

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN *INFORMED CONSENT* DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR M.YUNUS BENGKULU TAHUN 2011

Septiyanti, Gusnilawati, Nur Elly

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jl. Indragiri No.3 Bengkulu
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jl. Indragiri No.3 Bengkulu
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jl. Indragiri No.3 Bengkulu

Abstract : Informed consent is an agreement by the patient to receive the treatment of or after the procedure provides more information, including the benefits and risks of treatment, alternative treatment, and prognosis. Based on the experiences during the service-man research at the Regional General Hospital (Hospital) Dr. M. Yunus Bengkulu nurse practitioner nursing action, just tell the nurse will be nursing actions and explain the aims of action, then ask for approval. So most patients and families do not know the side effects of actions, alternatives, risks and prognosis Tinda her. The study design was cross-sectional. Study sample were all nurses in the inpatient implementers: Jasmine, Chrysanthemum, and Lotus Hospital Flamboyan M Yunus Bengkulu in 2011, totaling 95 people. Univariate analysis was done with the frequency distribution, the bivariate chi-square test, and multivariate logistic regression models of multiple confounding. The results showed that almost all (76.8%) gave informed concent is not complete. Only leadership style variable-gammer mempu significant association with the implementation of informed consent ($p = 0.02$). Only the age variable to be confounding variables. Expected to carry out the briefing room head every morning with the nurse practitioner, the more stressed implementation of informed consent on each will implement nursing actions.

Abstrak : *Informed consent* adalah suatu persetujuan dengan pasien untuk menerima peng-obatan atau prosedur setelah menyediakan informasi lengkap, termasuk manfaat dan risiko pengobatan, alternatif pengobatan, dan prognosis. Berdasarkan pengala-man peneliti selama dinas di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. M. Yunus Bengkulu, pada saat perawat pelaksana melakukan tindakan keperawatan, perawat hanya memberitahukan akan dilakukan tindakan keperawatan dan menjelaskan tu-juan tindakan, kemudian meminta persetujuan. Sehingga sebagian besar pasien dan keluarga tidak mengetahui efek samping tindakan, alternatif lain, risiko tinda-kan dan prognosis. Desain penelitian adalah *cross sectional*. Sampel penelitian adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap: Melati, Seruni, Flamboyan dan Teratai RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2011, berjumlah 95 orang. Analisis dilakukan secara univariat dengan distribusi frekuensi, bivariat dengan uji *chi-square*, dan multivariat dengan regresi logistik ganda model *confounding*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh (76,8%) memberikan *informed concent secara tidak lengkap*. Hanya variabel gaya kepemimpinan yang mempu-nyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan *informed consent* ($p = 0,02$). Hanya variabel umur menjadi variabel *confounding*. Diharapkan kepala ruangan dapat melaksanakan *briefing* setiap pagi dengan perawat pelaksana, dengan lebih mene-kankan pelaksanaan *informed consent* pada setiap akan melaksanakan tindakan keperawatan.

Kata Kunci : Gaya kepemimpinan, *Informed consent*

Perawat adalah seseorang profesional yang mempunyai keterampilan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan keperawatan. Tenaga perawat merupakan “*The caring profession*” mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 2001). Seka-

rang sistem pelayanan perawat Indonesia mengalami perkembangan yang sebelumnya dikatakan sebagai tenaga vokasional berubah menjadi tenaga profesional, sehingga profesi tersebut mengemban tanggung jawab yang besar serta memiliki sikap, pengetahuan dan keterampilan yang memadai agar nantinya dapat diterapkan

pada asuhan keperawatan sesuai dengan standar berdasarkan kode etik profesi (Kusnanto, 2004).

Acuan dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan adalah dengan menggunakan standar praktik keperawatan. Standar praktik ini menjadi pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Kualitas pelayanan keperawatan suatu rumah sakit dinilai dari kepuasan pasien yang sedang atau pernah dirawat (Wijono, 2003).

Salah satu tindakan keperawatan dalam pelayanan keperawatan adalah pelaksanaan *informed consent* (Dunn, 1999). Klien memiliki hak untuk menentukan keputusan tentang perawatan yang mereka terima. Klien dapat mengubah pikiran mereka dan membatalkan prosedur kapan saja karena hak untuk menolak selalu berlaku bahkan setelah menandatangani persetujuan (Sullivan, 1998)

Berdasarkan pengalaman peneliti selama dinas di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. M. Yunus Bengkulu, pada saat perawat pelaksana melakukan tindakan keperawatan, perawat hanya memberitahukan akan dilakukan tindakan keperawatan dan menjelaskan tujuan tindakan, kemudian meminta persetujuan. Sehingga tidak sedikit pasien dan keluarga pasien yang tidak mengetahui efek samping tindakan, alternatif lain, resiko tindakan dan kemungkinan-kemungkinan yang terjadi bila tidak dilakukan tindakan.

Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Menurut Ilyas (2001) kinerja merupakan penampilan hasil karya individu maupun kelompok kerja baik secara kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Menurut Hall TL dan Meija (1987) dalam Ilyas (2001) faktor yang mempengaruhi kinerja adalah: faktor internal individu yang terdiri dari: (1) karakteristik individu, seperti: umur, pendapatan, status perkawinan, pengalaman kerja dan masa kerja. (2) Sikap terhadap tugas, seperti: persepsi, pengetahuan, motivasi, tanggung-jawab dan kebutuhan terhadap

imbalan, sedang faktor eksternal meliputi sosial ekonomi, demografi, geografi, lingkungan kerja, aseptabilitas, aksesabilitas, beban kerja dan organisasi yang terdiri pembinaan, pengawasan, koordinasi, dan fasilitas.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada dua ruang rawat inap yang berbeda. Pengamatan dilakukan terhadap 3 orang perawat pelaksana di masing-masing ruangan. Pada ruangan pertama, diketahui bahwa (67,7%) perawat hanya menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tujuan, sedangkan (32,3%) menambahkan penjelasannya sampai resiko bila tidak dilakukan tindakan. *Informed consent* yang disampaikan tidak menjelaskan efek samping tindakan, alternatif lain, resiko tindakan dan kemungkinan-kemungkinan yang terjadi bila tidak dilakukan tindakan. Sehingga pasien dan keluarga, merasa tidak puas dengan penjelasan yang diberikan dan merasa keharusan untuk menandatangani surat pernyataan. Ketiga perawat pelaksana yang diamati di ruangan pertama, hanya meminta persetujuan lewat lisan, tidak meminta persetujuan secara tertulis.

Pada ruangan kedua, diketahui bahwa hanya (32,3%) perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, tujuan dan resiko bila tidak dilakukan tindakan. Sedangkan (67,7%) perawat sudah melaksanakan tahapan *informed consent* dan meminta persetujuan secara tertulis kepada pasien. Tujuan Penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2011.

BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap: Melati, Seruni, Flamboyan dan Teratai RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2011. Jumlah populasi menggunakan gambaran

jumlah perawat pelaksana di ruang rawat inap: Melati, Seruni, Flamboyan dan Teratai RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2010, sebanyak 95 orang. Sampel penelitian adalah total populasi dengan Kriteria inklusi adalah: kooperatif (bersedia menjadi responden). Kriteria eksklusi: perawat pelaksana dalam keadaan cuti selama pengumpulan data penelitian. Analisis data yang dilakukan adalah Analisis univariat, bivariat dengan uji *Chi-Square* (χ^2), multivariat

yang digunakan adalah *Logistic Regression Ganda* dengan model *confounding*.

HASIL

Analisis Univariat

Ukuran distribusi frekuensi menjelaskan tentang berapa sering suatu masalah kesehatan terjadi. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Motivasi, Gaya Kepemimpinan, Umur, Lama Kerja, Jenis Kelamin dan Informed Concent di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu Tahun 2011

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan		
1. Kurang	31	32,6
2. Cukup	38	40,0
3. Baik	26	27,4
Motivasi		
1. Rendah	86	90,5
2. Tinggi	9	9,5
Gaya kepemimpinan		
1. Otoriter dan partisipatif	55	57,9
2. Demokratis	40	42,1
Umur		
1. \leq median	53	55,8
2. $>$ median	42	44,2
Lama kerja		
1. Baru	54	56,8
2. Lama	41	43,2
Jenis kelamin		
1. Perempuan	78	82,1
2. Laki-laki	17	17,9
Informed concent		
1. Tidak lengkap	73	76,8
2. Lengkap	22	23,2

