakan bahwa perawat yang dibawah gaya kepemimpinan kepala ruangan demokratis lebih banyak melakukan pengimplementasian *informed consent* dengan lengkap (35 %) sedangkan perawat yang dibawah gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan otoriter dan partisipatif melakukan pengimplementasian *informed consent* dengan lengkap (14,5%). Sehingga dapat dinyatakan bahwa adanya hubungan signifikan antara gaya kepemimpinan dengan pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit (31).

Gaya kepemimpinan adalah proses perilaku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi ke dalam tujuan setiap orang dan mencapainya (32). Alasan lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan pekerjaan dalam pelaksanaan tugas adalah gaya kepemimpinan. Saat gaya kepemimpinan yang dianut berbeda dalam setiap organisasi akan mengalami pengaruh yang berbeda juga, untuk menciptakan motivasi tinggi pada bawahan sehingga dengan motivasi tersebut akan timbul semangat kerja yang akan meningkat kinerja bawahan tentunya pemimpin harus memiliki gaya kepemimpinan yang baik pula (33). Hal ini sangat berdampak langsung terhadap keberhasilan karyawan dalam melaksanakan tugasnya.

Sikap Perawat

Satu dari sepuluh artikel menyebutkan sikap perawat adalah faktor yang berpengaruh dalam pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit (34). Artikel ini menyatakan bahwa dalam pelaksanaan *informed consent* sikap perawat yang baik lebih dari separuh perawat yaitu 20 orang (57,14%), sikap perawat yang tergolong sangat baik sebanyak 14 orang (40%), dan sikap perawat yang tergolong buruk hanya 1 orang (2,86%). Sikap perawat dikatakan baik dalam pemberian *informed consent* dapat ditampilkan dengan memfasilitasi pasien untuk mengambil keputusan terhadap tindakan medis tanpa memandang status sosial, menghargai keputusan pasien, memastikan pasien benar-benar mengerti dengan informasi yang diberikan seperti informasi yang diperlukan dan memeriksa ulang kelengkapan isi *informed consent* agar menghindari kesalahan (34). Pernyataan diatas didukung juga penelitian lain bahwa sikap tidak secara otomatis terbentuk dalam tindakan (*overt behavior*), agar terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata dibutuhkan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas (memfasilitasi) (35).

Sikap didefinisikan sebagai keadaan dalam hal perasaan, pemikirikan dan perilaku seseorang terhadap suatu objek pada lingkungan sekitar. Komponen sikap diantaranya persepsi, emosi dan perilaku. Sikap juga memiliki tingkatan diantaranya menerima, menghargai dan bertanggung jawab (36). Tangung jawab merupakan tingkatan sikap tertinggi karena dalam setiap tanggung jawab terdapat risiko didalamnya.

KETERBATASAN

Artikel dalam metodologi penelitian setelah dilakukan *critical appraisal* menggunakan JBI, ada artikel dengan hasil penilaian yaitu JBI "*not applicable*/NA" (tidak ada penjelasan apapun di dalam artikel), ada artikel dengan hasil penilaian yaitu JBI "*unclear*" (pernyataan diartikel dijelaskan namun tidak lengkap atau tidak valid) dan ada artikel dengan hasil penilaian yaitu JBI "tidak" (tidak memenuhi kriteria tentang item yang ditanyakan).

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak memiliki konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih khusus kepada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Indonesia atas dukungan yang berharga.

PENUTUP

Kesimpulan dari *review* 10 artikel menyebutkan bahwa faktor determinan dalam pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit yaitu pengetahuan, evaluator, sarana dan prasarana, kesadaran, sosialisasi, SOP belum maksimal, hubungan kemitraan, keterbatan waktu dan kesibukan, keterbatasan SDM, komunikasi, ketergantungan, *reward* dan *punishment*, prioritas kelengkapan IC pada pasien BPJS dan pasien risiko tinggi, tidak ada tindak lanjut dan analisis IC, keterlambatan pengembalian dokumen dari rekam medis, belum ada SK pendelgasian, gaya kepemimpinan, dan sikap perawat.

Bagi PPA disarankan memperhatikan faktor determinan pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit. Bagi rumah sakit diharapkan dapat melindungi PPA dari tuntutan hukum apabila terjadi hal yang tidak diinginkan. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti salah satu faktor terkait pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan dalam pengimplementasian *informed consent* di rumah sakit.

