

**HUBUNGAN PENERAPAN KEBIJAKAN DENGAN  
KELENGKAPAN DOKUMENTASI *INFORMED  
CONSENT* DI BANGSALCENDANA  
RSUP DR SARDJITO  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh :  
SITI RAHAYU  
201210201199**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENERAPAN KEBIJAKAN DENGAN  
KELENGKAPAN DOKUMENTASI *INFORMED  
CONSENT* DI BANGSALCENDANA  
RSUP DR SARDJITO  
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :  
SITI RAHAYU  
201210201199

Telah Disetujui Oleh Pembimbing

Pada Tanggal :

Dosen Pembimbing :



Sarwinananti, S.Kep., M.Kep.,Sp. Kep.,Mat.

**HUBUNGAN PENERAPAN KEBIJAKAN DENGAN  
KELENGKAPAN DOKUMENTASI *INFORMED  
CONSENT* DI BANGSAL CENDANA  
RSUP DR SARDJITO  
YOGYAKARTA<sup>1</sup>  
Siti Rahayu<sup>2</sup>, Sarwinanti<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Sebelum melakukan tindakan operasi seorang dokter harus memberi penjelasan kepada pasien atau keluarga tentang *Informed Consent*

**Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui hubungan penerapan kebijakan dengan kelengkapan dokumentasi *informed consent* di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito.

**Metode Penelitian :** penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya perawat baik dan pasien yang berperan dalam *informed consent* di Bangsal Cendana 1, 2, 3 dan 5. Pengambilan sampel adalah *purposive sampling*.

**Hasil Penelitian :** Diperoleh hasil nilai signifikan  $p = 0,011 < 0,05$  atau nilai  $X^2$  hitung (6,416) >  $X^2$  tabel (3,841).

**Simpulan :** Mayoritas penerapan kebijakan yang baik akan diikuti oleh kelengkapan dokumentasi *informed consent* yang lengkap dan sebaliknya

**Saran :** RSUP Dr Sardjito harus memonitor kelengkapan dokumentasi di lapangan.

Kata kunci : *Informed consent*, penerapan kebijakan, perawat.

Kepustakaan : 15 buah ( 2004 - 2012 ), 5 internet, 5 skripsi

Jumlah Halaman : xiii, 65 halaman, 10 tabel, 1 gambar, 16 lampiran

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

**BETWEEN POLICY IMPLEMENTATION OF INFORMED  
CONSENT DOCUMENTATION IN CENDANA WARD  
GENERAL HOSPITAL DR SARDJITO  
YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

Siti Rahayu<sup>2</sup>, Sarwinanti<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Before performing surgery, a surgeon should give an explain to the patients or their family about the actions..

**Objective :** To determine the relationship between implementation of the completeness document of informed consent in cendana's ward a central public hospital Dr Sardjito Yogyakarta.

**Methods :** This study is a quantitative correlation with cross-sectional. The population was all nurses medical personnel both men and women and patients who have a role in the informed consent in Cendana's Ward 1, 2, 3 and 5 The sampling technique was purposive sampling.

**Results :** Informed Consent document be complete by 52.5%. while the Informed Consent document is not complete of 47.5%. The results of it shows significant  $p$  value =  $0.011 < 0.05$  or  $X^2$  calculated value (6.416) >  $X^2$  table (3.841).

**Conclusions :** The majority of good policy implementation be followed by the completeness of completeness document of informed consent and otherwise unfavorable policies also followed by incompleteness document of informed consent.

**Suggestion:** Because the the correlation between policy application with completeness document of informed consent.

Keywords : Informed consent, the application of the policy, the nurse

Bibliography : 15 pieces (2004-2012), the internet 5, 5 thesis

Number of Pages : xiii, 65 pages, 10 tabel, 1 image, 16 attachments

<sup>1</sup>Title of the thesis

<sup>2</sup>Student of School of Nursing 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of of Nursing 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Berdasarkan standar yuridis yang mengatur mengenai syarat perjanjian serta ketentuan mengenai *informed consent*, diatur dalam pasal 1320 dan pasal 1321 KUHP perdata, permenkes No.585/menkes/per/IX/1989 tentang persetujuan tindakan medis.