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 95 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD DR. M. Yunus Bengkulu, diketahui bahwa: hampir sebagian (32,6%) mempunyai pengetahuan kurang, hampir seluruh (90,5%) mempunyai motivasi rendah, sebagian besar (57,9%) mempunyai gaya kepemimpinan otoriter dan partisipatif, sebagian besar (55,8%) mempunyai umur \leq median, sebagian besar (56,8%) mempunyai lama kerja yang termasuk baru, hampir seluruh (82,1%) berjenis kelamin perempuan dan hampir seluruh (76,8%)

memberikan *informed concent* secara tidak lengkap.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen (pengetahuan, motivasi, gaya kepemimpinan, umur, lama kerja, jenis kelamin) dengan variabel dependen (*informed concent*) di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu tahun 2011. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi-Square* (χ^2), dengan derajat kemaknaan sebesar 5% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan: Pengetahuan, Motivasi, Gaya Kepemimpinan, Umur, Lama Kerja, Jenis Kelamin dengan *Informed Consent* di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu Tahun 2011

Variabel	Dengan <i>Informed Consent</i>		Tanpa <i>Informed Consent</i>		Jumlah		Nilai p	PR	95% CI
	f	%	f	%	F	%			
Pengetahuan									
1. Kurang	23	74,2	8	25,8	31	100	0,84	-	-
2. Cukup	29	76,3	9	23,7	38	100			
3. Baik	21	80,8	5	19,2	26	100			
Motivasi									
1. Rendah	66	76,7	20	23,3	86	100	1,00	0,94	0,18-4,91
2. Tinggi	7	77,8	2	22,1	9	100			
Gaya kepemimpinan									
1. Otoriter dan partisipatif	47	85,5	8	14,5	55	100	0,02	3,16	1,17-8,53
2. Demokratis	26	65,0	14	35,0	40	100			
Umur									
1. ≤ median	38	71,7	15	28,3	53	100	0,18	0,51	0,19-1,39
2. > median	35	83,3	7	16,7	42	100			
Lama kerja									
1. Baru	44	81,5	10	18,5	54	100	0,22	1,82	0,70-4,76
2. Lama	29	70,7	12	29,3	41	100			
Jenis kelamin									
1. Perempuan	61	78,2	17	21,8	78	100	0,53	1,50	0,46-4,84
2. Laki-laki	12	70,6	5	29,4	17	100			

Hubungan Pengetahuan dengan *Informed Consent*.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 31 perawat pelaksana mempunyai pengetahuan kurang, sebagian besar (74,2%) tidak lengkap dalam memberikan *informed consent*; dari 38 perawat pelaksana mempunyai pengetahuan cukup, sebagian besar (76,3%) tidak lengkap dalam memberikan *informed consent*; dan dari 26 perawat pelaksana mempunyai pengetahuan baik, sebagian besar (80,8%) tidak lengkap dalam memberikan *informed consent*.

Hasil analisis dengan uji *chi square* didapatkan nilai-p 0,84, tidak ada hubungan secara signifikan pengetahuan dengan pemberian *informed consent* di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2011.

Hubungan Motivasi dengan *Informed Consent*

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 86 perawat pelaksana mempunyai motivasi rendah, sebagian besar (76,7%) tidak lengkap dalam memberikan *informed consent*; dan dari 9 perawat pelaksana mempunyai motivasi tinggi, seba-

gian besar (77,8%) tidak lengkap dalam memberikan *informed consent*.

Hasil analisis dengan uji *chi square* didapatkan nilai-p 1,00, tidak ada hubungan secara signifikan motivasi dengan pemberian *informed consent* di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2011.

Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan *Informed Consent*.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 55 perawat pelaksana yang dibawah gaya kepemimpinan otoriter dan partisipatif, hampir seluruhnya (85,5%) tidak lengkap dalam memberikan *informed consent*; dan dari 40 perawat pelaksana mempunyai yang dibawah gaya kepemimpinan demokratis, sebagian besar (65,0%) tidak lengkap dalam memberikan *informed consent*.

Hasil analisis dengan uji *Chi square* didapatkan nilai-p 0,02, ada hubungan secara signifikan gaya kepemimpinan dengan pemberian *informed consent* di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu tahun 2011. PR 3,16, artinya gaya kepemimpinan otoriter dan partisipatif mempunyai resiko sebesar 3,16 kali untuk pemberian *informed consent* tidak lengkap, dibanding-

kan gaya kepemimpinan demokratis, di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu tahun 2011.

Hubungan Umur dengan *Informed Consent*.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 53 perawat pelaksana mempunyai umur \leq median, sebagian besar (71,7%) tidak lengkap dalam memberikan *informed consent*; dan dari 42 perawat pelaksana yang mempunyai umur $>$ median, hampir seluruh (83,3%) tidak lengkap dalam memberikan *informed consent*.

Hasil analisis dengan uji *Chi square* didapatkan nilai-p 0,28, tidak ada hubungan secara signifikan umur dengan pemberian *informed consent* di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu tahun 2011.