REFERENSI

1. KARS. Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.1. Jakarta: KARS; 2019.
2. Permenkes. Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Iii/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Jakarta: Kemenkes RI; 2008. Available from: http://www.kki.go.id/assets/data/arsip/Permenkes_No._290_Tahun_2009_tentang_Persetujuan_Tindakan_Kedokteran_.pdf
3. Nasrabadi AN, Shali M. Informed consent: a complex process in Iran's nursing practice. Korean Academy of Nursing Administration. 2017 June;23(3):223-228. Available from: https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.223
4. Sari TP, Jepisah D. Hubungan kelengkapan informasi dengan pemahaman tentang persetujuan tindakan medis di rumah sakit umum kelas c se-kota Pekanbaru. Menara Ilmu. 1 Januari 2019;13(1). Available from: https://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/viewFile/1176/1031
5. Samino. Analisis pelaksanaan informed consent. Jurnal Kesehatan. 1 April 2014;5(1):71-78. Available from: http://dx.doi.org/10.26630/jk.v5i1.69
6. Herfiyanti L. Kelengkapan informed consent tindakan bedah menunjang akreditasi JCI standar HPK 6 pasien orthopedi. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2 Oktober 2015;3(1). Available from: http://dx.doi.org/10.33560/.v3i2.89
7. Warouw H. Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan persetujuan setelah penjelasan (informed consent) pada pasien di IRDB BLU RSUP Prof Dr R.D Kandou. Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo). 2013;2(1). Available from: https://doi.org/10.47718/jpd.v2i1.146
8. Gewang GA. Hubungan tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap tindakan pengambilan keputusan *informed consent* di RS Pertamina Bintang Amin Bandar

Lampung periode april 2016. Jurnal Medika Malahayati. 2016;3(1):44-49. Available from: http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/medika/article/view/1998

9. Sulistiyowati MA. Pelaksanaan advokasi perawat dalam informed consent di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2016;8(2). Available from: http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/view/356
10. Satiti, Y.R., Susilo, H. 2015. Penyampaian Informasi oleh Perawat dalam Persetujuan Tindakan Medis di Rumah Sakit: Permasalahan dan Solusi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28. (Suppl. 2). Available from: http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.10
11. Meyyulinar H. Analisis faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan informed consent pada kasus bedah di rumah sakit Al Marinir Cilandak. Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia. 1 April 2019;3(1). Available from: https://doi.org/10.52643/marsi.v3i1.383
12. Johariyah A, Mariati T. Efektivitas penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian modul terhadap perubahan pengetahuan remaja. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo. 1 April 2018;4(1):38-46. Available from: http://dx.doi.org/10.29241/jmk.v4i1.100
13. Notoadmodjo S. Promosi kesehatan dan prilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta;2012.
14. Anggeria E, Maria. Hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap lantai 10 rumah sakit umum Royal Prima Medan tahun 2017. Jurnal JUMANTIK. 2 Nov 2018;3(2). Available from: http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v3i2.1939
15. Susanto DP, Pratama BS, Hariyanto T. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemahaman pasien terhadap informed consent di rumah sakit. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. Agust 2017;5(2). Available from: https://doi.org/10.14710/jmki.5.2.2017.73-81
16. Basalamah J, Pramukti A, Basalamah A. Kemampuan komitmen dan sarana prasarana terhadap kinerja pegawai rumah sakit. CESJ : Center of Economic Student Journal. Apr 2019;2(2). Available from: https://mail.jurnal.fe.umi.ac.id/index.php/CESJ/article/view/400
17. Samiyah M. Pengembangan program patient safety berdasarkan standar six goal international patient safety di rumah sakit onkologi Surabaya. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan. Mei-Agust 2012;10(2):73–78. Available from: http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/akk131a6af53dfull.pdf
18. Limbong K. Hubungan kesadaran individu dengan penerapan patient safety di rumah sakit umum daerah S. K. Lerik Kupang. Jurnal Info Kesehatan. Juni 2018;16(1):59-65. Available from: https://doi.org/10.31965/infokes.Vol16.Iss1.169
19. Wahyuni N, Sugiarti I. Implementasi pengisian formulir informed consent kasus bedah umum sebagai salah satu bukti transaksi terapeutik di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2017. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Okt 2017;5(2). Available from: http://dx.doi.org/10.33560/jmiki.v5i2.157
20. Nasution N. Sosialisasi kelengkapan dokumen rekam medis rawat jalan di puskesmas Andalas Kota Padang. Logista-Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat. 2020;4(1):129-133. Available from: https://doi.org/10.25077/logista.4.1.129-133.2020
21. Taufiq AR. Penerapan standar operasional prosedur (SOP) dan akuntabilitas kinerja rumah sakit. Profita: Komunikasi Ilmiah Akuntansi dan Perpajakan. Apr 2019;12(1). Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/7713/cad0ee71ce0f42caa1afe53fb12ae046a2b6.pdf