Sedangkan menurut undang-undang kesehatan yang diturunkan dalam Kepmenkes 1239 dan Permenkes No. HK.02.02/Menkes/148/I/2010, terdapat beberapa hal yang berhubungan dengan kegiatan keperawatan. Adapun kegiatan yang secara langsung dapat berhubungan dengan aspek legalisasi keperawatan : Proses Keperawatan, tindakan keperawatan, dan *informed consent*. Peran perawat pelaksana dalam pelaksanaan *informed consent* yaitu sebagai fungsi advocator (pelindung) pasien, perawat berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dari pasiennya yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual, memberi informasi (*communicator*) mengenai pembedahan yang sesuai dengan wewenang perawat, serta berkewajiban untuk menjelaskan format persetujuan yang harus ditandatangani pasien. Tugas-tugas harus dilaksanakan oleh perawat agar hak pasien atas informasi mengenai segala hal tentang bedah terpenuhi dan perawat terhindar dari problema hukum. Perawat sangat berperan dalam pelaksanaan *informed consent* yaitu berfungsi sebagai *advocator*, dan sumber informasi (*communicator*) bagi pasien selama fase perawatan di rumah sakit. Perawat terkadang melakukan sesuatu yang bukan menjadi kewenangannya, seperti memintakan tanda tangan dilembar *informed consent* padahal pasien belum mengerti informasi yang di sampaikan dokter terkait tindakan medis yang akan diterima. perawat tidak melakukan pembedahan atau prosedur medis secara langsung, menyediakan informasi tentang prosedur dan memperoleh *informed consent* untuk prosedur tindakan medis bukan menjadi tanggung jawab perawat. Meskipun demikian perawat memiliki tanggung jawab untuk menyaksikan dan memastikan bahwa pasien telah menanda tangani formulir persetujuan, (Triwibowo,2012). Dokter kadang menjelaskan seperlunya tentang tindakan yang akan dilakukan pada pasien, yang seharusnya dokter memberi informasi tentang rencana tindakan, tujuan, resiko, dan komplikasi yang mungkin muncul atau terjadi serta proknoisis tindakan yang akan dilakukan. Sementara pasien atau keluarga yang kurang paham tentang *informed consent* langsung menandatangani , yang penting bagi pasien adalah cepat dilakukan tindakan dan cepat pulang. Keluarga tidak mengetahui tentang komplikasi atau resiko serta tindakan selanjutnya. Akibatnya pasien atau keluarga merasa dirugikan dan kecewa dengan tindakan tersebut. Kemungkinan pasien atau keluarga dapat menuntut secara hukum. Di Bangsal Cendana 3 RSUP Dr Sardjito penerapan kebijakan *informed consent* sampai saat ini belum terkoordinasi dengan baik, karena terdapat kesenjangan dalam pelaksanaannya. fenomena yang terlihat sekarang ini adalah perawat belum melaksanakan *informed consent* secara optimal, seolah olah perawat tidak mempunyai wewenang dalam pelaksanaan pemberian *informed consent*. Dimana seorang dokter memberikan informasi kepada pasien dan keluarga belum selalu disaksikan oleh perawat yang jaga pada saat itu. Dalam lembar *informed consent* tersebut terdapat tanda tangan dokter sebagai pemberi informasi tentang tindakan yang akan dilakukan, tanda tangan pasien yang mau operasi atau keluarganya, serta saksi dari keluarganya dan perawat yang bertugas pada saat itu. Dalam pelaksanaannya tanda tangan perawat hanya sebagai formalitas belaka, karena bila perawat tidak tanda tangan operasi pasti gagal, dampaknya perawatan menjadi lebih lama, biaya meningkat, hilangnya kesempatan bekerja, merusak kepercayaan, kemungkinan bisa muncul komplikasi, dan pasien bisa meninggal dunia. Dampak dari pelaksanaan pemberian *informed consent* yang belum sesuai dengan protap yang ada , apabila ada pasien atau keluarga yang menuntut dapat berakibat perawat berurusan dengan hukum, walaupun hanya sebagai saksi. Akibatnya perawat menjadi terganggu jasmani, rohani sosial dan ekonomi. Di Bangsal Cendana 3 dari hasil wawancara 50% perawat tidak mengetahui saat dokter memberi informasi tentang operasi kepada pasien atau keluarga. Peran perawat sebagai saksi hanya formalitas agar operasi tidak ditunda. Data yang peneliti peroleh dari dokumen bangsal cendana 1, 2, 3 dan 5 pasien yang operasi elektif pada bulan Desember 2012 sebanyak 126 pasien. Sedangkan jumlah tenaga perawat di Bangsal Cendana 1, 2, 3 dan 5 sebanyak 67 perawat. Berdasarkan fenomena yang ada, peneliti tertarik untuk meneliti penerapan kebijakan dengan kelengkapan dokumentasi *informed consent* di Bangsal Cendana 1, 2, 3 dan 5 RSUP Dr Sardjito.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara penerapan kebijakan dengan kelengkapan dokumentasi *informed consent* dengan cara membagikan kuesioner pada responden dan observasi dokumentasi pada dokumen *informed consent*. Cara mengukur penerapan kebijakan *informed consent* yaitu dengan menggunakan kuesioner yang diberikan pada perawat yang bertugas di Bangsal Cendana 1, 2, 3 dan 5, menggunakan skor sebagai berikut ;