Hubungan Masa Kerja dengan *Informed Consent*.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 54 perawat pelaksana yang mempunyai masa kerja yang lama, hampir seluruh (81,5%) tidak lengkap dalam memberikan *informed consent*; dan dari 41 perawat pelaksana yang mempunyai masa kerja yang baru, sebagian besar (70,7%) tidak lengkap dalam memberikan *informed consent*.

Hasil analisis dengan uji *Chi square* didapatkan nilai-p 0,325, tidak ada hubungan secara signifikan masa kerja dengan pemberian *informed consent* di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2011.

Hubungan Jenis Kelamin dengan *Informed Consent*.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 78 perawat pelaksana yang berjenis kelamin perempuan, hampir seluruh (78,2%) tidak lengkap dalam memberikan *informed consent*; dan dari 17 perawat pelaksana yang berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar (70,6%) tidak lengkap dalam memberikan *informed consent*.

Hasil analisis dengan uji *chi square* didapatkan nilai-p 0,532, tidak ada hubungan secara signifikan jenis kelamin dengan pemberian *informed consent* di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu tahun 2011.

Analisis Multivariat

Adapun variabel yang dapat masuk dalam analisis multivariat adalah: gaya kepemimpinan (nilai $p = 0,037$). Sedangkan variabel umur (nilai $p = 0,276$) dan masa kerja (nilai $p = 0,325$) dicoba dimasukkan ke dalam model karena diduga sebagai *confounder*. Sehingga hasil analisis adalah:

Tabel 3. Hasil Analisis *Confounding* dalam Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Informed Consent* di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2011

Variabel	PR Crude	PR Adjust-1	Kesimpulan
Umur	3,408	3,163	(0,07%) = Bukan <i>Confounder</i>
Masa Kerja	3,081	3,163	(-2%) = Bukan <i>Confounder</i>

Tabel 3 menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji *confounding*, diketahui bahwa variabel usia dan masa kerja bukan variabel *confounder* karena hasil perhitungan $<10\%$. Namun dalam penelitian ini varia-

bel umur tetap dimasukkan dalam model akhir, karena menghasilkan nilai yang positif. Adapun model akhir seperti dalam tabel 4.

Tabel 4. Model Akhir dalam Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Informed Consent* di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2011

Variabel	Nilai p	PR	95%CI
Gaya Kepemimpinan	0,018	3,408	1,238-9,385
Usia	0,136	0,451	0,158-1,284
-2LL: 95.075			G: 0,021

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan mempunyai nilai-p 0,018 (95% CI = 1,238-9,385), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa gaya kepemimpinan merupakan variabel yang dominan berhubungan dengan pelaksanaan *informed consent* di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2011, setelah dikontrol dengan variabel usia.

PEMBAHASAN

Informed consent adalah suatu persetujuan dengan klien untuk menerima pengobatan atau prosedur setelah menyediakan informasi lengkap, termasuk manfaat dan risiko pengobatan, alternatif pengobatan, dan prognosis jika tidak dirawat oleh penyedia layanan kesehatan (Dunn, 1999). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat RSUD Dr. M. Yunus menunjukkan bahwa sebagian besar (76,8%) perawat tidak melakukan *informed consent* dengan lengkap.

Pemberian *informed consent* merupakan tindakan yang harus selalu dilakukan oleh perawat sebelum melaksanakan tindakan keperawatan. Klien memiliki hak untuk menentukan keputusan tentang perawatan yang mereka terima. Klien dapat mengubah pikiran mereka dan membatalkan prosedur kapan saja karena hak untuk menolak selalu berlaku bahkan setelah menandatangani persetujuan (Sullivan, 1998). Menurut Achadiat (2006) hal-hal yang perlu disampaikan dalam *Informed consent* adalah maksud dan tujuan tindakan, resiko yang melekat pada tindakan, kemungkinan timbul efek samping, alternatif lain, kemungkinan-kemungkinan (sebagai konsekuensi) yang terjadi bila tindakan tidak dilakukan. Hasil penelitian ditemukan sebagian besar perawat tidak menjelaskan resiko tindakan, efek samping, dan alternatif

lain sesuai tujuan tindakan keperawatan yang dilakukan.