22. Hardin. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik kolaborasi perawat-dokter di RSUD Sawerigading Palopo dan RSUD Andi Djemma Masamba. Jurnal Fenomena Kesehatan. Mei 2019;2(1):155-164. Available from: https://stikeskjp-palopo.e-journal.id/JFK/article/view/81
23. Afidah EN, Sulisno M. Gambaran pelaksanaan peran advokat perawat di rumah sakit negeri di Kabupaten Semarang. Jurnal Managemen Keperawatan. Nov 2013;(1)2:124-130. Available from: https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/1008
24. Salamate, G. A., Rattu, A., Pangemanan, J. 2014. Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *JIKMU*. 4. (Suppl. 4). Available from: https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7683
25. Justisiani EI. Persepsi masyarakat tentang bentuk komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal pada pelayanan rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. eJournal Ilmu Komunikasi. 2014;2(3):193-206. Available from: https://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/08/Jurnal%20(08-25-14-04-32-18).pdf
26. Azka F, Firdaus DF, Kurniadewi E. Kecemasan sosial dan ketergantungan media sosial pada mahasiswa. PSYMPATHIC: Jurnal Ilmiah Psikologi. Des 2018;5(2):201-210. Available from: https://doi.org/10.15575/psy.v5i2.3315
27. Agustinah N, Agushybana F, Suryawati C. Hubungan motivasi, pelatihan, lingkungan kerja, reward dan punishment, beban kerja, serta kompensasi dengan kinerja DPJP dalam melaksanakan clinical document improvement. Jurnal Kesehatan Vokasional. Feb 2020;5(1). Available from: https://doi.org/10.22146/jkesvo.52466
28. Fauziah SM, Rumana NA, Dewi DR., Indaw L. Kinerja petugas rekam medis di rumah sakit Bhakti Mulia Tahun 2019. Indonesian of Health Information Management Journal. Des 2020;8(2):53-58. Available from: https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/205
29. Mirfat S, Andadari N, Indah YN. Faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di RS X Kabupaten Kediri. JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit). Juli 2017;6(2):174-186. Available from: 10.18196/jmmr.6140
30. Jaya M. Kewenangan perawat dalam memberikan tindakan injeksi streptomisin di puskesmas dihubungkan dengan peraturan menteri kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. AKTUALITA. Des 2019;2(2):517-543. Available from: https://doi.org/10.29313/aktualita.v2i2.4990
31. Septiyanti, Gusnilawati, Elly N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr M.Yunus Bengkulu Tahun 2011. Jurnal Media Kesehatan. Juni 2012;5(1):01-100. Available from: https://jurnal.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id/cgi-sys/suspendedpage.cgi
32. Isneini. Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kualitas dokumentasi keperawatan di rumah sakit umum 2017. Idea Nursing Journal. 2017;8(1). Available from: https://doi.org/10.52199/inj.v8i1.8699
33. Wiliana E, Vidryanggi R, Ajeng A. Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di RSU Kabupaten Tangerang. Jurnal JKFT: Universitas Muhamadiyah Tangerang. 2020;5(1):23-31. Available from: http://dx.doi.org/10.31000/jkft.v1i1.2745
34. Pertiwiwati E, Subekti NA, Setiawan H. Hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan *informed consent* di RSUD Ratu Zalecha Martapura. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan. Des 2014;2(2):24-31. Available from: http://dx.doi.org/10.20527/dk.v2i2.3088
35. Bawelle SC, Sinolungan J, Hamel R. Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaaan keselamatan pasien

(*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna. Ejournal Keperawatan (E-Kp). Agust 2013;1(1). Available from: https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2237

36. Sani FN. Hubungan tingkat pengetahuan sehat-sakit dengan sikap mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Jurnal KesMaDaSKa. Juli 2011;2(2):12-18. Available from: http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/3