Jika jawaban yang betul, dilakukan itu benar (v), maka:

Nilai yang dilakukan = 1

Nilai yang tidak dilakukan = 0

Sedangkan jika jawaban yang betul ,tidak dilakukan itu benar (v), maka:

Nilai yang dilakukan = 0

Nilai yang tidak dilakukan = 1

Kemudian menghitung dari skor perolehan dibagi skor tertinggi dikalikan 100%. Data dari hasil pengukuran penerapan kebijakan dikategorikan sebagai berikut:

Bila nilai skor > 50% penerapan kebijakan baik

Bila nilai skor ≤ 50% penerapan kebijakan kurang baik

Menggunakan skala nominal.

Cara mengukur kelengkapan *informed consent* ini dilakukan peneliti atau asisten peneliti dengan menggunakan checklist pada waktu pagi hari sebelum pasien diantar ke kamar operasi, menggunakan skor sebagai berikut :

1. Dapat dikatakan lengkap apabila format *informed consent* diisi lengkap atau semua.

2. Sedangkan dapat dikatakan tidak lengkap apabila format *informed consent* tidak diisi lengkap atau salah satu tidak terisi.

Menggunakan skala nominal.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas medis ,perawat baik laki laki maupun perempuan dan pasien yang berperan dalam *informed consent* di Bangsal Cendana 1, 2, 3 dan 5 RSUP Dr Sardjito berjumlah 60 responden

Peneliti mengambil sampel perawat yang bekerja Di bangsal Cendana 1, 2, 3 dan 5 RSUP Dr Sardjito. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik korelasi *product moment*.

Hasil uji validitas yang dilakukan terhadap 30 item pertanyaan menunjukkan bahwa semua item pertanyaan valid, yang dibuktikan dari nilai r hitung untuk masing-masing item pertanyaan lebih besar dari r tabel. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa 30 item pertanyaan valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

Untuk uji validitas studi dokumen lembar *Informed Consent* peneliti menggunakan lembar *Informed Consent* sudah dipakai di RSUP .Dr Sardjito.