Menurut Hall TL dan Meija (1987) dalam Ilyas (2001) faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *informed consent* adalah: faktor internal individu yang terdiri dari: (1) karakteristik individu, seperti: umur, pendapatan, status perkawinan, pengalaman kerja dan masa kerja. (2) Sikap terhadap tugas, seperti: persepsi, pengetahuan, motivasi, tanggung jawab dan kebutuhan terhadap imbalan, sedang faktor eksternal meliputi sosial ekonomi, demografi, geografi, lingkungan kerja, aseptabilitas, aksesibilitas, beban kerja dan organisasi yang terdiri pembinaan, pengawasan, koordinasi, dan fasilitas.

Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan *Informed Consent* di RSUD Dr. M. Yunus Tahun 2011

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* (χ^2) dengan $\alpha = 0,05$ menghasilkan p 0,838. Ini menunjukkan secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *informed consent* dalam melakukan tindakan keperawatan. Hal ini dapat ditunjukkan dari sebagian besar perawat (80,8%) yang memiliki pengetahuan baik tidak melakukan *informed consent* secara lengkap.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2002) bahwa pengetahuan dan sikap tidak selalu akan diikuti oleh adanya tindakan atau perilaku. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Kopelman (1998) dalam Ilyas (2001) bahwa pengetahuan akan mempengaruhi perilaku kerja dan produktivitas kerja, baik individu maupun organisasi. Pengetahuan merupakan domain yang

sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (Notoatmojo, 2003).

Menurut Brent Allred (1998) dalam Vitasari (2005) menyarankan lima tipe dari kemampuan (*skills*), pengetahuan (*knowledge*), dan sikap (*attitude*) yang merupakan *critical point* bagi suksesnya pengembangan karir seseorang, yaitu *Technical specialism* termasuk didalamnya pengetahuan terhadap penggunaan komputer, *cross-functional* dan pengalaman internasional, kepemimpinan kolaboratif, kemampuan mengatur diri sendiri, *fleksibilitas* termasuk kemampuan untuk memimpin suatu proyek dan menjadi anggota proyek yang lain.

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *informed consent* dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi kinerja. Menurut Hall TL dan Meija (1987) dalam Ilyas (2001) faktor yang mempengaruhi kinerja adalah: faktor internal individu yang terdiri dari: (1) karakteristik individu, seperti: umur, pendapatan, status perkawinan, pengalaman kerja dan masa kerja. (2) Sikap terhadap tugas, seperti: persepsi, pengetahuan, motivasi, tanggung-jawab dan kebutuhan terhadap imbalan, sedang faktor eksternal meliputi sosial ekonomi, demografi, geografi, lingkungan kerja, aseptabilitas, aksesabilitas, beban kerja dan organisasi yang terdiri pembinaan, pengawasan, koordinasi, dan fasilitas. Dan tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *informed consent* dapat disebabkan karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, ada dua faktor utama yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor intrinsik sifat kepribadian, bakat pembawaan, intelegensi, motivasi, usia dan pengalaman, pendidikan, pekerjaan dan informasi. Sedangkan faktor ekstrinsik yaitu lingkungan, agama, kebudayaan.

Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan *Informed Consent* di RSUD dr. M. Yunus Tahun 2011

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* (χ^2) dengan $\alpha = 0,05$ menghasilkan $\rho = 0,944$. Ini menunjukkan secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan *informed consent* dalam melakukan tindakan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan persentase yang terlalu besar antara perawat memiliki motivasi rendah dan tinggi dalam melaksanakan *informed consent* dimana perawat yang memiliki motivasi tinggi dan rendah sama-sama tidak melakukan *informed consent* yang lengkap.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Mukhlis (2006) yang menyatakan bahwa motivasi mempengaruhi kinerja seseorang, dengan kata lain orang yang memiliki motivasi yang tinggi akan memiliki kinerja yang baik dan sebaliknya orang yang memiliki motivasi yang rendah akan memiliki kinerja yang rendah pula. Motivasi merupakan kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action* atau *activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan. Motivasi tidak ada jika tidak dirasakan rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam di atas yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah tumbuh memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan atau pencapaian keseimbangan (Heidjarachman, dkk, 2007).

Hal ini juga tidak senada dengan pendapat oleh Sarimawar (2003) yang mengatakan bahwa motivasi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan berpengaruh dalam pelayanan yang akan diberikan termasuk pemberian *informed consent*. Tidak terdapat hubungan motivasi dengan pemberian *informed consent* dapat disebabkan karena *informed consent* belum memberikan arti yang penting bagi perawat sebagaimana

yang dikemukakan oleh Siagian (2002) bahwa yang diinginkan seseorang dari pekerjaannya pada umumnya adalah sesuatu yang mempunyai arti penting bagi dirinya sendiri dan bagi instansi. Supardi dan Anwar (2004:47) mengatakan motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan mencapai sasaran kepuasan. Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Nursalam, 2007). Seseorang termotivasi untuk bekerja karena adanya kebutuhan untuk berprestasi. Kebutuhan berprestasi ini bersifat intrinsik dan relatif stabil. Dalam teori ini motivasi merupakan fungsi dari tiga variabel yaitu harapan untuk melakukan tugas dengan berhasil, persepsi tentang nilai tugas dan kebutuhan untuk sukses.

Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan Pelaksanaan *Informed Consent* di RSUD Dr. M. Yunus Tahun 2011

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* (χ^2) dengan $\alpha = 0,05$ menghasilkan $p = 0,020$. Ini menunjukkan secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara Gaya Kepemimpinan dengan pelaksanaan *informed consent* dalam melakukan tindakan keperawatan. Perawat yang memiliki persepsi gaya kepemimpinan kepala Ruangan yang demokratis lebih banyak melakukan *informed consent* dengan lengkap (35%) dibandingkan perawat yang memiliki persepsi gaya kepemimpinan kepala ruangan otoriter dan partisipatif (14,5%).

Pelaksanaan *Informed consent* merupakan salah satu bentuk produktifitas (kinerja) seorang perawat. Gaya kepemimpinan, Secara langsung maupun tidak langsung mempunyai pengaruh yang positif terhadap peningkatan produktivitas kerja karyawan/pegawai. Hal ini didukung oleh Sinungan (1987) yang menyatakan bahwa

gaya kepemimpinan yang termasuk di dalam lingkungan organisasi merupakan faktor potensi dalam meningkatkan produktivitas kerja

Batu Bara (1989) menyatakan bahwa produktivitas itu dipengaruhi oleh motivasi dan atos kerja, Keterampilan dan kualitas tenaga kerja, pengupahan dan jaminan sosial. Sedangkan kepemimpinan memainkan peranan yang amat penting, bahkan dapat dikatakan amat menentukan dalam usaha pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pimpinan membutuhkan orang lain, yaitu bawahan untuk melaksanakan secara langsung tugas-tugas, di samping memerlukan sarana dan prasarana lainnya. Kepemimpinan yang efektif adalah kepemimpinan yang mampu menumbuhkan, memelihara dan mengembangkan usaha dan iklim yang kondusif di dalam kehidupan organisasional.

Bennis (dalam Kartono, 1982) memberi batasan kepemimpinan sebagai “... *the process by which an agent induces a subordinate to behave in a desired manner*” (proses yang digunakan seorang pejabat menggerakkan bawahannya untuk berlaku sesuai dengan cara yang diharapkan). Dari defenisi di atas dapat dinyatakan bahwa kepemimpinan adalah merupakan proses mempengaruhi atau menggerakkan bawahan (*followers*) agar mau melaksanakan apa yang diinginkan atau diharapkan oleh pimpinan tersebut hal ini menunjukkan bahwa pentingnya peranan pimpinan di dalam kehidupan organisasional.

Ada pakar yang menyebut bahwa “*Leadership is getting things done by the others*”. Seorang pemimpin di dalam melaksanakan kepemimpinan haruslah memiliki kriteria-kriteria yang diharapkan, dalam arti seorang pemimpin harus memiliki kriteria yang lebih dari pada bawahannya misalnya jujur, adil, bertanggung jawab, loyal, energik, dan beberapa kriteria-kriteria lainnya. Kepemimpinan merupakan sebuah hubungan yang kompleks, oleh karena berhadapan dengan kondisi-kondisi ekonomi, nilai-nilai sosial dan pertimbangan politis.

Hubungan Umur dengan Pelaksanaan *Informed Consent* di RSUD Dr. M. Yunus Tahun 2011

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (55,8%) berumur ≤ 28 tahun dan dari hasil analisis bivariat menunjukkan $p = 0,276$ dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan pelaksanaan *informed consent* dalam melakukan tindakan keperawatan. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Siagian (1999) yang menyatakan bahwa umur mempunyai kaitan yang erat dengan tingkat kedewasaan teknis dan psikologis dalam melaksanakan tugas. Dengan kedewasaan psikologis menunjukkan kematangan jiwa dalam arti semakin bijak, mampu mengendalikan emosi makin mampu berpikir rasional, toleran terhadap pandangan dan perilaku. Selain itu hasil penelitian ini juga bertentangan dengan pendapat Gibson *et al* (1996) bahwa pekerja yang lebih tua dianggap lebih cakap secara teknis.

Bila dikaitkan dengan produktivitas kerja, maka penelitian ini mendukung pernyataan Robbins (1996) yang mengemukakan bahwa ada pengertian yang umum dimana semakin bertambah usia seseorang akan menurunkan produktivitas kerja, dengan kata lain perawat usia yang lebih tua cenderung melakukan tindakan yang sudah terpolakan sehingga sekalipun pelaksanaan *informed consent* disadari dapat memberikan banyak manfaat baik bagi pasien maupun bagi perawat namun masih banyak belum dilakukan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan.

Hubungan Lama Kerja dengan Pelaksanaan *Informed Consent* di RSUD dr. M. Yunus Tahun 2011

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* (χ^2) $\alpha = 0,05$ menghasilkan $p > 0,000$, ini menunjukkan secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama masa kerja dengan pelaksanaan *in-*

formed consent dalam melakukan tindakan keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan hasil penelitian Leida (1997) di Cianjur, menunjukkan bahwa penurunan kualitas kerja terjadi pada pekerja yang sudah bekerja lebih dari lima tahun. Namun Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Handoko (2002) bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga sudah mengerti apa keinginan dan harapan. Serta bertentangan dengan pendapat Heidjrachman (2007) bahwa lama masa kerja seseorang berpengaruh terhadap hasil dan suatu pekerjaan dan penguasaan terhadap suatu pekerjaan, begitupun terhadap pemberian pelayanan kesehatan terhadap klien, ini juga dipengaruhi oleh lama masa kerja dan tenaga kesehatan sendiri.

David (1994) dalam Djati dan Khusaini (2003) menyatakan bahwa masa kerja dapat mempengaruhi tenaga kerja baik positif maupun negatif. Akan memberikan pengaruh positif kepada tenaga kerja dimana dengan lamanya seseorang bekerja maka dia akan semakin berpengalaman dalam melakukan tugasnya. Sebaliknya dapat juga memberikan pengaruh negatif dimana semakin lamanya seseorang bekerja maka akan menimbulkan kebosanan (Tulus MA, 1992). Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa baik perawat yang kategori baru dan perawat yang sudah lama bekerja sebagian besar tidak melakukan *informed consent* dengan lengkap. Hal ini dikarenakan perawat yang baru belum memiliki banyak pengalaman dan kemampuan berinteraksi yang baik sedangkan perawat yang lama dapat disebabkan faktor kebosanan dalam bekerja. Menurut pendapat Brent Allred (1998) dalam Vitasari (2005), disaat seseorang tidak mendapatkan kepuasan dalam pekerjaan, merasakan stress dalam melakukan pekerjaan, tidak mendapatkan kesempatan pengembangan karir dan kompensasi yang sesuai, seseorang akan merasa bosan dan tidak termotivasi atau tidak mempunyai keinginan untuk memberikan pelayanan

yang baik, sehingga hal-hal tersebut dapat mempengaruhi perawat untuk memberikan *informed consent* secara lengkap.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Pelaksanaan *Informed Consent* di RSUD Dr. M. Yunus Tahun 2011

Hasil penelitian menemukan sebagian besar (73,1 %) responden berjenis kelamin wanita, dan dari analisis bivariat diperoleh hasil $p = 0,960$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pelaksanaan *informed consent* di RSUD M. Yunus. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Robbis (2003) yang mengatakan tidak ada perbedaan yang konsisten antara wanita dan pria dalam kemampuan memecahkan masalah. Dengan banyaknya pekerja wanita menunjukkan peningkatan partisipasi wanita dalam angkatan kerja sehingga diasumsikan bahwa tidak ada perbedaan berarti dalam produktivitas pekerjaan antara wanita dan pria. Sama halnya tidak ada bukti yang menunjukkan jenis kelamin karyawan mempengaruhi kepuasan kerja.

Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Pelaksanaan *Informed Consent* di RSUD Dr. M. Yunus Tahun 2011

Hasil akhir uji multivariat didapatkan satu variabel yang berpengaruh terhadap pelaksanaan *informed consent* oleh perawat di ruang rawat inap RSUD M. Yunus Bengkulu. Variabel tersebut adalah gaya kepemimpinan dengan nilai $p 0,018$, sedangkan variabel umur dianggap sebagai variabel *confounding*.

Gaya kepemimpinan kepala ruangan yang otoriter dan partisipatif mempunyai

risiko sebesar 3,408 kali (95% CI: 1,238–9,385) untuk perawat pelaksana melaksanakan *informed consent* secara tidak lengkap, dibandingkan gaya kepemimpinan demokratis, setelah dikontrol dengan umur, di ruang rawat inap RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2011.