Untuk menguji reliabilitas penulis menggunakan *Cronbach's Alpha*. Untuk mengetahui reliabilitas adalah dengan membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai "*Cronbach's Alpha*". Ketentuannya adalah apabila *Cronbach's Alpha* > r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Umum Objek penelitian

Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2014, di Bangsal Cendana 1, 2, 3 dan 5 IRNA 1 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Responden dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di Bangsal Cendana 1, 2, 3 dan 5. Pertama peneliti mendata pasien yang mau dilakukan operasi dan perawat yang bertugas di Bangsal Cendana 1, 2, 3 dan 5 yang berjumlah 67 perawat. Namun perawat yang diambil oleh peneliti tidak semua dipakai sebagai subyek/responden penelitian. Peneliti membatasi kriteria perawat yang dipakai sebagai responden penelitian yang berjumlah 40 perawat, yang terdiri dari perawat di bangsal Cendana 1 sebanyak 10 perawat, Cendana 2 sebanyak 10 perawat, Cendana 3 sebanyak 10 perawat, dan Cendana 4 sebanyak 10 perawat.

## 2. Karakteristik Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini merupakan responden yang bekerja sebagai perawat di Bangsal Cendana 1, 2, 3, dan 5 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Hasil dari penyebaran kuesioner sebanyak 40 responden didapatkan informasi tentang karakteristik responden. Profil responden yang diamati meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan lama bekerja.

### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito 2014

	Usia	Frekuensi (orang)	Persentase
1	≤ 25 tahun	5	12,5%
2	26 - 35 tahun	14	35,0%
3	36 - 45 tahun	16	40,0%
4	> 45 tahun	5	12,5%
Total		40	100%

Sumber: Data Primer Diolah (2014)

Diketahui bahwa mayoritas responden berusia antara 36-45 tahun yaitu sebanyak 40% dan paling sedikit dengan kisaran umur ≤ 25 tahun dan lebih dari 45 tahun yang masing-masing dengan persentase sebanyak 12,5%.

### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito 2014

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase
1	Laki - laki	15	37,5%
2	Perempuan	25	62,5%
Total		40	100%

Sumber: Data Primer Diolah (2014)

Dari hasil tersebut diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 62,5%. Perbandingan yang cukup jauh antara responden laki-laki dan perempuan dapat dikarenakan bahwa profesi sebagai perawat kurang diminati oleh kaum laki-laki. Hanya sebagian kecil dari kaum laki-laki yang berkeinginan berprofesi sebagai perawat. Padahal profesi ini sebenarnya tidak membedakan gender.

### c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito 2014

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
1	D3	39	97,5%
2	S1	1	2,5%
Total		40	100%

Sumber: Data Primer Diolah (2014)

Hasil dari penelitian mengidentifikasi mayoritas responden berpendidikan D3 yaitu sebanyak 97,5% dan sisanya dengan tingkat pendidikan S1.

#### d. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja Responden di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito 2014

No	Lama Bekerja	Frekuensi (orang)	Persentase
1	≤ 5 tahun	13	32,5%
2	6 - 15 tahun	14	35,0%
3	16 - 25 tahun	11	27,5%
4	> 25 tahun	2	5,0%
Total		40	100%

Sumber: Data Primer Diolah (2014)

Mayoritas lama bekerja responden di RSUP Dr Sardjito berkisar antara 6 – 15 tahun yaitu sebanyak 35% dan hanya sebanyak 5% responden yang memiliki masa kerja lebih dari 25 tahun.

### 3. Penerapan Kebijakan *Informed Consent*

Deskripsi variabel yang berupa hasil kategori penerapan kebijakan *informed consent*, dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini:

Tabel 4.5 Deskripsi Variabel Penerapan Kebijakan *Informed Consent* di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito 2014

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	32	80%
2	Kurang baik	8	20%
Total		40	100%

Sumber: Data Primer Diolah (2014)

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa mayoritas penerapan kebijakan *informed consent* dikatakan baik, yaitu sebesar 80% dan hanya sebagian kecil yang menginterpretasikan bahwa penerapan kebijakan *informed consent* dalam kategori kurang baik, yaitu sebesar 20%. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum penerapan kebijakan *informed consent* di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta dikatakan baik. kebijakan sebesar 75%.

Tabel 4.6 Persentase Penerapan Kebijakan *Informed Consent* di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito 2014

No	Komponen	Persentase Penerapan Kebijakan
1	Pengertian <i>informed consent</i>	86,25%
2	Tujuan <i>informed consent</i>	84,17%
3	Tindakan beresiko tinggi dan wewenang	82,50%
4	Isi <i>informed consent</i>	85,63%
5	Cara dan bukti penyampaian <i>informed consent</i>	75,00%
7	Waktu pemberian <i>informed consent</i>	82,50%
8	Kebijakan dan jenis <i>informed consent</i>	83,61%

Sumber: Data Primer Diolah (2014)

Tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa persentase penerapan kebijakan yang dinilai kurang baik nampak pada komponen cara dan bukti penyampaian *Informed Consent*, yang dibuktikan dari persentase penerapan kebijakan sebesar 75%.

#### 4. Kelengkapan Dokumentasi *Informed Consent*

Deskripsi variabel yang berupa hasil kategori kelengkapan dokumentasi *informed consent* dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini:

Tabel 4.7 Deskripsi Variabel Kelengkapan Dokumentasi *Informed Consent* di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito 2014

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Lengkap	21	52,5%
2	Tidak lengkap	19	47,5%
Total		40	100%

Sumber: Data Primer Diolah (2014)

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa selisih antara banyaknya dokumen *informed consent* yang lengkap dengan dokumen *informed consent* yang tidak lengkap hanya sedikit berbeda. Hal ini ditunjukkan dari banyaknya dokumen *informed consent* dikatakan lengkap sebesar 52,5%, sedangkan dokumen *informed consent* yang tidak lengkap sebesar 47,5%.

Dari hasil pengamatan terhadap 40 check list kelengkapan *informed consent* di RSUP Dr Sardjito dapat diringkas hasilnya sebagai berikut:

Tabel 4.8 Persentase Kelengkapan *Informed Consent* di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito 2014

No	Deskripsi	Persentase Kelengkapan
1	Tanda tangan dokter ada	100%
2	Tanda tangan perawat ada	78%
3	Data pasien lengkap	95%
4	Tanda tangan pasien/wali ada	78%
5	Tanda tangan saksi keluarga ada	63%

Sumber: Data Primer Diolah (2014)

Dari 40 check list tentang kelengkapan dokumen *informed consent*, nampak bahwa ada beberapa dokumentasi *informed consent* yang dikatakan tidak lengkap. Ketidaklengkapan dokumentasi *informed consent* disebabkan karena ada beberapa poin dalam formulir yang tidak terisi. Dari hasil analisis seperti yang ditunjukkan dalam tabel di atas memperlihatkan bahwa mayoritas poin dalam formulir yang tidak terisi adalah tidak adanya tanda tangan oleh saksi keluarga, yang dibuktikan dari persentase kelengkapan yang paling rendah yaitu sebesar 63%.

#### 5. Hubungan Antara Penerapan Kebijakan Dengan Kelengkapan Dokumentasi *Informed Consent*

Selanjutnya dari hasil analisis data diperoleh hasil uji *Fisher's* sebagai berikut:

Tabel 4.9 Hasil Silang Hubungan Antara Penerapan Kebijakan Dengan Kelengkapan Dokumentasi *Informed Consent* di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito 2014

Penerapan Kebijakan	Kelengkapan Dokumentasi <i>Informed Consent</i>				Jumlah	%	Sig. (2 sisi)
	Lengkap		Tidak lengkap				
	f	%	f	%			
Baik	20	62,5	12	37,5	32	100	0,017
Kurang baik	1	12,5	7	87,5	8	100	
Jumlah	21	52,5	19	47,5	40	100	

Sumber: Data Primer Diolah (2014)

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara penerapan kebijakan dengan kelengkapan dokumentasi *informed consent* di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito dapat dilihat bahwa responden dengan penerapan kebijakan baik sebagian besar kelengkapan dokumentasi *informed consent* lengkap sebanyak 20 responden (62,5%), sedangkan responden dengan

penerapan kebijakan kurang baik dan kelengkapan dokumentasi *informed consent* juga tidak lengkap ada sebanyak 7 responden (87.5%).