Sesuai dengan pendapat Batubara (1989), kepemimpinan memainkan peranan yang amat penting bahkan dapat dikatakan amat menentukan dalam usaha pencapaian tujuan yang dalam hal ini adalah kinerja perawat dalam melakukan tindakan yaitu pemberian *informed consent*.

Gaya kepemimpinan, secara langsung maupun tidak langsung mempunyai pengaruh yang positif terhadap peningkatan produktivitas kerja karyawan/pegawai. Hal ini didukung oleh Sinungan (1987) yang menyatakan bahwa gaya kepemimpinan yang termasuk di dalam lingkungan organisasi merupakan faktor potensi dalam meningkatkan produktivitas kerja.

Pendapat serupa juga dikemukakan oleh Gibson *et al* (1996) bahwa pekerjaan yang lebih tua dianggap lebih cakap secara teknis. Oleh sebab itu perawat yang lebih tua diharapkan mampu melaksanakan *informed consent* secara lengkap, setiap sebelum melaksanakan tindakan keperawatan. Hasil penelitian ini menganggap bahwa umur merupakan variabel *confounding* antara gaya kepemimpinan dengan pelaksanaan *informed consent* di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2011. Umur menunjukkan kedewasaan, diharapkan semakin dewasa seseorang, maka semakin baik pelaksanaan tindakan keperawatannya termasuk diantaranya adalah pelaksanaan *informed consent*.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Achadiat, C. 2006. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.*
- Alimul, A. 2003. *Riset Keperawatan Penerbit. Jakarta : Salemba Medika. Edisi 1.*
- Andriani, Henny. 2007. *Hubungan Tatalaksana Informed Consent (Persetujuan Tindakan*

Medis) dengan Tingkat Pengetahuan Pasien/Keluarga Tentang Tindakan Medis Di Ruang rawat inap Seruni RSUD, Dr M. YUNUS Bengkulu 2007. Skripsi Sarjana prodi Kesehatan Masyarakat . Tidak di Publikasikan.

- Arikunto. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta. Rineka Cipta.*

- _____, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta. Depkes RI. 2001. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Cetakan V. Jakarta.
- Ayuningtyas, 2005. *Manajemen Strategik*. Jakarta : FKM UI Im 21—54.
- Hafi. 2006. *Peningkatan Kemampuan Berbicara Siswa Kelas Satu MTS Sunan Kalijaga Malang Melalui Strategi Pemetaan Pikiran*, Jakarta.
- Hamzah. 2007. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Heidjarachman, dkk. 2007. *Memberi Motivasi Kerja Terhadap Karyawan*, Jakarta.
- Ilyas, Y. 2001. *Kinerja : Teori penilaian dan penelitian*, Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI.
- Kariyoso. 1994 . *Pengantar komunikasi bagi siswa perawat*, Jakarta: EGC.
- Kozier, dkk. 2002. *Praktik keperawatan profesional : konsep & perspektif*, Ed. 4, Jakarta.
- Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Ofset Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2001. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2002. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2003. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Politekhnik Kesehatan Bengkulu, 2007. *Buku Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*, Bengkulu.
- Potter & Perry. 1999. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Vol. I, E/4*. Alih bahasa: Yasmin Asih, dkk, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sarimawar, D. 2003. *Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan Yang Berkaitan di Indonesia*,
- Nursalam. 2008. *Pendidikan dan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Badan Litbang Kesehatan, Jakarta, Tanggal 15 Februari 2008.
- Sondang,P, 1998. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Siagian, Sondang,P, 1998. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Stuart, G. W. Dan sundeen, S. J. 1998. *Principles and Practise of Psychiatric Nursing* (6th ed). St. Louis : The C.V. Mosby Company
- Suprihanto, J., TH.A.M.Harsiwi, P.Hadi, 2003, *Perilaku Organisasi*, Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Yayasan Keluarga Pahlawan Negara, hlm 21—54.
- Swanburg, 2000. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Siagian, Sondang,P, 1998. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Stuart, G. W. Dan sundeen, S. J. 1998. *Principles and Practise of Psychiatric Nursing* (6th ed). St. Louis : The C.V. Mosby Company
- Suprihanto, J., TH.A.M.Harsiwi, P.Hadi, 2003, *Perilaku Organisasi*, Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Yayasan Keluarga Pahlawan Negara, h
- Swanburg, 2000. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta : EGC