Hasil uji *Fisher's* diperoleh nilai signifikan =  $0,017 < 0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penerapan kebijakan dengan kelengkapan dokumentasi *informed consent* di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito. Dengan demikian hasil analisis yang dilakukan mendukung hipotesis penelitian ini.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito.

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 62,5%. Cukup jauhnya perbedaan responden perempuan dan laki-laki menunjukkan bahwa profesi perawat yang banyak membutuhkan kesabaran, keuletan, dan keramahan dalam memberikan pelayanan serta asuhan keperawatan kepada pasien tentunya lebih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan oleh laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin perawat di RSUP Dr Sardjito mayoritas perempuan, karena sesuai dengan kebutuhan bahwa perawat perempuan lebih fleksibel dalam melakukan tindakan keperawatan. Hasil penelitian mengidentifikasi mayoritas responden berpendidikan DIII yaitu sebanyak 97,5%.

### 2. Penerapan Kebijakan *Informed Consent* di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada perawat terkait dengan kebijakan *informed consent*, menunjukkan hasil bahwa penerapan *informed consent* oleh perawat dikatakan baik. Penerapan yang baik akan *informed consent* ini dapat memberikan dampak yang positif bagi kelengkapan dalam pengisian *informed consent*. Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan kebijakan *informed consent* mayoritas dipersepsikan 80% baik oleh perawat. Hal ini mengandung arti bahwa penerapan *informed consent* oleh perawat adalah baik.

### 3. Kelengkapan Dokumentasi *Informed Consent* di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa masih dijumpai beberapa dokumentasi *informed consent* di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito yang tidak lengkap yaitu sebesar 47,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan *informed consent* sampai saat ini belum terkoordinasi dengan baik, dimana perawat belum melaksanakan *informed consent* secara optimal, seolah olah perawat tidak mempunyai wewenang dalam pelaksanaan pemberian *informed consent*.

### 4. Hubungan Antara Penerapan Kebijakan Dengan Kelengkapan Dokumentasi *Informed Consent* di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito.

Hasil analisis yang berupa tabulasi silang antara penerapan kebijakan dengan kelengkapan dokumentasi *informed consent* menunjukkan bahwa penerapan kebijakan yang baik akan diikuti oleh kelengkapan dokumentasi *informed consent* yang lengkap, dan sebaliknya penerapan kebijakan yang kurang baik akan diikuti pula oleh ketidaklengkapan dokumentasi *informed consent*. Hasil ini mengindikasikan adanya penerapan kebijakan berhubungan dengan kelengkapan dokumen *informed consent* di RSUP Dr Sardjito. Adanya hubungan yang signifikan antara penerapan kebijakan dengan kelengkapan dokumen *informed consent* di RSUP Dr Sardjito tersebut dibuktikan dari hasil uji signifikan *Fisher's* =  $0,017 < 0,05$ .

# SIMPULAN DAN SARAN

## A. Simpulan

1. Kebijakan *informed consent* di RSUP Dr Sardjito dapat dikatakan baik, yaitu sebesar 80% dan hanya sebagian kecil yang menginterpretasikan bahwa penerapan kebijakan *informed consent* dalam kategori kurang baik, yaitu sebesar 20%. Secara umum penerapan kebijakan *informed consent* di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta dikatakan baik. kebijakan sebesar 75%.
2. Selisih antara banyaknya dokumen *informed consent* yang lengkap dengan dokumen *informed consent* yang tidak lengkap hanya sedikit berbeda. Dari banyaknya dokumen *informed consent* dikatakan lengkap sebesar 52,5%, sedangkan dokumen *informed consent* yang tidak lengkap sebesar 47,5%.
3. Penerapan kebijakan dengan kelengkapan dokumentasi *informed consent* di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito dapat dilihat bahwa responden dengan penerapan kebijakan baik sebagian besar kelengkapan dokumentasi *informed consent* lengkap sebanyak 20 responden (62,5%), sedangkan responden dengan penerapan kebijakan kurang baik dan kelengkapan dokumentasi *informed consent* juga tidaklengkap ada sebanyak 7 responden (87.5%).

## B. Saran

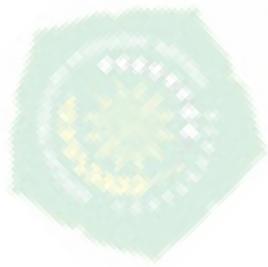
1. RSUP Dr Sardjito yaitu perlunya pengawasan yang ketat terkait dengan *informed consent* tersebut. Ketidaklengkapan *informed consent* perlu diwaspadai, mengingat apabila dikemudian hari terjadi masalah hukum maka *informed consent* tidak dapat dijadikan sebagai alat bukti yang sah karena ketidaklengkapannya.
2. Bagi perawat di Bangsal Cendana RSUP Dr Sardjito diharapkan dapat lebih memahami akan peran dan tanggungjawabnya dalam pemberian *informed consent* dan berupaya untuk mengatasi kendala dalam pelaksanaannya dengan harapan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dikembangkan untuk mencari faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada keluarga pasien.
4. Bagi Institusi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi mahasiswa- mahasiswi belajar tentang komunikasi terapeutik agar lebih terampil sebelum masuk dunia kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardika, (2012). *Eprints.undip.ac.id*.Retrived September 2013, from [www.undip.ac.id:37773/1/Ryco\\_Giftyan\\_G2A008170\\_Lap.KTI.pf](http://www.undip.ac.id:37773/1/Ryco_Giftyan_G2A008170_Lap.KTI.pf). Dipublikasikan.
- Arikunto, Suhermin (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- Triwibowo, Cecep (2012). *Malpraktek dan etika perawat*. Pustaka book publisher  
\_\_\_\_\_ (2010). *hukum keperawatan*. Pustaka book publisher.
- Riduwan, (2012). *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung:Alfabeta.
- Hendrik, (2011). *Etika & Hukum kesehatan*. In S. M. Hendrik, *Etika & Hukum kesehatan* \_p. 2690.Jakarta : EGC
- Murwani, (2008). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Notoatmodjo, Soekijo (2010). *Etika dan hukum kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.  
\_\_\_\_\_ (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nursalam, (2011). *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan :Penerbit Salemba Medika.  
\_\_\_\_\_ (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Perry, Potter (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Rasmudjito, (2008). *Telaah Aspek Hukum Perdata Terhadap Kelengkapan Informed Consent Pada Pasien Operasi di Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang*. Tesis.Universitas Katolik Soegijapranata. Semarang. Dipublikasikan.
- Salman, (2008). *Repository*. Retrived September 2012, from [www.unand.ac.id:5663/](http://www.unand.ac.id:5663/) Dipublikasikan.
- Setiadi, (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta : Grahailmu.
- Sugiarti, (2010, 01 -). *Sugiarti blogspot*.Retrived 01 27, 2013, from blogspot.com: <http://isugiarti.blogspot.com/2010/01/sejarah-hukum-doktrin-informed-consent.html>
- Sugiyono, (2009). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif*. Bandung:Alfabeta.
- Wahyuni, (2009). *Metodologi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Wordpress. (n.d) Retrived from <http://teorionline.wordpress.com/category/kumpulan-teori/perilaku-organisasi-kumpulan-teori/>
- Wahit, (2007). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: EGC.

Widyastuti, (2006). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Konflik Peran Ganda Ibu Yang Bekerja*. Tesis. Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia. Dipublikasikan.

Yuliani, (2009). Ejournal. Retrived September 2012, from [www.ugm.ac.id](http://www.ugm.ac.id):  
[http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=50471&obyek\\_id=4](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=50471&obyek_id=4). Dipublikasikan.



ASTIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA