SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR PENGARUH KETIDAKLENGKAPAN *INFORMED CONSENT* PASIEN BEDAH di RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Oleh :

ILLA ISTIQA LAILATUL ROCHMA
NIM. 2050006

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2024

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Illa Istiqa Lailatul Rochma
NIM : 2050006
Tanggal Lahir : 31 Mei 2001
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul "Analisis Faktor Pengaruh Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya", saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 6 Agustus 2024

Illa Istiqa Lailatul Rochma

NIM. 2050006

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Illa Istiqa Lailatul Rochma
NIM : 2050006
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Faktor Pengaruh Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan terhadap sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA TERAPAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
(S. Tr. RMIK)

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr.A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. FISQua	Maya Ayu Riestiyowati, S.ST., M.KM.
NIP. 04015	NIP. 03083

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 6 Agustus 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Illa Istiqa Lailatul Rochma
NIM : 2050006
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Faktor Pengaruh Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA TERAPAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN" pada Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dr. Nuh Huda,S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. (.....)
NIP. 03020

Penguji II : Dr.A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. FISQua (.....)
NIP. 04015

Penguji III : Maya Ayu Riestiyowati, S.ST., M.KM. (.....)
NIP. 03083

Mengetahui,
Ka Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
STIKES Hang Tuah Surabaya

Ari Susanti, S.KM., M.Kes
NIP. 03052

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 6 Agustus 2024

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul "Analisis Faktor Pengaruh Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya" dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Terhadap kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama TNI Purn. Dr.A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M. Kes. FISQua selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya dan Pembimbing I atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan serta pemberian pengarahan dan dorongan moril terhadap penyusunan Skripsi ini.
2. Laksamana Pertama TNI dr. Sujoko Purnomo, Sp.B selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns.,M.Kes selaku Puket 1 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.
4. Dr. Setiadi, S.Kep. Ns., M.Kep selaku Puket 2 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.
5. Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.
4. Ibu Ari Susanti, S.KM., M.Kes selaku Kepala Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.
5. Dr. Nuh Huda., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku penguji ketua terimakasih atas arahan, kritikan serta sarannya terhadap pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Maya Ayu Riestiyowati, S.ST., M.KM. selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril terhadap penyusunan Skripsi ini.
7. Seluruh dosen, staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama

menuntut ilmu di Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya

8. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md selaku Kepala Perpustakaan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka terhadap penyusunan penelitian ini.
9. Responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden terhadap penelitian ini.
10. Ibu dan ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
11. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran terhadap penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa Skripsi bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 6 Agustus 2024

Penulis

ABSTRAK

Ketidaklengkapan *Informed Consent* berdampak terhadap kualitas mutu rekam medis. Faktor ketidaklengkapan *Informed Consent* dapat dianalisis menggunakan unsur manajemen. Penelitian dilakukan untuk menemukan faktor ketidaklengkapan *Informed Consent* menggunakan unsur 5M. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor *man, machine, material, method* dan *money* terhadap ketidaklengkapan formulir *Informed Consent* pasien bedah.

Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional. Responden pada penelitian berjumlah 38 orang yang merupakan dokter bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pda tahun 2024. Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor *man*, *machine*, *material*, *method* dan *money*. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu ketidaklengkapan *Informed Consent* pasien bedah. Faktor ketidaklengkapan diukur menggunakan kuisioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor man yang memiliki pengaruh dengan ketidaklengkapan yaitu dapat ditinjau dari pengetahuan, pelatihan dan beban kerja namun pada variabel sikap tidak ada pengaruh dengan ketidaklengkapan *Informed Consent*, faktor machine tidak memiliki pengaruh dengan ketidaklengkapan *Informed Consent*, faktor material tidak memiliki pengaruh dengan ketidaklengkapan *Informed Consent* faktor method tidak memiliki pengaruh dengan ketidaklengkapan *Informed Consent*, faktor money tidak memiliki pengaruh dengan ketidaklengkapan *Informed Consent*.

Peningkatan mutu kualitas pengisian ketidaklengkapan *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan, sosialisasi dan memberikan fasilitas pengisian *Informed Consent* di SIMRS

Kata Kunci : Faktor *Man*, *Machine*, *Material*, *Method*, *Money*, ketidaklengkapan *Informed Consent*

Analysis of Incomplete *Informed Consent* Factors for Surgical Patients at Dr. Ramelan RSPAL Surabaya

ABSTRACT

Incompleteness of *Informed Consent* has an impact on the quality of medical record quality. *Informed Consent* incompleteness factors can be analyzed using management elements. Research was conducted to find factors of incomplete *Informed Consent* using the 5M element. The purpose of this study was to determine the effect of man, machine, material, method and money factors on the incompleteness of the *Informed Consent* form for surgical patients.

This research is a cross sectional study. Respondents in the study amounted to 38 people who were surgeons at Dr. Ramelan General Hospital Surabaya in 2024. The independent variables in this study are the Man, Machine, Material, Method and Money factors. The dependent variable in this study is the incompleteness of *Informed Consent* for surgical patients. *Informed Consent* incompleteness factors were measured using questionnaires and checklists using logistic regression tests.

The results showed that man factors that have an influence on incompleteness can be reviewed from knowledge, training and workload but the attitude variable has no influence on the incompleteness of *Informed Consent*, machine, material, method and money factors have no influence on the incompleteness of *Informed Consent*.

Improving the quality of the incompleteness of *Informed Consent* at Dr. Ramelan General Hospital Surabaya can be done by providing training, socialization and providing facilities for filling out *Informed Consent* in SIMRS.

Keywords: Man, Machine, Material, Method, Money factors, incompleteness of *Informed Consent*.

DAFTAR ISI

SKRIPSI i
HALAMAN PERNYATAAN ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI x
DAFTAR LAMPIRAN xv
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1 Tujuan Umum 6
1.3.2 Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat 8
1.4.1 Manfaat Praktis bagi rumah sakit 8
1.4.2 Manfaat Teoritis 8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1 Rumah Sakit 9
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit 9
2.1.2 Fungsi Rumah Sakit 9
2.1.3 Rawat Inap 10
2.2 Rekam Medis 10
2.2.1 Pengertian Rekam Medis 10
2.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis 11
2.2.3 Manfaat Rekam Medis 13
2.2.4 Jenis dan Isi Rekam Medis 13
2.2.5 Penanggung Jawab Pengisian Rekam Medis 14
2.2.6 Unit Rekam Medis 14
2.3 *Informed Consent* 16
2.3.1 Pengertian *Informed Consent* 16
2.3.2 Tujuan *Informed Consent* 17
2.3.3 Manfaat dan Fungsi *Informed Consent* 18
2.3.5 Isi *Informed Consent* 20
2.3.6 Peran Penting *Informed Consent* 22
2.3.7 Implementasi SPO *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya 23
2.3.8 Dampak Ketidaklengkapan *Informed Consent* 26
2.4 Teori 5M (*Man, Material, Method, Machine,* dan *Money*) 27
BAB 3 KERANGKA KONSEP 39
3.1 Kerangka Konsep 39
3.2 Hipotesis : 40
BAB 4 METODE PENELITIAN 41
4.1 Desain Penelitian 41
4.2 Kerangka Kerja / Kerangka Operasional Peneliti 42
4.3 Tempat Waktu Penelitian 43
4.4 Populasi dan Sampel Penelitian 43
4.5 Identifikasi Variabel 45
4.6 Definisi Operasional 46
4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa 50
4.7.1 Pengumpulan Data 50

4.7.2 Pengolahan data 57
4.8 Etik Penelitian 59
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 61
5.1 Hasil Penelitian 61
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 61
5.2 Pembahasan 83
5.2.1 Mengidentifikasi ketidaklengkapan *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya 83
5.2.2 Pengaruh Faktor Man terhadap Ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya 87
5.2.3 Pengaruh Faktor *Machine* terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya 103
5.2.4 Pengaruh Faktor *Method* terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya 105
5.2.5 Pengaruh Faktor *Material* terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya 107
5.2.6 Pengaruh Faktor *Money* terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya 110
Bab 6 PENUTUP 115
6.1 Kesimpulan 115
6.2 Saran 117
Daftar Pustaka 118
LAMPIRAN 121

DAFTAR TABEL

Tabel 2 .1 Review Jurnal Terkait 37
Tabel 4 1 Blue Print Pengetahuan 51
Tabel 4 2 Blue Print Sikap 52
Tabel 4 3 Blue Print Pelatihan 51
Tabel 4 4 Blue Print Beban Kerja 52
Tabel 4 5 Blue Print *Machine* 52
Tabel 4 6 Blue Print *Method* 53
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Tanggal Lahir di ruang OK RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024-19 Juli 2024 (n=38) 66
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di ruang OK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024-19 Juli 2024 (n=38) 66
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja di ruang OK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024-19 Juli 2024 (n=38) 67
Tabel 5 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan di ruang OK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024-19 Juli 2024 (n=38) 67
Tabel 5 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian di ruang OK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024-19 Juli 2024 (n=38) 68
Tabel 5 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Rata-Rata Jumlah Operasi di ruang OK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024-19 Juli 2024 (n=38) 68
Tabel 5 7 Ketidaklengkapan terhadap Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 69
Tabel 5 8 Pengetahuan terhadap Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 69
Tabel 5 9 Pelatihan terhadap Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 70
Tabel 5 10 Sikap terhadap Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 70
Tabel 5 11 Beban Kerja terhadap Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 71
Tabel 5 12 Faktor Mempengaruhi ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ditinjau dari variabel Machine, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 71
Tabel 5 13 Faktor Mempengaruhi ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ditinjau dari variabel Method, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 72
Tabel 5 14 Faktor Mempengaruhi ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ditinjau dari variabel Material, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 72
Tabel 5 15 Faktor Mempengaruhi ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ditinjau dari variabel *Money*, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 73
Tabel 5.16 Pengaruh Faktor Pengetahuan dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya (n=38) 73
Tabel 5 17 Pengaruh faktor pelatihan dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38) 74
Tabel 5 18 Pengaruh Faktor Sikap dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38) 76
Tabel 5 19 Pengaruh Faktor Beban Kerja dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38) 77

Tabel 5 20 Menganalisis Pengaruh Faktor Machine dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)...78
Tabel 5 21 Menganalisis Pengaruh Faktor Method dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)...79
Tabel 5 22 Menganalisis Pengaruh Faktor Material dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)...80
Tabel 5 23 Menganalisis Pengaruh Faktor Money dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)...81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Formulir *Informed Consent* 22
Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Analisis Faktor 42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae 121
Lampiran 2 Motto Dan Persembahan 122
Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari STIKES HANG TUAH SURABAYA 124
Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian Penelitian RSPAL Dr. Ramelan Surabaya 126
Lampiran 5 Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan 127
Lampiran 6 Laporan Bimbingan Konsul Proposal Dan Skripsi 128
Lampiran 7 Informed Consent 132
Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 133
Lampiran 9 Kuisioner 134
Lampiran 10 Checklist Ketidaklengkapan Informed Consent 139
Lampiran 11 Lembar Data Kuisioner Pengetahuan 140
Lampiran 12 Lembar Data Kuisioner Pelatihan 141
Lampiran 13 Lembar Data Kuisioner Sikap 142
Lampiran 14 Lembar Data Kuisioner Beban Kerja 143
Lampiran 15 Lembar Data Kuisioner Machine 144
Lampiran 16 Lembar Data Kuisioner Material 145
Lampiran 17 Lembar Data Kuisioner Method 146
Lampiran 18 Lembar Data Kuisioner Money 147
Lampiran 19 Lembar Data Checklist Ketidaklengkapan Informed Consent 148
Lampiran 20 Uji Regresi Logistik 152
Lampiran 21 Uji Validitas Dan Realibilitas 167

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

1) SINGKATAN

Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KKI	: Konsil Kedokteran Indonesia
Permenkes RI	: Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Tni Angkatan Laut
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
TPPRJ	: Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
TPPRI	: Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap
TPPGD	: Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat
EMR	: Electronik Medical Record
SPO	: Standart Operasional Prosedur

2) SIMBOL

%	: Persen
.	: Titik
,	: Koma
( )	: Kurung
:	: Titik dua
;	: Titik Koma
“ ”	: Tanda Petik
/	: Garis miring
&	: Dan

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tindakan medis merupakan upaya tindakan pengobatan yang diberikan oleh tenaga medis yang memerlukan *Informed Consent* dari setiap pasien atau keluarga, sehingga dokter atau tenaga medis lainnya dapat terlindung dari segala aspek hukum dengan adanya sistem pencatatan yang informatif. Sistem pencatatan yang informatif harus memenuhi kriteria meliputi kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum atau dengan istilah lain adanya kelengkapan *Informed Consent* (Nugraha et al., 2019). Faktanya Tenaga medis baik dokter maupun perawat masih ditemukan belum mengisi *Informed Consent* secara lengkap.

Masalah ketidaklengkapan *Informed Consent* berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Abdoer Rahem Situbondo cukup signifikan, pada bulan Januari tingkat ketidaklengkapan mencapai 56% sementara kelengkapan. *Informed Consent* tersebut mencapai 44%. Bulan Februari tingkat ketidaklengkapan *Informed Consent* mencapai 64% dan tingkat kelengkapan *Informed Consent* mencapai 36% sedangkan pada bulan Maret, tingkat ketidaklengkapan *Informed Consent* mencapai 74% dan tingkat kelengkapan *Informed Consent* mencapai 26%. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat ketidaklengkapan pengisian formulir persetujuan masih sangat tinggi yang berarti, rumah sakit belum memenuhi standar pelayanan minimal (Seta Aji et al., 2022).

Kejadian yang sama terjadi di salah satu rumah sakit yang ada di Jawa Timur didapatkan data bahwa hasil penelitian ketidaklengkapan *Informed Consent* di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang dari 25 formulir *Informed Consent* yang dianalisis, hanya 5 formulir *Informed Consent* yang lengkap. Sementara itu, 20 formulir *Informed Consent* lainnya tidak lengkap, ketidaklengkapan tersebut mencakup jenis tindakan 20% formulir, nama dan tanda tangan dokter 15% formulir, saksi serta informasi identitas pasien 65% tidak tercantum pada formulir *Informed Consent* tersebut (Maulana, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui metode observasi di lapangan yang dilaksanakan pada bulan Februari 2024, pengisian formulir *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, sesuai dengan SPO wajib mengisi formulir *Informed Consent* secara lengkap 100%, pada periode bulan Desember 2023 hingga Februari 2024 diperoleh data pada bulan Desember tingkat ketidaklengkapan mencapai 32% sementara kelengkapan mencapai 68%. Bulan Januari tingkat ketidaklengkapan mencapai 32% sementara kelengkapan mencapai 68%. Bulan Februari tingkat ketidaklengkapan mencapai 31% sementara kelengkapan mencapai 69%. Ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* terutama pada bagian pemberian informasi, isi informasi, tanda (*check list*), tanda tangan dokter, serta saksi dari perawat/tenaga medis.

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan kepada pasien yang bersifat kompleks dengan dukungan dari unit pelayanan rekam medis. Unit pelayanan rekam medis yang ada di rumah sakit mencakup berbagai fungsi seperti Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI), Tempat Pendaftaran

Pasien Gawat Darurat (TPPGD), Assembling, *Coding*, *Indexing*, Filing. Pencatatan rekam medis harus dilakukan secara lengkap dari identitas pasien hingga pelayanan yang telah diberikan kepada pasien, karena beberapa format formulir rekam medis masih menggunakan kertas dan tidak dapat menggunakan *Elektronik Medical Record* (EMR) terutama berkas yang membutuhkan tanda tangan pasien seperti formulir *General Consent* (Persetujuan Umum), *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan) yang berkaitan dengan aspek hukum. Kelengkapan pencatatan rekam medis ini sangat penting terhadap meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memberikan informasi kesehatan yang akurat dan dapat dipercaya, rekam medis yang lengkap dapat membantu tenaga kesehatan terhadap memberikan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan riwayat kesehatan pasien, salah satu formulir rekam medis yang perlu dilakukan pencatatan yang baik yaitu *Informed Consent*.

Informed Consent merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap menyeluruh terkait prosedur medis yang akan dilakukan terhadap pasien. Persetujuan *Informed Consent* dapat diberikan secara tertulis maupun lisan oleh tenaga medis setelah pasien atau keluarga mendapatkan informasi (Permenkes RI, 2008). Oleh karena itu perlu adanya prosedur yang ditetapkan agar pelayanan menjadi efektif, efisien dan keamanan terhadap proses komunikasi dan informasi. Standart akreditasi rumah sakit di terhadapnya terdapat standar penilaian yang secara khusus membahas bagian rekam medis, yaitu kelompok Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK), namun terdapat juga penilaian mengenai rekam medis lainnya yaitu tentang pemberian *Informed Consent* yang terdapat pada

standart kelompok pelayanan kepada pasien yang dijelaskan terhadap standart hak pasien tepatnya pada elemen penilaian Hak Pasien dan Keluarga (HPK) 4.1 dan Hak Pasien dan Keluarga (HPK) 4.2 (Kemenkes, 2022).

Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi pemberian informasi yang dilakukan oleh dokter secara lisan didokumentasikan terhadap formulir persetujuan tindakan kedokteran untuk memperoleh persetujuan secara tertulis yang ditanda tangani oleh pasien atau keluarga pasien. Berdasarkan UU 1128 Tahun 2022 terhadap MRMIK 8 menjelaskan bahwa Indikator *Informed Consent* yang lengkap adalah kelengkapan nama, keterangan waktu dan tanda tangan oleh dokter dan keluarga pasien, selanjutnya dilakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penulisan identitas, tanggal dan waktu penulisan catatan pada rekam medis pasien serta koreksi penulisan catatan terhadap rekam medis (Kemenkes, 2022). Formulir persetujuan yang telah diisi lengkap berfungsi sebagai bukti terhadap proses hukum, sebagai sumber penelitian dan kajian, dan sebagai sarana evaluasi kinerja rumah sakit. Kelengkapan *Informed Consent* sangat penting bagi pasien yaitu sebagai kendali untuk menerima pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, apabila terdapat item yang belum terisi secara lengkap hal tersebut akan berpengaruh terhadap penyediaan informasi medis, mengalami kesulitan terkait pelayanan medis.

Ketidaklengkapan *Informed Consent* dapat disebabkan karena, kurangnya pengetahuan tenaga medis terhadap pengisian *Informed Consent*, jumlah pasien yang tinggi sehingga dokter lebih mementingkan pelayanan dan tidak mengisi *Informed Consent* secara lengkap, belum diberlakukannya *punishment* dan *reward* apabila dokter tidak melengkapi *Informed Consent* secara lengkap, tenaga medis

mengisi *Informed Consent* secara manual dan belum melaksanakan pengisian tersebut secara elektronik. Kekurangan pengisian terhadap formulir *Informed Consent* yaitu terdapat terhadap bagian identifikasi yang jelas dan tanda tangan dokter, serta kurangnya diagnosis dan informasi yang tidak lengkap tentang riwayat kesehatan dapat menimbulkan potensi hambatan (Ni Komang Wijiani Yanti, 2024).

Ketidaklengkapan terhadap pengisian formulir *Informed Consent* dapat berdampak pada berbagai aspek yaitu penurunan kualitas mutu rekam medis yang dapat berpengaruh pada proses penilaian akreditasi rumah sakit, informasi pasien terhadap mendapatkan pelayanan medis dan tindakan medis yang diberikan, dan implikasi hukum yang berkaitan dengan proses pengadilan atau tuntutan hukum. Formulir *Informed Consent* sering kali menjadi bukti yang penting terhadap menilai tindakan dan layanan medis yang diberikan kepada pasien, dan ini sesuai dengan salah satu fungsi utama rekam medis sebagai sumber informasi hukum. (Arimbi et al., 2021)

Upaya terhadap meminimalisir ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yaitu perlu dilakukan evaluasi terkait pengisian formulir *Informed Consent* dengan cara memberikan edukasi kepada dokter agar mengisi *Informed Consent* tersebut secara lengkap, memberikan *punishment* dan memberikan laporan terkait data ketidaklengkapan *Informed Consent,* oleh karena itu perlu dilakukan analisis untuk dapat mengetahui faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapannya. Faktor-faktor tersebut terdiri atas unsur 5M yaitu sumber daya manusia *(man),* prosedural *(method),* alat *(machine),* sarana dan prasarana *(material),* uang *(money).* Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut,

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Analisis Faktor Pengaruh Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Melakukan Faktor Pengaruh Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Rawat Inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum terhadap penelitin ini adalah untuk mengetahui analisis faktor pengaruh ketidaklengkapan formulir *Informed Consent* pada Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi ketidaklengkapan *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Mengidentifikasi faktor pengaruh ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent* pada pasien bedah ditinjau dari variabel *Man* (pengetahuan, pelatihan, sikap, dan beban kerja) di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Mengidentifikasi faktor pengaruh ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent* pada pasien bedah ditinjau dari variabel *Machine* (ketersediaan printer, formulir elektronik, dan stempel) di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

4. Mengidentifikasi faktor pengaruh ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent* pada pasien bedah ditinjau dari variabel *Method* (SPO) di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengidentifikasi faktor pengaruh ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent* pada pasien bedah ditinjau dari variabel *Material* (formulir *Informed Consent*) di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
6. Mengidentifikasi faktor pengaruh ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent* pada pasien bedah ditinjau dari variabel *Money* (*reward* dan punisment) di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
7. Menganalisis faktor pengaruh ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent* pada pasien bedah ditinjau dari variabel *Man* (pengetahuan, pelatihan, sikap, dan beban kerja) di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
8. Menganalisis faktor pengaruh ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent* pada pasien bedah ditinjau dari variabel *Machine* (ketersediaan printer, formulir elektronik, dan stempel) di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
9. Menganalisis faktor pengaruh ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent* pada pasien bedah ditinjau dari variabel *Method* (SPO) di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
10. Menganalisis faktor pengaruh ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent* pada pasien bedah ditinjau dari variabel *Material* (formulir *Informed Consent*) di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

11. Menganalisis faktor pengaruh ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent* pada pasien bedah ditinjau dari variabel *Money* (*reward* dan punisment) di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya guna meningkatkan mutu pelayanan terhadap pengisian *Informed Consent*

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi STIKES Hang Tuah Surabaya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi sebagai sarana kegiatan pembelajaran di STIKES Hang Tuah Surabaya

2. Bagi Mahasiswa

   Diharapkan dapat memambah, mengembangkan serta meningkatkan pemahaman terutama tentang kelengkapan pengisian formulir *Informed Consent* sebagai bentuk penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori, dan beberapa aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: rumah sakit, rekam medis, dan *Informed Consent*

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Upaya-upaya yang dilakukan oleh rumah sakit tersebut memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2023).

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit di Indonesia diatur terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, yaitu:

a. Rumah sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan terhadap bentuk spesialistik atau subspesialistik terhadap meningkatkan derajat kesehatan masyarakat**:**
b. Selain pelayanan kesehatan perseorangan terhadap bentuk spesialistik atau subspesialistik. Rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar.

c. Selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan rumah sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di tenaga medisg kesehatan.
d. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

2.1.3 Rawat Inap

Rawat inap didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit dengan menginap minimal satu hari. Pasien rawat inap memerlukan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi, dan/atau pelayanan medik lainnya yang membutuhkan pemantauan dan perawatan intensif oleh tenaga kesehatan. Rawat inap adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam (Try Bintariyati et al., 2020).

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis sebagai catatan yang akurat dan lengkap menggambarkan kondisi kesehatan pasien termasuk penyakit masa lalu dan penyakit sekarang, serta pengobatannya yang bertujuan untuk memberikan informasi yang lengkap, cermat, serta siap diberikan terhadap waktu tertentu terhadap melaksanakan pelayanan kesehatan (Rika et al., 2020).

2.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Tujuan rekam medis berdasarkan Dirjen Yanmed (2006;13) yaitu rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi terhadap rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis memiliki beberapa aspek kegunaan yaitu terdapat terhadap nilai ALFRED AIR (*Administration, Legal, Financial, Riset, Education, Dokumentasion, Akurat, Informatif, Responsibility*)

a. Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis terhadap mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Legal

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, terhadap rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti hukum untuk menegakkan keadilan.

c. Financial

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai financial karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan pelayanan, maka pembayaran pelayanan di rumah sakit tidak dapat dipertanggung jawabkan.

d. Riset

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung informasi yang dapat digunakan sebagai penelitian ditenaga medis kesehatan

e. Edukasi

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut informasi perkembangan teknologi dari kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai referensi ditenaga medis profesi

f. Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena catatan tersebut harus didokumentasikan secara lengkap dan digunakan sebagai bahan pertanggung jawaban serta laporan rumah sakit

g. Akurat

Suatu berkas rekam medis bersifat akurat, karena berisi informasi yang rinci dan tepat waktu sesuai dengan kebenaran

h. Informatif

Suatu berkas rekam medis bersifat informatif, karena berkas rekam medis tersebut berisi data yang dapat dolah menjadi informasi yang berguna

i. Responsibility

Suatu berkas rekam medis bersifat rasional, karena isi dari catatan terhadap rekam medis tersebut dapat dipertanggung jawabkan dan dapat dibaca isi rekam medisnya.

2.2.3 Manfaat Rekam Medis

Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:

a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien,
b. Alat bukti terhadap proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi,
c. Keperluan pendidikan dan penelitian,
d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan,
e. Data statistik kesehatan.

2.2.4 Jenis dan Isi Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa, isi dari rekam medis harus diberikan kepada pasien rawat inap, dan rawat darurat pada saat pulang, atau kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan pada saat melakukan rujukan. Isi rekam medis terdiri atas: identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang; diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. (Permenkes 2022)

Pengisian rekam medis dengan melakukan kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien. Pengisian pencatatan tersebut harus dilakukan secara terintegrasi sehingga pencatatan dan pendokumentasian tersebut harus lengkap, jelas, dan dapat dilakukan setelah pasien dilakukan secara berurutan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga integrasi terhadap pengisian pencatatan

dan pendokumentasian rekam medis merupakan aspek kunci terhadap memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien.

2.2.5 Penanggung Jawab Pengisian Rekam Medis

Terhadap proses pelaksanaannya, pencatatan berkas rekam medis dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab utama terhadap pengisian berkas rekam medis yaitu dokter yang melayani pasien di rumah sakit. Termasuk residen yang terhadap pelaksanaan kepaniteraan klinik, dokter tamu yang sedang merawat pasien dirumah sakit, serta tenaga medis keperawatan dan tenaga medis non perawatan yang terlibat langsung diterhadapnya, yaitu : perawat, perawat gigi, tenaga medis, tenaga laboratorium klinik, gizi, anestesi, penata rontgen, rehabilitasi medik dan sebagainya, serta dokter luar negeri yang sedang melakukan alih teknologi kedokteran yang berupa tindakan atau konsultasi kepada pasien, maka yang membuat rekam medis pasien adalah dokter yang ditunjuk oleh rumah sakit tersebut.(Rika et al., 2020)

2.2.6 Unit Rekam Medis

Pengelolaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari pelayanan penunjang medis yang meliputi

a. Pendaftaran pasien

   Pendaftaran pasien adalah proses awal seorang individu mendaftarkan diri di sebuah fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, untuk menerima layanan kesehatan. Proses ini penting karena memungkinkan fasilitas kesehatan untuk mengumpulkan informasi penting tentang pasien dan mempersiapkan segala hal yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang tepat. Proses pendaftaran pasien dapat dilakukan secara langsung di

lokasi fasilitas kesehatan, atau melalui pendaftaran online sebelumnya. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa semua informasi yang diperlukan telah dikumpulkan dengan benar sehingga perawatan yang tepat dapat diberikan kepada pasien.

b. Assembling:

Assembling adalah perakitan dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Unit rekam medis terdapat bagian assembling yang memiliki peran penting yaitu untuk meneliti kelengkapan isi dan merakit dokumen rekam medis sebelum disimpan, menerima dokumen rekam medis dan mencatat dibuku register semua berkas yang masuk dan keluar dari unit pelayanan, mencatat dan mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya belum lengkap dan secara periodic (Hakim et al., 2022).

c. Indexing,

Indeks ini akan digunakan sebagai laporan penunjang untuk mengukur tingkat morbiditas, mortalitas atau kematian, hingga penyebab kematian

d. Koding,

Koding bertugas untuk penulisan kode penyakit, operasi medis, dan juga penemuan kembali dokumen. Kode ini dapat digunkaan sebagai pencarian riwayat penyakit pasien diharapkan menjadi lebih cepat dan juga efisien.

e. Analising

unit analisis dan juga pelaporan, yang memiliki tugas utama untuk menganalisa dan juga melaporkan sistem rekam medis yang digunakan, sehingga dapat menghasilkan informasi yang disajikan terhadap bentuk

laporan yang dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan untuk pengambilan keputusan strategis oleh manajemen rumah sakit.

f. Filing.

Filing memiliki tugas untuk menyimpan retensi dan juga pemusnahan rekam medis. Tidak hanya itu, unit ini juga memiliki tugas untuk memastikan agar informasi yang terdapat di terhadap dokumen telah lengkap, sehingga memudahkan penemuan kembali informasi.

2.3 *Informed Consent*

2.3.1 Pengertian *Informed Consent*

Informed Consent atau persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga pasien setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran dan kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Persetujuan ini diberikan setelah pasien mendapatkan informasi yang cukup dan memahami tindakan yang akan dilakukan oleh dokter baik secara lisan maupun tertulis (Permenkes RI, 2008). Proses pemberian informasi dan permintaan persetujuan rencana tindakan diberikan oleh perawat, dokter maupun dokter lain yang diberi wewenang untuk melakukan tindakan medis maupun perawatan. Pasien berhak bertanya apabila informasi yang diberikan masih belum jelas, pasien berhak meminta pendapat ataupun penjelasan dari semua rencana tindakan yang akan dilakukan dan berhak menolak tindakan ataupun yang akan dilakukan terhadap dirinya. Hak pasien untuk menolak atau menyetujui prosedur medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/IX/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

1. Penolakan tindakan kedokteran
    a. Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
    b. Penolakan tindakan kedokteran harus dilakukan secara tertulis.
    c. Akibat penolakan tindakan kedokteran menjadi tanggung jawab pasien.
2. Persetujuan tindakan kedokteran
    a. Semua tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan
    b. Persetujuan tindakan tersebut dapat diberikan secara tertulis dan lisan
    c. Persetujuan dapat diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan terkait perlunya tindakan kedokteran dilakukan (Permenkes RI, 2008)

2.3.2 Tujuan *Informed Consent*

Tujuan dari *Informed Consent* menurut Permenkes 290 tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran adalah:

1. Melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien;
2. Memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif, misalnya terhadap r*isk of treatment* yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan semaksimal mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati dan teliti.

2.3.3 Manfaat dan Fungsi *Informed Consent*

Manfaat dari *Informed Consent* yaitu:

a. Membantu kelancaran tindakan medis.

   Melalui *Informed Consent*, secara tidak langsung terjalin kerja sama antara tenaga medis dan pasien sehingga memperlancar tindakan yang akan dilakukan. Keadaan ini dapat meningkatkan efisiensi waktu terhadap upaya tindakan kedaruratan.

b. Mengurangi efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi.

   Tindakan medis yang tepat dan segera, akan menurunkan risiko terjadinya efek samping dan komplikasi.

c. Mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit, karena pasien memiliki pemahaman yang cukup terhadap tindakan yang dilakukan

d. Meningkatkan mutu pelayanan.

   Peningkatan mutu ditunjang oleh tindakan yang lancar, efek samping dan komplikasi yang minim, dan proses pemulihan yang cepat.

e. Melindungi tenaga medis dari kemungkinan tuntutan hukum.

   Jika tindakan medis menimbulkan masalah, tenaga medis memiliki bukti tertulis tentang persetujuan pasien (Ningrum, 2021).

   Selain itu, perlunya dimintakan *Informed Consent* dari pasien karena *Informed Consent* mempunyai beberapa fungsi sebagai berikut:

   1. Penghormatan terhadap harkat serta martabat pasien
   2. Promosi hak terhadap penentuan nasib pribadi

3. Mengantisipasi dan mendorong dokter untuk memberikan tindakan dengan hati hati
4. Pengambilan keputusan yang lebih rasional
5. Keterlibatan publik terhadap dunia kesehatan kedokteran
6. Bentuk edukasi masyarakat di dunia kedokteran (Sawal samsul, 2020).

2.3.4 Jenis-jenis *Informed Consent*

Jenis dan klasifikasi *Informed Consent* menurut Surya saputra (2019) sebagai berikut:

a. *Informed Consent* secara lisan

Lembar Persetujuan secara lisan diberikan kepada pasien sebelum mendapat tindakan dari dokter dengan tidak menanda tanda tangani formulir tertulis. Lembar persetujuan ini diberikan untuk pasien dengan tindakan yang tidak terlalu berisiko tinggi.

b. *Informed Consent* tertulis

Lembar persetujuan tertulis diberikan kepada pasien sebelum dokter memberikan tindakan kepada pasien. Dokter akan memberikan lembar persetujuan tertulis dengan menjelaskan risiko dan tindakan yang akan diberikan. Berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 menerangkan bahwa persetujuan tertulis harus diperlukan sebelum dilakukannya tindakan yang invasive atau mengandung risiko tinggi. Lembar persetujuan tertulis harus tercatat lengkap dan ditanda tangani oleh pasien atau keluarga yang disaksikan oleh salah seorang tenaga medis atau tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

2.3.5 Isi *Informed Consent*

Isi *Informed Consent* berdasarkan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tentang Manual Persetujuan Tindakan Medis memberikan 12 kunci informasi yang sebaiknya diberikan kepada pasien yaitu:

a. Diagnosis dan prognosis secara rinci dan juga prognosis apabila tidak diobati
b. Ketidakpastian tentang diagnosis (diagnosis kerja dan diagnosis banding) termasuk pilihan pemeriksaan lanjutan sebelum dilakukan pengobatan
c. Pilihan pengobatan atau penatalaksanaan terhadap kondisi kesehatannya, termasuk pilihan untuk diobati
d. Tujuan dari rencana pemeriksaan atau pengobatan: rincian dari prosedur atau pengobatan yang dilaksanakan, termasuk tindakan subside seperti penanganan nyeri, bagaimana pasien seharusnya mempersiapkan diri, rincian apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, termasuk efek samping yang biasanya terjadi dan yang serius
e. Untuk setiap pilihan tindakan, diperlukan keterangan tentang kelebihan/keuntungan dan tingkat kemungkinan keberhasilannya, dan diskusi tentang kemungkinan risiko yang serius atau sering terjadi, dan perubahan gaya hidup sebagai akibat dari tindakan tersebut
f. Nyatakan bila rencana pengobatan tersebut adalah upaya yang masih eksperimental
g. Bagaimana dan kapan kondisi pasien dan akibat sampingannya akan dimonitor atau dinilai kembali

h. Nama dokter yang bertanggung jawab secara keseluruhan untuk pengobatan tersebut, serta bila mungkin nama-nama anggota tim lainnya
i. Bila melibatkan dokter yang sedang mengikuti pelatihan atau pendidikan, maka sebaiknya dijelaskan peranannya di terhadap rangkaian tindakan yang akan dilakukan
j. Mengingatkan kembali bahwa pasien dapat mengubah pendapatnya setiap waktu. Bila hal itu dilakukan maka pasien bertanggung jawab penuh atas konsekuensi pembatalan tersebut
k. Mengingatkan bahwa pasien berhak memperoleh pendapat kedua dari dokter lain
l. Bila memungkinkan, juga diberitahu tentang perincian biaya (Utja et al., 2006).

CONTOH FORMAT PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi informasi			
Penerima Informasi / pemberi persetujuan *			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (v)
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternatif & Risiko		
	Lain-lain		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			tandatangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya			tandatangan
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya , nama _____ , umur _____ tahun, laki-laki/ perempuan*, alamat _____ .
dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan _____ terhadap saya / _____saya*
bernama _____, umur _____ tahun, laki-laki / perempuan*, alamat _____ .
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.
Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

_____, tanggal _____ pukul _____
Yang menyatakan * Saksi:

(_____) (_____) (_____)

Gambar 2 1 Formulir *Informed Consent* berdasarkan Konsil Kedokteran Indonesia

2.3.6 Peran Penting *Informed Consent*

Pencatatan berkas rekam medis harus dilakukan oleh perawat atau dokter yang bertanggung jawab atas pengisian dokumen rekam medis salah satunya yaitu

Informed Consent, oleh karena itu setiap tindakan pengobatan pasien yang akan dilaksanakan baik oleh dokter atau dokter gigi harus mendapat persetujuan. Persetujuan tersebut diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis; tujuan tindakan medis yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan (Sulistyaningrum, 2021). Hal tersebut dilakukan karena peranan *Informed Consent* ini sangat penting bagi pasien maupun tenaga kesahatan. *Informed Consent* ini juga merupakan suatu bentuk pengambilan keputusan terhadap kedua belah pihak antara dokter dan pasien terhadap tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Sehingga tindakan tersebut dapat dilakukan jika pasien telah mengambil keputusan setelah memperoleh informasi yang lengkap tentang segala untung dan ruginya apabila sesuatu keputusan telah diambil.

2.3.7 Implementasi SPO *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

RSPAL Dr. Ramelan Surabaya menetapkan Standart Operasional Prosedur (SPO) *Informed Consent* hal tersebut diatur terhadap SPO/16/III/2023 menjelaskan

1. Setiap tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan baik tertulis maupun lisan. Tindakan yang mengandung risiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
2. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada no.1 diberikan setelah pasien mendapat informasi tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta risiko yang ditimbulkannya

3. Cara penyampaian isi informasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kondisi dan situasi pasien.
4. Informasi diberikan secara lisan dengan jujur dan benar kecuali bila dokter menilai bahwa itu dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien.
5. Surat persetujuan tindakan medis harus dibaca dan ditandatangani oleh setiap pasien yang akan rawat inap maupun yang akan dilakukan tindakan medis / operasi di RSPAL Dr. Ramelan.
6. Dokter yang melakukan tindakan, berkewajiban untuk memberikan informasi sejelas-jelasnya baik diminta maupun tidak diminta tentang penyakit dan tindakan medis yang bersifat teurapeutik maupun diagnostik, terutama pada tindakan operasi dan tindakan lain yang bersifat invasif.
7. Terhadap hal tindakan yang bukan bedah (operasi) dan tindakan yang tidak invasif lainnya, informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat, dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.
8. Macam informasi yang disampaikan adalah :
    a. Tujuan dilakukannya rawat inap
    b. Tujuan dilakukannya tindakan medis
    c. Tata cara tindakan medis yang dilakukan
    d. Risiko yang akan dihadapi (keuntungan dan kerugian)
    e. Prognosa bila tindakan tersebut dilakukan atau tidak dilakukan
    f. Bila penderita menolak tindakan yang akan diberikan, maka penderita wajib menandatangani formulir “Pemberian Informasi dan Pernyataan Penolakan Operasi / Tindakan Medis / Tindakan Diagnostik”

Jika penjelasan ini diperkirakan dapat memperburuk keadaan penderita maka dokter dapat menahan sebagian atau seluruh penjelasan yang dimaksud

9. Petugas kesehatan yang ditunjuk berkewajiban mempersiapkan dan memperlancar pemberian persetujuan / penolakan tindakan medis di atas
10. Penandatanganan surat persetujuan tindakan medis dibutuhkan saksi dari pihak pasien dan Rumah Sakit, bila tidak didapatkan saksi dari pihak pasien minimal harus ada saksi dari rumah sakit
11. Yang berhak menandatangani surat persetujuan / penolakan adalah :
    a. Pasien dewasa yang berada terhadap keadaan sadar dan sehat mental
    b. Pasien yang dimaksud adalah yang telah berumur 21 tahun atau telah menikah
    c. Bagi pasien dibawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua / wali dan atau orang / wali berhalangan, persetujuan diberikan oleh keluarga terdekat
    d. Bagi pasien dewasa yang menderita ganguan mental persetujuan diberikan oleh orang tua / wali
    e. Khusus bagi pasien VCT untuk laki-laki umur 19 tahun dan wanita 16 tahun
12. Nama penandatangan dari pihak pasien harus sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk atau Kartu identitas lain
13. Informasi juga harus diberikan jika ada kemungkinan perluasan operasi atau pengangkatan organ

14. Perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien
15. Setelah perluasan operasi sebagaimana dimaksud pada no.14 dilakukan, dokter harus memberikan informasi kepada pasien atau keluarganya
16. Pada pasien tidak sadar / pingsan serta didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medis berada terhadap keadaan gawat darurat yang memerlukan tindakan medis segera untuk kepentingannya, tidak diperlukan persetujuan dari siapapun
17. Tanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan persetujuan tindakan medis berada pada dokter yang melakukan

2.3.8 Dampak Ketidaklengkapan *Informed Consent*

Tindakan dokter akibat kelalaian dan dengan sengaja tidak memberikan kepuasan kepada pasien dianggap telah terjadi malpraktek. Salah satu kasus malpraktik medis di wilayah hukum medan yaitu ketika pasien meyampaikan keluhan terhadap dokter di salah satu RS A dan saat dilakukan pemeriksaan usg didapatkan hasil pemeriksaan pasien tersebut ditemukan ada pembesaran otot rahim (*myoma uteri*), dan dinyatakan bahwa perlu dilakukan pengambilan sebagian jaringan yang akan diperiksa (*biopsi*) serta dilakukan tindakan pengkerokan dinding Rahim (kuret) tanpa menjelaskan apa maksut tujuannya, setelah dilakukan operasi pasien tersebut masih merasakan sakit sehingga pasien tersebut harus melakukan pemeriksaan di RS B untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan RS B menyatakan bahwa pasien tersebut mendiagnosa penyakit kanker akan tetapi saat akan menjalankan pemeriksaan ulang pasien tersebut mengalami penundaan akibat tidak adanya catatan rekam

medis selama pasien menjalani perawatan di RS.A. Perbedaan diagnosa dari kedua rs tersebut dapat menyebabkan mengakibatkan pasien mengalami kerugian yaitu cacat seumur hidup, akibat kelalaian dokter tersebut pasien mengajukan gugatan perdata (Pujotomo, 2018)

Dampak yang akan terjadi jika lembar *Informed Consent* tidak di isi dengan lengkap maka akan mempengaruhi mutu pelayanan rekam medis yang akan diberikan, proses hukum ketika terjadi gugatan atau tuntutan hukum dari pasien ke rs tersebut, karena lembar *Informed Consent* ini dapat dijadikan sebagai salah satu alat bukti terhadap tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien (Wulandari & Arifin, 2024), selain itu menurut Khoiroh et al., (2020) terhadap Ambarani (2023) dampak langsung yang dirasakan rumah sakit tentang permasalahan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis yaitu terjadinya pending klaim dan gagal klaim yang mengakibatkan pendapatan rumah sakit menurun (Ambarani et al., 2023).

2.4 Teori 5M (*Man*, *Material*, *Method*, *Machine*, dan *Money*)

Pemakaian istilah manajemen operasi adalah untuk mengakomodasi kegiatan penciptaan nilai tambah atas inputan yang terjadi di sektor jasa. Pada hakikatnya, manajemen operasi adalah upaya pengelolaan manusia menciptakan nilai tambah atas input berupa berbagai sumber daya atau yang sering disebut faktor produksi seperti tenaga kerja, mesin dan peralatan, bahan mentah, (5M = *Man, Money, Machine, Material, and Method*) dan sebagainya. Proses penciptaan nilai tambah (*added value*) di dunia industri (*manufacturing*) sering disebut sebagai produksi. Sedangkan proses penciptaan nilai tambah (added value) di dunia jasa (services) sering disebut sebagai operasi (George R. Terry, 2013).

Unsur-Unsur Manajemen Menurut Harrington Emerson terhadap Phiffner John F. dan Presthus Robert V. tahun 1960 manajemen mempunyai lima unsur (5M), yaitu:

1. *Man*:

Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Terhadap manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan. peneliti berfokus pada subvariabel pengetahuan, pelatihan, sikap dan beban kerja terhadap meneliti permasalahan ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent*:

a. Usia

Usia adalah waktu sejak dilahirkan sampai dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dengan tahun. Usia > 20 tahun dinamakan remaja, dimana menurut piaget secara psikologi, masa remaja adalah usia dimana individu berinteraksi dengan masyarakat dewasa dan termasuk juga perubahan intelektual yang mencolok. Pada masa remaja terjadi perubahan sikap dan perilaku, sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan. Usia 18-40 tahun dinamakan dewasa dini dimana kemampuan mental mencapai puncaknya terhadap usia 20 tahun untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru seperti pada misalnya mengingat hal-hal yang pernah dipelajari, penalaran analogis dan berfikir kreatif. Pada masa dewasa ini sering mencapai puncak prestasi. Usia > 40 tahun dinamakan usia madya dini dimana pada masa tersebut

pada akhirnya ditandai perubahan-perubahan jasmani dan mental pada masa ini seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapainya pada usia dewasa usia seseorang terhadap bekerja cukup menentukan keberhasilan terhadap melakukan suatu pekerjaan, baik sifatnya fisik maupun non fisik. Pada umumnya, tenaga kerja yang berumur tua mempunyai tenaga fisik yang lemah dan terbatas, sedangkan tenaga kerja yang berumur muda mempunyai kemampuan fisik yang kuat. Dengan bertambahnya umur seseorang akan menjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologisnya (Pratiwi, 2021)

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana yang dilakukan oleh pendidik untuk mengubah tingkah laku manusia, baik secara individu maupun kelompok untuk mendewasakan manusia tersebut melalui proses pengajaran dan pelatihan. Fungsi pendidikan adalah menyiapkan tenaga kerja sehingga pendidikan dapat mengembangkan kemampuan karyawan, sehingga dapat melaksanakan tugas dan pekerjaan serta mengemban wewenang dan tanggung jawab yang diberikan. Untuk mencapai fungsi tersebut, pendidikan diselenggarakan melalui jalur pendidikan sekolah (pendidikan formal) dan jalur pendidikan luar sekolah (pendidikan non formal) (Tranat, 2012).

c. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui suatu proses sensoris, mata, dan telingan pada suatu objek tertentu. Pengetahuan (knowlage) diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya, dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan. Variabel pengetahuan

berpengaruh terhadap ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis terutama pada lembar *Informed Consent*. Penelitian yang dilakukan peneliti pada variabel *Manpower* meliputi pengetahuan tentang *Informed Consent*, formulir *Informed Consent* yang dikatakan lengkap, dampak dari ketidaklengkapan *Informed Consent*, mengetahui standar kelengkapan pengisian *Informed Consent* (identitas lengkap, laporan penting, dan autentifikasi) (Wirajaya, 2019). Menurut arikunto (2016) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan terhadap skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut: Baik = 76% - 100%, Cukup = 56% -75%, dan Kurang = ≤ 56%

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan satu rangkaian keterampilan dan kompetensi tertentu yang harus selalu ditingkatkan dari waktu ke waktu. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Peningkatan kinerja karyawan dari sisi kualitas maupun kuantitas merupakan suatu hal yang harus dipenuhi oleh seorang karyawan sesuai dengan target yang ditetapkan perusahaan. Kondisi ini merupakan salah satu bentuk dari tuntutan tugas yang harus dapat dilakukan oleh seorang karyawan Kemampuan seorang karyawan untuk memenuhi tuntutan tugas merupakan salah satu ukuran dari keberhasilan atau prestasi kerja karyawan (Goma, 2019).

e. Pengalaman

Pengalaman yaitu ada kecenderungan pengalaman baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas

terhadap emosi sehingga menimbulkan sikap positif (Sugianto, 2023). Nurmansyah menyatakan bahwa pengalaman adalah segala kejadian yang telah dialami terhadap peristiwa hidup. Selain itu pengalaman juga dipahami sebagai proses untuk memperoleh suatu pengetahuan, wawasan maupun sikap dan keterampilan. Hal ini mengindikasikan bahwa pengalaman berkaitan dengan waktu dan kondisi yang dialami seseorang terhadap menekuni suatu bidang, dari berlangsungnya dan banyaknya proses pengalaman maka seseorang akan mendapatkan pembelajaran mengenai kondisi, situasi dan permasalahan beserta jalan keluar dari setiap permasalahan yang dihadapi (Bella KR, 2022)

f. Pelatihan :

Pelatihan didefinisikan sebagai usaha pengenalan untuk mengembangkan kinerja tenaga kerja pada pekerjaan yang dipikulnya atau juga sesuatu berkaitan dengan pekerjaannya. Terhadap penelitian ini, pelatihan yang dimaksud yaitu adanya sosialisasi yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit terkait dengan ketidaklengkapan isi rekam medis, sehingga dari sosialisasi tersebut tenaga medis mengerti dan bersedia melengkapi formulir tersebut. Dimana diharapkan dengan adanya pelatihan dapat menambah pengetahuan tenaga medis terkait ketidaklengkapan isi dokumen rekam medis rawat inap.

g. Sikap :

Sikap adalah bentuk dari reaksi manusia dapat berupa perasaan acuh atau tidak acuh, suka ataupun tidak suka, menerima atau tidak menerima. Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat sakit dan faktor resiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala terhadap merespons stimulus atau objek sehingga

sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Ayu Khoriandari, 2022). Kurangnya kesadaran tentang nilai pencatatan yang akurat dan lengkap, serta sikap yang kurang memperhatikan terhadap hal pencatatan medis, dapat menjadi faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan terhadap dokumen rekam medis (Ningtyas, 2021b). Terhadap pengukuran sikap menggunakan skala likert dengan pernyataan positif yaitu Sangat Setuju (SS) dengan skor 4, Setuju (S) dengan skor 3, Tidak Setuju (TS) dengan skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) dengan skor 1. Pernyataan negatif yaitu Sangat Setuju (SS) dengan skor 1, Setuju (S) dengan skor 2, Tidak Setuju (TS) dengan skor 3, Sangat Tidak Setuju (STS) dengan skor 4

h. Beban kerja :

Beban kerja adalah sejumlah proses atau kegiatan yang harus diselesaikan oleh seorang pekerja terhadap waktu tertentu, apabila seorang pekerja mampu menyelesaikan dan menyesuaikan diri terhadap sejumlah tugas yang diberikan, maka hal tersebut tidak menjadi suatu beban kerja (Santanu & Madhani, 2022).

Menurut Budiasa (2021), adapun dimensi dan indikator beban kerja adalah sebagai berikut:

a) Beban mental (*mental effort load*) adalah beban kerja yang timbul saat karyawan melakukan aktivitas mental/psikis dilingkungan kerjanya. Adapun indikator dari beban mental yaitu : pekerjaan dengan kesulitan tinggi dan pekerjaan tidak sesuai dengan kompetensi
b) Beban waktu (*time load*) adalah beban kerja yang timbul saat karyawan dituntut untuk menyelesaikan tugas-tugasnya sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Adapun indikator dari beban waktu yaitu: kecepatan terhadap

mengerjakan pekerjaan, deadline, target yang harus dicapai, penambahan jam kerja (lembur) dan tidak punya waktu luang.

c) Beban fisik (*physical load*) adalah beban kerja yang berdampak pada gangguan kesehatan seperti pada sistem faal tubuh, jantung, pernapasan serta alat indera pada tubuh seseorang yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan. Adapun indikator dari beban fisik yaitu: pekerjaan berlebihan, tugas tambahan dan fasilitas kesehatan (Santanu & Madhani, 2022).

2. *Machine*

Menurut Gasper (2007) *Machine* adalah peralatan di pelayanan yang sangat diperlukan terhadap mendukung serta mempermudah berjalannya suatu pekerjaan. *Machine* sesuatu yang dapat memudahkan pekerjaan serta bermanfaat terhadap efisiensi kerja. Variabel *machine* pada penelitian ini menggunakan komputer dan printer. Sistem elektronik untuk rekam medis, dapat berkontribusi terhadap ketidaklengkapan formulir *Informed Consent*, ketidakmampuan system *HER* untuk berintegrasi dapat menghambat informasi sehingga dapat mempengaruhi ketidaklengkapan *Informed Consent.*

3. *Method*

Method adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode daat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Meskipun metode yang dibuat sudah baik, apabila orang yang melaksanakannya belum berpengalaman, mungkin hasilnya juga tidak akan memuaskan. Prosedur kerja terhadap pelayanan kesehatan adalah berupa SPO.

SPO adalah satu set instruksi tertulis yang digunakan untuk kegiatan rutin atau aktivitas yang berulang kali dilakukan. Sistem ini berfungsi sebagai acuan terhadap melaksanakan suatu pekerjaan antara pegawai atau karyawan, unit kerja, dan pihak yang terkait terhadap suatu usaha atau instansi sebagai dasar hukum apabila terjadi penyimpangan (Adi Wijayanti & Putri Amalia, 2023).

4. *Material*

Material merupakan bahan atau suatu fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan terhadap pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang dibutuhkan rumah sakit, terhadap pelayanan kesehatan yang dimaksud dengan *material* berpengaruh dengan logistik dan sarana pelayanan kesehatan. *Material* terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent* yaitu formulir.

Formulir adalah kertas yang terformat yang digunakan untuk mengumpulkan, merekam, menyimpan, dan mengambil data dan terhadap pengisiannya harus lengkap (Hardiatma, R., & Nindy, 2020). Menurut hasil Indar et al (2013) formulir rekam medis yang digunakan harus sistematis. Formulir yang tidak sistematis atau item formulir yang banyak dan memiliki makna sama dapat menyebabkan dokter tergesa-gesa dan merasa kesulitan terhadap mengisi formulir rekam medis sehingga menyebabkan ketidaklengkapan terhadap pengisian formulir rekam medis. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kemungkinan bisa terjadi keterkaitan subvariabel formulir dengan ketidaklengkapan formulir *Informed Consent.*

5. *Money*

Money atau Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar terhadap perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat *(tools)* yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berpengaruh dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi Faktor keuangan dengan belum terlaksanaya *reward* dan *punishment* juga dapat mempengaruhi ketidaklengkapan berkas rekam medis (Ningtyas, 2021b).

1. *Reward*

Reward adalah insentif yang mengaitkan bayaran atas dasar untuk dapat meningkatkan produktivitas para karyawan guna mencapai keunggulan yang kompetitif (Simamora terhadap Hidayat 2018). Terhadap konsep manajemen, *reward* merupakan salah satu alat untuk meningkatkan motivasi kinerja para pegawai.

Menurut (Kadarisman, 2019:113) indikator *reward* adalah sebagai berikut:

a. Gaji

Gaji adalah balas jasa terhadap bentuk ulang yang diterima karyawan sebagai konsekulensi yang telah memberikan kontribusi terhadap mencapai tujuan perusahaan. Gaji umumnya berlaku untuk tarif bayaran mingguan, bulanan, atau tahunan (terlepas dari lamanya jam kerja).

b. Penghargaan

Penghargaan merupakan upaya perusahaan terhadap memberikan balas jasa atau atas hasil kerja karyawan diharapkan lebih semangat dan berpotensi.

c. Pujian

Pujian merupakan salah satu bentuk penghargaan non*material*. Pujian biasanya diberikan oleh atasan kepda karyawan yang memiliki prestasi kerja sehingga dapat menambah semangat bekerja tersebut.

d. Cuti

Perusahaan memberikan hari libur kepada karyawan karena alasan-alasan tertentu.

e. Tunjangan

Tunjangan merupakan kompensasi tidak langsung yang diberikan. perusahaan kepada karyawan.

2. *Punishment*

Punishment yang dikemukan para ahli oleh (Mangkunegara, & Prabu, 2017) adalah acaman yang hukuman yang bertujuan untuk memperbaiki kinerja pegawai pelanggar guna memelihara aturan yang berlaku dan memberikan pelajaran bagi setiap pelanggarnya.

Menurut (Suparmi, 2019) indikator punishmen (hukuman) adalah sebagai berikut:

a. Teguran lisan
b. Teguran tertulis
c. Penurunan gaji
d. Penundaan kenaikan pangkat
e. Pembebasan dari jabatan, dan
f. PHK karyawan

2.5 Review Jurnal Terkait

Tabel 2 .1 Review Jurnal Terkait

No.	Jurnal Artikel, Peneliti, Nama Jurnal	Metode Penelitian	Hasil
1.	Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo (Pratiwi et al., 2022)	**Design:** penelitian tindakan **Sampel:** 1 kepala rekam medis, 1 kepala ruang bedah, 1 perawat ruang bedah, dan 2 dokter ahli bedah. **Variabel:** Faktor penyebab ketidaklengkapan Pengetahuan: Pengalaman: Tingkat Pendidikan: Persepsi **Instrumen:** Wawancara, kuesioner, dokumentasi, brainstorming dan CARL **Analisis Data** : CARL (Capability, Accessibility, Readiness, Leverage), dan brainstorming.	Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent:* Faktor Individu: Pengetahuan petugas tentang pengisian *Informed Consent* kasus bedah umum dan dampak ketidaklengkapan pengisiannya. Faktor Organisasi: Evaluasi kinerja, penghargaan terhadap kinerja, dan deskripsi pekerjaan terkait pengisian *Informed Consent.* Faktor Lingkungan: Sarana dan prasarana yang mempengaruhi proses pengisian *Informed Consent*
2.	Evaluasi Ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Tindakan Operasi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan (Mei Nanda et al., 2023)	**Design:** Penelitian kombinasi yang menggabungkan penelitian Kuantitatif dan kualitatif dengan Desain sequential explanatory **Sampel:** 89 *Informed Consent* **Variabel:** Kuantitatif pada penelitian ini Berperan untuk memperoleh data Kelengkapan dan ketidaklengkapan	Faktor Penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *Informed Consent* tindakan operasi berdasarkan faktor man, faktor *material* faktor *method*. Kesesuaian pengisian lembar *Informed Consent* dengan SPO sebesar 100%.

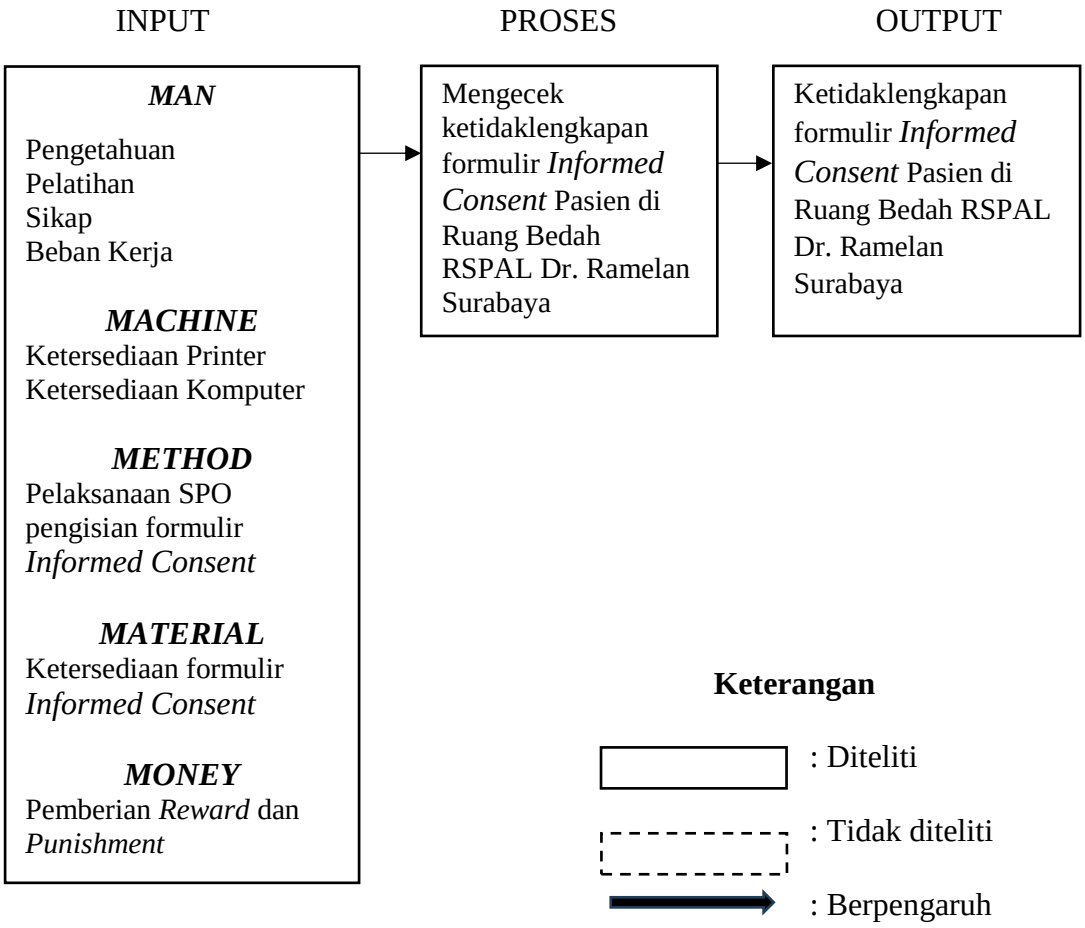
		Informed Consent serta mengidentifikasi kesesuaian *Informed Consent* dengan spo Faktor Penyebab ketidaklengkapan Pengisian lembar *Informed Consent* **Instrumen:** Wawancara, *checklist* **Analisis Data:** Data kuantitatif dan kualitatif	
3.	Analisis Kelengkapan *Informed Consent* di Poliklinik Bedah Umum RSUD Provinsi NTB. (Ni Komang Wijiani Yanti, 2024)	**Design:** Observasional deskriptif. **Sampel:** 89 formulir **Variabel:** Kelengkapan pengisian formulir *Informed Consent* di Poliklinik Bedah Umum RSUD Provinsi NTB. **Instrumen:** Lembar check list pada pengisian formulir *Informed Consent* di poliklinik bedah umum pasien jalan **Analisis Data** Pendekatan Deskriptif kuantitatif	ketidaklengkapan terhadap pengisian formulir *Informed Consent*, terutama terkait dengan aspek hukum prosedur medis seperti tanda tangan dan nama dokter yang sering kali tidak lengkap. Penelitian ini menekankan pentingnya tanda tangan dokter sebelum suatu tindakan medis dilakukan sebagai bukti yang mengikat secara hukum bahwa pasien dan/atau keluarganya telah diberikan informasi yang akurat mengenai prosedur medis tersebut

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Faktor penyebab ketidaklengkapan formulir *Informed Consent* rawat inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Faktor Pengaruh Ketidaklengkapan Formulir *Informed Consent* Rawat Inap Di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

3.2 Hipotesis :

Hipotesis merupakan jawaban sementara peneliti, atau dalil sementara kebenarannya akan dibuktikan terhadap penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis yang ditetapkan terhadap penelitian adalah

1. Ada pengaruh antara faktor *man* (Pengetahuan, Pelatihan, Sikap, Beban Kerja) terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Ada pengaruh antara faktor *machine* (Printer dan Komputer) terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Ada pengaruh antara faktor *method* (SPO) terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Ada pengaruh antara faktor *material* (formulir *Informed Consent*) terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Ada pengaruh antara faktor *money* (*Reward Punishment*) terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya".

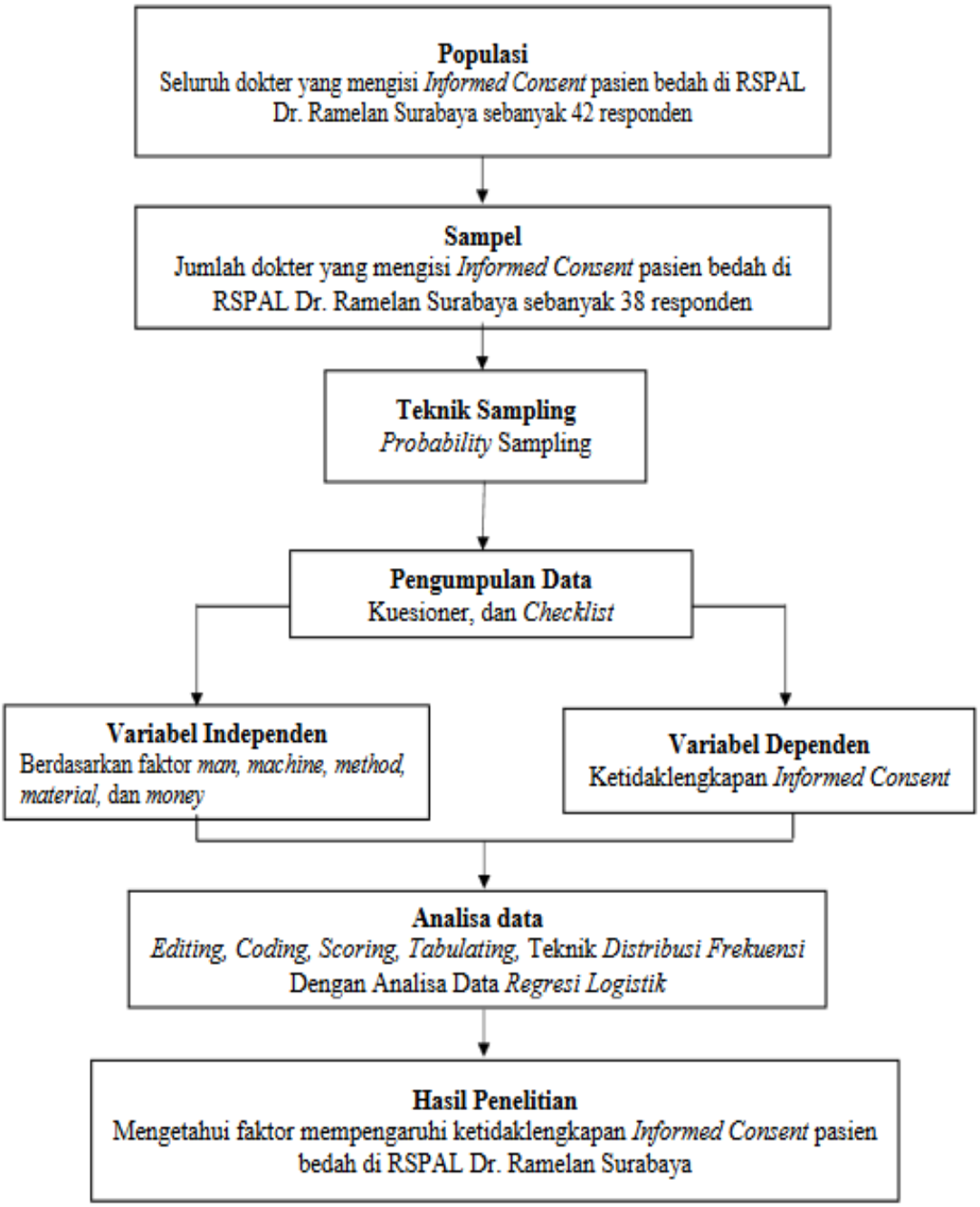
BAB 4
METODE PENELITIAN

Penelitian kesehatan merupakan suatu proses ilmiah yang memfokuskan kegiatannya terhadap masalah-masalah di tenaga medis kesehatan (Slamet, 2022). Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoadmodjo, 2010). Pada bab ini akan dijelaskan tentang desain penelitian, populasi, sampling dan sampel, identifikasi variabel dan definisi operasional, pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan terhadap penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat. Variabel dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Studi ini menghadirkan prevalensi atau efek suatu fenomena (*variabel dependen*) dihubungkan dengan penyebab (*variabel independen*) (Nursalam, 2016). Melalui desain pendekatan *cross sectional* ini dapat diketahui dan dijelaskan mengenai ada atau tidaknya pengaruh antar variabel terhadap penelitian. Pada penelitian ini, penulis meneliti faktor pengaruh ketidaklengkapan *Informed Consent*.

4.2 Kerangka Kerja / Kerangka Operasional Peneliti



Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Analisis Faktor

4.3 Tempat Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni di ruang rawat inap RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, sesuai dengan tujuan dan responden penelitian yang berada di ruang rawat inap RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

4.4 Populasi dan Sampel Penelitian

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2007). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh tenaga medis yang mengisi *Informed Consent* yaitu sejumlah 42 dokter spesialis.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini dokter yang melakukan pengisian *Informed Consent* sebanyak 38 responden pada penelitian analisis faktor penyebab ketidaklengkapan *Informed Consent* pasien rawat inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1. Sampel *Inklusi*

Kriteria inklusi adalah karateristik atau persyaratan umum yang diharapkan peneliti untuk bisa memenuhi subjek penelitiannya (Sani, 2016). Kriteria inklusi terhadap penelitian ini adalah:

a. Dokter spesialis bedah yang bersedia menjadi responden
b. Dokter spesialis bedah yang sedang praktik di ruang OK RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

2. Sampel *Eksklusi*

Kriteria eksklusi adalah suatu karakteristik dari populasi yang dapat menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat disertakan menjadi subjek penelitian (Sani, 2016). Kriteria eksklusi terhadap penelitian ini adalah:

a. Dokter spesialis bedah yang sedang tidak menjalankan praktik di ruang OK
b. Dokter spesialis bedah yang sedang tugas di luar

4.4.3 Besar Sampel

Sampel terhadap penelitian ini menghitung besar sampel dengan menggunakan rumus (Slovin)

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d)^2}$$

Keterangan :

n : Besarnya sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah

$$n = \frac{N}{1+N\,(d)^2}$$

$$n = \frac{42}{1+42\,(0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{42}{1{,}105}$$

n = 38

Jadi besar sampel yang diambil di RSPAL Dr. Ramelan adalah 38 orang

Objek :

Objek terhadap penelitian ini adalah formulir *Informed Consent* yang telah diisi

Subjek :

Subjek terhadap penelitian ini adalah dokter spesialis yang mengisi *Informed Consent*

4.4.4 Teknik Sampel

Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Probability Sampling* menggunakan pendekatan *Simple Random Sampling* karena pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada pada populasi dengan cara menuliskan nama pada kertas dan dilakukan pengambilan secara acak

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik yang diamati dan mempunyai variasi nilai serta merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatnya (Setiadi, 2013). Variabel terhadap penelitian ini ada 2 yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel terikat (dependen).

1. Variabel Independen :

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independen terhadap penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan *Informed Consent*

2. Variabel Dependen :

Variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen terhadap penelitian ini adalah ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent*

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

No.	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Kelengkapan *Informed Consent*	Kelengkapan *Informed Consent* adalah kelengkapan nama dan tanda tangan oleh dokter dan keluarga pasien	pengukuran dinyatakan lengkap apabila semua bagian terisi pada lembar *Inform Consent*, dan dinyatakan tidak lengkap apabila ada satu atau lebih bagian yang tidak terisi	*Checklist*	Nominal	Lengkap = 1 Tidak lengkap = 0
2.	*Manpower*	Seseorang atau tenaga kerja yang terlibat terhadap pengisian formulir *Informed Consent*	*Manpower* pada penelitian ini terdiri dari: a. Pengetahuan b. Pelatihan c. Sikap d. Beban kerja			
	a. Pengetahuan	Pengetahuan meliputi pengetahuan dokter, perawat, dan petugas rekam medis, mengenai *Informed Consent*	a. Mengetahui terkait formulir *Informed Consent* b. Mengetahui penyebab ketidaklengkapan *Informed Consent* c. Mengetahui dampak dari ketidaklengkapan *Informed Consent*	Kuesioner	Ordinal	Pengetahuan terhadap pengisian *Informed Consent* Baik: 76 – 100% Cukup: 56 – 75% Kurang: ≤56%
	b. Pelatihan	Kegiatan untuk mempelajari sesuatu untuk meningkatkan kompetensi maupun keterampilan terhadap pengisian formulir *Informed Consent.*	Terkait pelatihan yang pernah diikuti oleh petugas tenaga medis terhadap pengisian formulir *Informed Consent*	Kuesioner	Ordinal	pelatihan yang diikuti oleh dokter baik: >50% kurang:<50%

	c. Sikap	Tanggapan petugas terhadap melaksanakan pengisian *Informed Consent* pasien rawat inap	Sikap petugas ditinjau dari respon petugas terhadap melengkapi pengisian *Informed Consent*	Kuesioner	Ordinal	SS=4 S=3 TS=2 STS=1 Kategori Sikap patuh: Skor > 50% tidak patuh:Skor ≤ 50%
	d. Beban Kerja	Kegiatan yang harus diselesaikan oleh seorang pekerja terhadap waktu tertentu. apabila seorang pekerja mampu menyelesaikan tugas yang diberikan	Keterbatasan waktu tenaga medis terhadap pengisian *Informed Consent*	Kuesioner	Ordinal	SS=4 S=3 TS=2 STS=1 Kategori Beban Kerja Tinggi: >50% Rendah: <50%
3.	*Machine*	Alat yang digunakan untuk mempermudah terhadap proses pengisian formulir *Informed Consent*	Adanya printer untuk menunjang dokter terhadap mencetak *Informed Consent* Adanya komputer untuk menunjang dokter terhadap mencetak *Informed Consent*	checklist	Nominal	tersedia= >50% Tidak tidak tersedia = >50%

4.	*Method* SPO	Suatu pedoman yang digunakan di rumah sakit yang berisi prosedur-prosedur operasional standar pengisian formulir *Informed Consent*.	a. Ketersediaan SPO pengisian formulir *Informed Consent* b. Terkait isi SPO dengan kesesuaian pengisian *Informed Consent* c. Sosialisasi terkait pengisian *Informed Consent*	Kuesioner	Ordinal	baik : >50% kurang:<50%
5.	*Material* Formulir	Ketersediaan formulir *Informed Consent* Ketersediaan item-item formulir seperti identitas, laporan penting, autentifikasi	a. Ketersediaan formulir *Informed Consent* di ruangan b. Kesesuaian formulir untuk memudahan petugas terhadap pengisian *Informed Consent*	Kuesioner	Ordinal	baik : >50% kurang:<50%
6.	*Money* *reward* dan punishent	Adanya *reward* dan *punishment* terkait ketidaklengkapan *Informed Consent*	a. penghargaan terkait pengisian *Informed Consent* secara lengkap b. teguran dan hukuman terkait ketidaklengkapan *Informed Consent*	Kuesioner	Nominal	baik >76-100% cukup : 56%-76% kurang >56%

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa

4.7.1 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data terhadap penelitian. Teknik-teknik pengumpulan data antara lain, wawancara, observasi, kuesioner, angket, atau gabungan ketiganya (Notoadmojo, 2010).

1. Instrumen Penelitian

Intrument Penelitian yang digunakan terhadap penelitian ini adalah

a. Data demografi:

Intrumen yang digunakan untuk mendapatkan gambaran karakteristik data demografi responden, kuesioner karakteristik responden terdiri dari: tanggal lahir, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, status kepegawaian, dan jumlah rata rata operasi terhadap 1 hari. Responden tinggal menjawab dengan memberikan tanda checklist (√) pada pilihan jawaban yang tersedia dan jawaban yang tertulis pada tempat yang diberikan

b. *Manpower*

1) Pengetahuan

Instrumen yang digunakan untuk mengukur sikap menggunakan kuesioner tentang pengetahuan petugas terhadap pengisian *Informed Consent* menggunakan kuesioner berbentuk *closed question*/pertanyaan tertutup dengan pertanyaan pilihan ganda kemudian dilakukan penilaian 1 apabila jawaban benar dan penilaian 0 untuk jawaban salah. Jumlah pertanyaan ada 10 butir. Kriteria pengetahuan dikategorikan menjadi : pengetahuan baik : 76–100 %, pengetahuan cukup : 56-75 %, pengetahuan kurang : ≤ 56%

Tabel 4 1 *Blue Print* Pengetahuan

Indikator	*Favorable*	*Unfavorable*	*jumlah soal*
Memahami *Informed Consent*	1,2		2
Penyebab ketidaklengkapan *Informed Cosent*	3,4		2
Dampak ketidaklengkapan *Informed Consent*	5		1

2) Pelatihan

Instrumen yang digunakan untuk mengukur pelatihan menggunakan kuesioner tentang pelatihan petugas terhadap pengisian *Informed Consent* berbentuk *closed question*/pertanyaan tertutup, pertanyaan positif (*Favourable*) dengan jawaban multy choice yaitu apabila pertanyaan dengan jawaban ya diberi skor 1 dan pertanyaan dengan jawaban tidak diberi nilai 0.

Tabel 4 2 *Blue Print* Pelatihan

Indikator	*Favorable*	*Unfavorable*	Jumlah Soal
Pelatihan terkait *Informed Consent*	2		2

3) Sikap

Instrumen yang digunakan untuk mengukur sikap menggunakan kuesioner tentang sikap petugas terhadap pengisian *Informed Consent* Kuesioner berbentuk *closed question*/pertanyaan tertutup, pertanyaan positif (*Favourable*) dengan jawaban multy choice yaitu apabila pertanyaan dengan jawaban SS (sangat setuju) skor 4, S (setuju) skor 3, TS (Tidak Setuju) skor 2, STS (sangat tidak setuju) skor 1. pertanyaan negatif (*Unfavourable*) dengan jawaban multy choice yaitu apabila pertanyaan dengan jawaban SS (sangat setuju) skor 1, S (setuju) skor 2,Tidak Setuju (TS) skor 3, STS (sangat tidak setuju) skor 4. Kriteria sikap dikategorikan menjadi : sikap baik : >50%, sikap kurang:<50%

Tabel 4 3 *Blue Print* Sikap

Indikator	*Favorable*	*Unfavorable*	*jumlah soal*
Respon petugas terhadap melengkapi pengisian *Informed Consent*	1,2,5	3,4	5

4) Beban kerja

Instrumen yang digunakan untuk mengukur beban kerja menggunakan kuesioner tentang beban petugas terhadap pengisian *Informed Consent* berbentuk *closed question*/pertanyaan tertutup, pertanyaan positif (*Favourable*) dengan jawaban multy choice yaitu apabila pertanyaan dengan jawaban SS (sangat setuju) skor 4, S (setuju) skor 3,Tidak Setuju (TS) skor 2, STS (sangat tidak setuju) skor 1. pertanyaan negatif (*Unfavourable*) dengan jawaban multy choice yaitu apabila pertanyaan dengan jawaban SS (sangat setuju) skor 1, S (setuju) skor 2,Tidak Setuju (TS) skor 3, STS (sangat tidak setuju) skor 4. Kriteria beban kerja dikategorikan menjadi: tinggi : 50 %, rendah : <50 %

Tabel 4.4* Blue Print *Beban Kerja

Indikator	*Favorable*	*Unfavorable*	jumlah soal
Ketidaklengkapan *Informed Consent* Akibat Keterbatasan Waktu	1, 2,5	3,4	5

b. *Material*

Alat ukur formulir yang digunakan petugas terhadap pengisian *Informed Consent* berbentuk alat ukur kuesioner dengan menggunakan skala Guttman ya dengan skor 1 dan jawaban tidak dengan skor 0. .

Tabel 4.5 Blue Print Material

Indikator	*Favorable*	*Unfavorable*	*jumlah soal*
Ketersediaan formulir *Informed Consent* di ruangan	1		1
Kesesuaian formulir untuk memudahan petugas terhadap pengisian *Informed Consent*	2,3		2

c. *Method*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur SPO menggunakan kuesioner berbentuk *closed question*/pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala Guttman ya dengan skor 1 dan jawaban tidak dengan skor 0.

Tabel 4.6 Blue Print Method

Indikator	***Favorable***	***Unfavorable***	***jumlah soal***
Ketersediaan SPO pengisian formulir *Informed Consent*	1		1
Terkait isi SPO dengan kesesuaian pengisian *Informed Consent*	2		1
Sosialisasi terkait pengisian *Informed Consent*	3		1

d. *Money*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *reward* dan *punishment* dengan menggunakan kuesioner berbentuk *closed question*/pertanyaan tertutup menggunakan skala Guttman ya dengan skor 1 dan jawaban tidak dengan skor 0.

Tabel 4.7 Blue Print Money

no	**Indikator**	***Favorable***	***Unfavorable***	***jumlah soal***
1.	penghargaan terkait pengisian *Informed Consent* secara lengkap	1,2,3		3
2.	teguran dan hukuman terkait ketidaklengkapan *Informed Consent*	6	4,5	3

e. Kelengkapan *Informed Consent*

Lembar observasi kelengkapan *Informed Consent* dilakukan oleh peneliti untuk menilai kelengkapan dokter terhadap pengisian *Informed Consent* dengan penilaian dikatakan lengkap jika dokter telah mengisi semua item yang ada dilembar *Informed Consent* dan apabila ada satu atau lebih bagian yang tidak terisi.

Instrumen penelitian yang baik harus memenuhi persyaratan yaitu valid dan reliable. Untuk mengetahui validitas dan realibilitas kuisioner maka perlu dilakukan pengujian atas kuisioner dengan menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas. Karena validitas dan reliabilitas ini bertujuan untuk menguji apakah kuesioner yang disebarkan adalah valid dan reliabel, maka penelitian ini melakukan kedua uji terhadap instrumen penelitian kuesioner :

a. Pengujian Validitas Kuesioner

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana instrument pengukur mampu mengukur apa yang ingin diukur (Riwidikdo H., 2012). Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir terhadap suatu daftar pertanyaan terhadap mendefinisikan suatu variabel (Sujarweni, 2015). Untuk menguji validitas terhadap penelitian ini dilakukan dengan mengukur tingkat korelasi dari masing-masing pertanyaan terkait dengan pengetahuan, pelatihan, sikap, dan beban kerja terhadap ketidaklegkapan *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan menggunakan teknik analisis korelasi Product Moment. Terhadap penelitian ini pengujian dilakukan dengan mengunakan bantuan software SPSS 26 *for windows. Uji validitas kuisioner variabel independen(man, machine, material, method, money)* penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 10 orang, maka r tabel dapat diperoleh melalui r *product moment pearson* dengan *df (degree of freedom)* n=10, maka r tabel yaitu: 0,602. Butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai r hitung > r tabel yang mana r hitung dapat dilihat dari *Corrected Item Total Correlation*. Berikut merupakan uji validitas kuesioner *man*

Uji Validitas Kuisioner Pengetahuan

Item	R Hitung	R Tabel	Kesimpulan
1	0.697	0.602	VALID
2	-0.212	0.602	TIDAK VALID
3	0.697	0.602	VALID
4	-0.212	0.602	TIDAK VALID
5	-0.212	0.602	TIDAK VALID
6	-0.212	0.602	TIDAK VALID
7	-0.212	0.602	TIDAK VALID
8	0.779	0.602	VALID
9	0.818	0.602	VALID
10	0.179	0.602	TIDAK VALID

Uji Validitas Kuisioner Pelatihan

Item	R Hitung	R Tabel	Kesimpulan
1	0.430	0.602	TIDAK VALID
2	0.792	0.602	VALID
3	0.645	0.602	VALID
4	-0.000	0.602	TIDAK VALID

Uji Validitas Kuisioner Sikap

Item	R Hitung	R Tabel	Kesimpulan
1	0.641	0.602	VALID
2	-0.294	0.602	TIDAK VALID
3	0.386	0.602	TIDAK VALID
4	0.850	0.602	VALID
5	0.801	0.602	VALID

Uji Validitas Kuisioner Beban Kerja

Item	R Hitung	R Tabel	Kesimpulan
1	0.503	0.602	TIDAK VALID
2	0.720	0.602	VALID
3	0.813	0.602	VALID
4	0.799	0.602	VALID
5	0.430	0.602	TIDAK VALID

b. Pengujian Reliabilitas Kuesioner

Dari hasil reliabilitas tersebut nantinya dilakukan pengkategorian dengan membandingkan nilai Cronbanch Alpha yang harus lebih besar dari 0,60. Apabila nilai tersebut lebih besar maka dapat dipercaya kebenarannya.

Uji reliabilitas menunjukkan kontrak dari masing-masing pernyataan dinyatakan reliabel. Hal ini dapat dilihat dari hasil pertanyaan mempunyai konsisten internal yang tinggi dengan koefisien Cronbanch's Alpha yang lebih besar dari r tabel untuk variabel pengetahuan yaitu 0,91 > 0,60, sedangkan variabel pelatihan 0,75 > 0,60, sedangkan variabel sikap 0,82 > 0,60, sedangkan variabel beban kerja 0,71 > 0,60

2. Sumber data

Data yang didapatkan adalah data primer karena data tersebut didapatkan langsung dari responden melalui pengisian kuesioner.

3. Cara pengumpulan data.

Pengajuan judul penelitian. Setelah judul di setujui oleh pembimbing, peneliti meminta surat ke bagian administrasi akademis kemahasiswaan yang telah di legalisasi, kemudian diserahkan kepada pihak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya untuk meminta perijinan. Setelah surat diserahkan kepada pihak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya untuk meminta perijinan penelitian. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari pihak STIKES Hang Tuah Surabaya khususnya Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan untuk mengadakan penelitian. Peneliti meminta ijin kepada RSPAL Dr. Ramelan Surabaya untuk melakukan penelitian di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Setelah mendapatkan ijin pengambilan data peneliti menentukan sampel sesuai kriteria penelitian di ruang operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden atau dokter yang ada di departmen bedah RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. Langkah selanjutnya, peneliti menjelaskan kepada

responden tujuan dilakukannya penelitian dan prosedur penelitian serta hak-hak dan kewajiban menjadi responden. Responden yang bersedia kemudian diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Peneliti juga meminta ijin kepada kepala ruangan departmen bedah RSPAL Dr. Ramelan untuk melakukan observasi kepada responden yang bersedia dijadikan responden serta meminta ijn untuk melihat data dari dokumentasi pengisian *Informed Consent*. Setelah responden bersedia, peneliti melakukan penelitian dengan cara memberikan kuesioner untuk diisi dan melakukan checklist kelengkapan *Informed Consent*. Setelah kuesioner terisi dan hasil *checklist* terdata, peneliti langsung melakukan proses editing. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi jika ada data yang kurang lengkap dapat langsung dikonfirmasikan pada responden. Penelitian dilakukan selama 2 minggu. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengelolahan data yaitu coding, scoring dan tabulating serta analisa data sesuai data penelitian dan disajikan terhadap bentuk tabel serta dilanjutkan kesimpulan hasil penelitian

4.7.2 Pengolahan data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *Editing, Coding, Scoring, Cleaning,* dan *Tabulating*.

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Proses *editing* adalah kegiatan untuk memeriksa daftar pertanyaan kuesioner. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap pertanyaan yang meliputi kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, konsistensi dan relevansi jawaban (Setiadi, 2013). Pada penelitian ini editing dilakukan sendiri oleh peneliti ditempat penelitian agar apabila ada kekurangan data dapat langsung dilengkapi.

b. *Coding* (Pembuatan Kode)

Coding adalah kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban pertanyaan kuesioner dari responden terhadap kategori (Setiadi, 2013). Peneliti memberikan tanda atau kode tertentu pada setiap jawaban responden terhadap kuesioner yang bertujuan untuk lebih memudahkan peneliti saat menganalisa data (Notoadmojo, 2010).

c. *Scoring* (Penjumlahan Data)

Scoring adalah kegiatan pengolahan data untuk selanjutnya dilakukan kesimpulan atau dengan kata lain scoring adalah menjumlahkan seluruh hasil jawaban responden untuk kemudian dilakukan tabulasi data (Setiadi, 2013).

d. Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian lakukan koreksi.

e. *Tabulating* (Memasukkan Data)

Tabulasi adalah membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmojo, 2010). Hasil penelitian ini disajikan terhadap bentuk tabel, kemudian diberi interpretasi atas data tersebut berdasarkan variabel yang diteliti sesuai dengan kriteria

4.7.3 Analisa Data

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang digunakan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Peneliti mengolah data yang terkumpul dan melakukan penilaian pada kuesioner dengan memberikan nilai pada masing-masing pertanyaan.

1. Analisis *Univariat*

Analisis univariat merupakan proses analisis data pada tiap variabelnya. Pada penelitian ini analisis dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian, analisis ini akan menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis *Bivariat*

Uji statistic yang digunakan terhadap penelitian ini adalah Uji Regresi Logistik. Regresi logistik biner merupakan suatu metode statistika yang digunakan untuk menggambarkan pengaruh antara variabel respon (y) bersifat biner dengan variabel prediktor (x) yang bersifat kualitatif maupun sebaliknya. Model regresi logistik biner digunakan untuk menganalisis pengaruh antara satu variabel respon (variabel tak bebas) dan beberapa variabel bebas. Regresi logistik biner menurut V Wiratna Sujarweni dan Lila Retnani Utami bertujuan untuk menguji pengaruh dari data dependen (Y) yaitu data kategorikal terdiri dari 2 (misalkan untuk pemberian kode 1: ya dan kode 0 : tidak) sedangkan data independen (X) adalah data primer maupun sekunder tujuannya untuk menguji apakah probabilitas terjadinya variabel terikat dapat diprediksi dengan variabel bebas.

4.8 Etik Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tidak boleh bertentangan dengan etika. Untuk itu tujuan peneliti harus etik terhadap arti hak responden harus dilindungi mewawancarai individu dengan permasalahan yang dapat menimbulkan sejumlah petimbangan etis yang penting. Beberapa langkah

yang perlu diperhatikan oleh peneliti terhadap penelitian ini yang melibatkan individu meliputi (Ishak, et al, 2023) :

1. *Informed Consent*

Peneliti memastikan partisipan sepenuhnya memahami tujuan peneliti, proses wawancara, risiko, manfaat, dan hak-hak mereka sebelum memberikan persetujuan. Peneliti perlu memberikan informasi tambahan tentang bagaimana data akan diperlakukan dan dijaga

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan terhadap penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan 25 kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2010). Terhadap penelitian ini responden tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup menulis nomor responden atau inisial saja untuk menjamin kerahasiaan identitas.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010). Terhadap penelitian ini kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Penyajian data atau hasil peneliti hanya ditampilkan pada forum akademik.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2024 dan didapatkan 38 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi data karakteristik responden, data khusus meliputi *Man, Machine, Material, Method, Money* dan Ketidaklengkapan *Informed Consent*.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Profil Rumah Sakit

RSPAL Dr.Ramelan Surabaya merupakan rumah sakit pusat TNI Angkatan Laut milik Kementerian Pertahanan yang beroperasi di Surabaya, Jawa Timur dan telah ditetapkan sebagai rumah sakit umum dengan tipe A. RSPAL Dr. Ramelan Surabaya mempunyai luas bangunan 84.130m2 dan jumlah luas tanah sekitar 2.508.250 m2. RSPAL Dr.Ramelan Surabaya beralamat di Jl. Gadung No.1, Jagir, Kec. Wonokromo, Surabaya, Jawa Timur 60244.

2. Sejarah RSPAL Dr. Ramelan

Sejarah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya berawal pada tanggal 7 Agustus 1950, pada saat Angkatan Laut Kerajaan Belanda menyerahkan Marine Hospital Surabaya kepada ALRIS (Angkatan Laut Republik Indonesia Serikat). Dengan adanya peristiwa itu maka lahirlah RSAL Surabaya yang menempati sayap Timur Rumah Sakit Karang Menjangan dengan kapasitas 129 tempat tidur. Tugas pertama

RS ini adalah melaksanakan dukungan kesehatan terhadap ALRI, dengan kegiatan seleksi calon dan anggota serta pengobatan anggota yang sakit.

Pada bulan Juni 1958 dibentuk peleton kesehatan dan tim bedah di kapal rumah sakit untuk mendukung Operasi Merdeka. Pada pertengahan tahun 1962 disiapkan personel medis yang mengawaki kapal rumah sakit untuk mendukung Operasi Jaya Wijaya. Pembentukan tim bedah ini dibantu oleh Fakultas Kedokteran UNAIR dan seluruh sukarelawan.

RSAL Wonocolo diresmikan penggunaannya pertama kali pada tanggal 20 Desember 1962 oleh Panglima Kodamar/Armada atas nama Menteri/Kepala Staf TNI AL. Selesai Trikora dimulai kegiatan penelitian kesehatan bawah air bersama-sama dengan Fakultas Kedokteran UNAIR, terutama bagian Fisiologi dan Bedah. Pada awal tahun 1970, rumah sakit ini selain mendukung satuan-satuan operasi TNI AL, juga dipergunakan untuk merawat kesehatan keluarga TNI AL.

Pada 20 Februari 1974 RSAL Surabaya diresmikan menjadi Rumkital dr. Ramelan berdasarkan Surat Keputusan Kasal Nomor: SKEP/5401.2/II/1974. Kemudian pada tanggal 14 Mei 1974 peranan Rumkital dr. Ramelan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Tingkat I atau Pusat rujukan ABRI untuk wilayah Indonesia Timur. Sejak saat itu Rumkital dr. Ramelan bertugas mendukung satuan-satuan operasional ABRI yang sedang melaksanakan operasi-operasi atau latihan di wilayah Indonesia Timur dengan pembentukan tim bedah mobil dan menampung penderita akibat operasi dan latihan.

Pada tahun-tahun berikutnya Rumkital dr. Ramelan mengalami perkembangan dengan dibangun dan dikembangkannya Unit Bedah Sentral, Lembaga Kesehatan

Keangkatan Lautan, Fisioterapi, Bengkel Ortopedi, Unit Rawat Jalan, Ruang Perawatan Lengkap beserta fasilitas pendukungnya, penggunaan Unit Hemodialisa, Instalasi Gawat Darurat terpadu, dan Angiografi. Juga gedung-gedung penunjang yaitu Gedung Serba Guna (GSG), Masjid Ashshihah, Gapura, Gedung Radiologi, MRI, Taman Observasi Anak yang diresmikan oleh Presiden RI (18 September 2004), Radioterapi, Apotek Askes, dan ESWL.

Pada tanggal 8 September 2009, RS TNI Angkatan Laut dr. Ramelan, mendapat Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor: YM.01.10/III/3506/09 Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap. Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 16 Pelayanan.

Rumkital dr. Ramelan telah mendapatkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 1687/Menkes/SK/VIII/2011 tanggal 8 Agustus 2011 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya Provinsi Jawa Timur, sebagai Rumah Sakit Umum Kelas A.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.03.05/III/2461/2011, pada tanggal 11 Oktober 2011,Rumah Sakit Umum Rumkital dr. Ramelan Surabaya ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan utama Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya, sehingga dapat menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian secara terpadu terhadap bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya sesuai standar rumah sakit pendidikan.

Selanjutnya, pada tanggal 29 November 2011, Rumkital dr. Ramelan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2394/Menkes/SK/XI/2011 mendapatkan Ijin Operasional Tetap.

3. Visi dan Misi RSPAL Dr. Ramelan

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit TNI yang terkemuka terhadap dukungan dan pelayanan kesehatan serta pendidikan.

b. Misi

a) Melaksanakan dukungan kesehatan secara optimal bagi prajurit TNI terhadap pelaksanaan tugas operasi dan latihan.
b) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan terintegrasi bagi TNI dan masyarakat.
c) Mewujudkan pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal.
d) Menyelenggarakan pendidikan, latihan dan penelitian yang bermutu.
e) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan.

4. Gambaran Umum Departmen Bedah

Departmen Bedah (Kamar Operasi Bedah Sentral) RSPAL Dr. Ramelan Surabaya melayani tindakan baik operasi besar, sedang, dan kecil kurang lebih terhadap sehari 40 operasi pembedahan dengan berbagai jenis kasus pembedahan. Adapun lokasi gedung kamar operasi berada di tengah –tengah area rumah sakit, dengan batas sebelah utara gedung Uji Pemeriksaan Kesehatan (URIKES), batas sebelah selatan gedung ICU Sentral, batas sebelah barat ruang perawatan F-1, G-1, dan H-1, dan batas sebelah timur ruang perawatan A-1, B-1, dan C-1. Adapun

luas bangunan gedung bedah sentral 80m x 20m = 1600m2. Terdapat 12 kamar operasi yang melayani semua jenis kasus pembedahan, yang terdiri dari beberapa bagian:

a. OK 1 DAN 2 Bedah Orthopedi
b. OK 3 Bedah Urologi
c. OK 4 Bedah Digestiv
d. OK 5 Bedah Syaraf
e. OK 6 Bedah Minor
f. OK 7 Bedah Jantung
g. OK 8 Bedah Onkologi
h. OK 9 Bedah Umum
i. OK 10 Bedah THT dan Bedah Mulut
j. OK 11 DAN 12 Bedah Obgyn

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah dokter spesialis di ruang kamar bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, jumlah keseluruhan responden penelitian adalah 38 dokter. Data demografi yang meliputi nama, tanggal lahir, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan, status kepegawaian, rata-rata jumlah operasi terhadap satu hari yang diperoleh melalui data kuesioner pengisian *google form*.

5.1.3 Data Umum Hasil Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tanggal Lahir

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Tanggal Lahir di ruang OK RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024-19 Juli 2024 (n=38)

Tanggal Lahir/Usia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
40 – 45 Tahun	**6**	**15,7%**
46 – 50 Tahun	**17**	**44,7%**
>51 Tahun	**12**	**31,5%**
Total	**38**	**100%**

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang kamar bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang berusia 40-45 tahun berjumlah 6 (15,7 %) responden, berusia 46-50 tahun berjumlah 17 (44,7%), berusia >51 tahun 12(31,5%) responden

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di ruang OK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024-19 Juli 2024 (n=38)

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Laki-laki	36	95%
Perempuan	2	5%
Total	**38**	**100%**

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang jenis kelamin laki laki berjumlah 36 orang (95%) dan berjenis kelamin perempuan 2 orang (5%)

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja di ruang OK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024-19 Juli 2024 (n=38)

Lama Kerja	Frekuensi (F)	Persentase (%)
5-10 Tahun	7	18,4%
10-15 Tahun	14	36,8%
>15 Tahun	18	42%
Total	**38**	**100%**

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang lama bekerja 5-10 tahun 7 (18,4%) responden, lama kerja 10-15 tahun 14 (36,3%) lama kerja >15 tahun 18 (42%) responden

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan Spesialis

Tabel 5 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan di ruang OK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024-19 Juli 2024 (n=38)

Jenjang Pendidikan Spesialis	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Digestiv	4	10.5%
Onkologi	4	10.5%
Ortopedi	5	13,1%
Urologi	4	10.5%
Umum	3	7,8 %
Plastik	2	5,2 %
Saraf	4	10.5%
Anastesi	3	7,8%
Mulut	3	7,8%
TKV	2	5,2 %
Anak	2	5,2 %
Mata	2	5,2 %
Total	**38**	**100%**

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang berpendidikan spesialis bedah digestif 4 orang (10,5%), berpendidikan spesialis bedah onkologi 4 orang (10,5%), berpendidikan spesialis bedah ortopedi 5 orang (13,1%), berpendidikan spesialis bedah urologi 4 orang (10,5%), berpendidikan spesialis bedah umum 3 orang (7,8%), berpendidikan spesialis bedah plastik 2 orang (5,2%), berpendidikan spesialis bedah saraf 4 orang

(10,5%), berpendidikan spesialis anestesi 3 orang (7,8%), berpendidikan spesialis bedah mulut 3 orang (7,8%), berpendidikan spesialis bedah TKV 2 orang (5,2%), berpendidikan spesialis bedah anak 2 orang (5,2%), berpendidikan spesialis bedah mata 2 orang (5,2%),

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian

Tabel 5 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian di ruang OK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024-19 Juli 2024 (n=38)

Status Kepegawaian	Frekuensi (F)	Persentase (%)
TNI	**27**	71,05%
PHL	**8**	21,05%
PNS	**3**	7,89%
Total	**38**	**100%**

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang berstatus kepegawaian tni 27 (71,5%) responden, berstatus kepegawaian phl 8 (21,5%) responden dan berstatus kepegawaian pns 3 (7,89%) responden

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Rata-Rata Jumlah Operasi

Tabel 5 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Rata-Rata Jumlah Operasi di ruang OK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024-19 Juli 2024 (n=38)

Rata-Rata Operasi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
2	10	26,3%
3	17	44,7%
4	11	28,9%
Total	**38**	**100**

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang memiliki jumlah operasi 2 kali yaitu 10 (26,3%) responden, dokter yang melakukan operasi 3 kali yaitu 17 (44,7%) responden dan dokter yang melakukan 4 kali operasi 11 (28,9%) responden

5.1.4 Data Khusus Penelitian

1. Ketidaklengkapan terhadap Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5 7 Ketidaklengkapan terhadap Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

ketidaklengkapan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Lengkap	8	21,1%
Tidak Lengkap	30	78,9%
Total	**38**	**100%**

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang memiliki kelengkapan *Informed Consent* yaitu 8 (21,1%), dan pengisan *Informed Consent* yang tidak lengkap yaitu 30 (78,9%) responden.

2. Faktor Mempengaruhi Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pada Pasien Bedah Ditinjau Dari Variabel Man

a. Pengetahuan terhadap Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5 8 Pengetahuan terhadap Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

Pengetahuan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Pengetahuan Baik	35	92%
Pengetahuan Cukup	3	8%
Pengetahuan Kurang	0	0%
Total	**38**	**100%**

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 35 orang (92%) petugas yang memiliki pengetahuan cukup yaitu 3 (8%) responden, dan petugas yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 0 (0%) responden.

b. Pelatihan terhadap Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5 9 Pelatihan terhadap Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

Pelatihan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Pelatihan Baik	13	34%
Pelatihan Kurang	25	66%
Total	**38**	**100%**

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang memiliki pelatihan baik yaitu sebanyak 13 orang (34%) dan memiliki pelatihan kurang baik yaitu 25 orang (66%)

c. Sikap terhadap Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5 10 Sikap terhadap Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

Sikap	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Sikap Patuh	29	76,3%
Sikap Tidak Patuh	9	23,6%
Total	**38**	**100%**

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang memiliki sikap patuh yaitu 29 responden (76,3%), dan sikap tidak patuh 9 (23,6%) responden.

d. Beban Kerja terhadap Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5 11 Beban Kerja terhadap Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

beban kerja	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Beban Kerja Tinggi	27	71,0%
Beban Kerja Rendah	11	28,9%
Total	**38**	**100%**

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang memiliki beban kerja tinggi yaitu 30 orang (38%), dan beban kerja rendah yaitu 8 (21%) responden

3. Faktor Mempengaruhi ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ditinjau dari variabel Machine

Tabel 5 12 Faktor Mempengaruhi ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ditinjau dari variabel Machine, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

Machine	**Frekuensi (F)**	**Presentase (%)**
Machine Tersedia	12	31,5%
Machine Tidak Tersedia	26	68,4%
Total	**38**	**100%**

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang memiliki *machine* tersedia yaitu 12 (31,5%) responden orang, dan tidak tersedia *machine* yaitu 26 (68,4%) responden.

4. Faktor Mempengaruhi ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ditinjau dari variabel Method

Tabel 5 13 Faktor Mempengaruhi ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ditinjau dari variabel *Method*, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

Method	**Frekuensi (F)**	**Presentase (%)**
Method baik	30	78,9%
Method kurang	8	21,0%
Total	**38**	**100%**

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang memiliki *method* baik yaitu 30 (78,9%) responden, dan *method* kurang yaitu 8 (21,0%) responden.

5. Faktor Mempengaruhi ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ditinjau dari variabel Material

Tabel 5 14 Faktor Mempengaruhi ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ditinjau dari variabel *Material*, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

Material	**Frekuensi (F)**	**Presentase (%)**
Material Baik	38	100%
Material Kurang	0	0%
Total	**38**	**100%**

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang memiliki *material* baik yaitu 38 orang (100%) dan material kurang yaitu 0 (0%) responden.

6. Faktor Mempengaruhi ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ditinjau dari variabel *Money*

Tabel 5 15 Faktor Mempengaruhi ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ditinjau dari variabel *Money*, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

Money	**Frekuensi (F)**	**Presentase (%)**
Money Baik	28	73,6
Money Cukup	11	28,9
Money Kurang	0	0
Total	**38**	**100%**

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang memiliki *method* baik yaitu 28 (73,6%) responden, *method* cukup yaitu 11 (28,9%) responden dan *method* kurang yaitu 0 (0%) responden

7. Menganalisis Pengaruh Faktor Man Dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah Di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

a. Pengaruh Faktor Man : Pengetahuan dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.16 Pengaruh Faktor Pengetahuan dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya (n=38)

Pengetahuan	**Tidak Lengkap**		**Lengkap**		**Total**	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Cukup	3	100	0	0%	3	100%
Kurang	0	0%	0	0%	0	100%
Baik	27	77%	8	23%	35	100%
Total	**30**	**79%**	**8**	**21%**	**38**	**100%**

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa pengaruh pengetahuan dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan pengetahuan cukup, mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 3 responden (100%), sedangkan dokter dengan

pengetahuan cukup mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%). Dokter dengan pengetahuan kurang mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%). Dokter dengan pengetahuan kurang mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%). Dokter dengan pengetahuan baik yang tidak lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 27 responden (77%), sedangkan dokter dengan pengetahuan baik yang lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 8 responden (23%).

Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan uji *regresi logistik* dengan menggunakan SPSS menunjukkan bahwa nilai pengetahuan memiliki nilai sig. 0.042 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan ketidaklengkapan *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

b. Pengaruh Faktor Man : Pelatihan dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5 17 Pengaruh faktor pelatihan dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

Pelatihan	**Tidak Lengkap**		**Lengkap**		**Total**	
	F	**%**	**F**	**%**	**f**	**%**
Kurang	22	88%	3	12%	25	100%
Baik	8	61,5%	5	38,5%	13	100%
Total	**30**	**79%**	**8**	**21%**	**38**	**100%**

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa pengaruh pelatihan dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan pelatihan kurang yang tidak lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 22 responden (88%), sedangkan dokter dengan pengetahuan kurang yang lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 3 responden (12%). Dokter dengan pelatihan baik yang tidak lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 8 responden (61,5%), sedangkan dokter dengan pengetahuan baik yang lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 5 responden (38,5%).

Hasil analisis menggunakan uji *regresi logistic* didapatkan nilai Sig. Sebesar 0.023 (kriteria Sig. < 0,005), maka dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima yang artinya terdapat pengaruh antara pelatihan dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Suarabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 13 (34,2%) responden yang memiliki pelatihan baik terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent.* Sedangkan dari 38 responden terdapat 25 (65,7%) yang memiliki pelatihan kurang terkait ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent.*

c. Pengaruh Faktor Man : Sikap dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5 18 Pengaruh Faktor Sikap dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

Sikap	Tidak Lengkap		Lengkap		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tidak Patuh	6	75%	2	25%	8	100%
Patuh	24	80%	6	20%	30	100%
Total	**30**	**79%**	**8**	**21%**	**38**	**100%**

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa pengaruh sikap dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan sikap tidak patuh mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 6 responden (75%), sedangkan dokter dengan sikap tidak patuh yang lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 2 responden (25%). Dokter dengan sikap patuh yang tidak lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 24 responden (80%), sedangkan dokter dengan sikap patuh yang lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 6 responden (20%).

Hasil analisis menggunakan uji *regresi logistic* didapatkan nilai Sig. Sebesar 0.074 (kriteria Sig. < 0,005), maka dapat disimpulkan bahwa H_1 ditolak yang artinya tidak ada pengaruh antara sikap dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 29 (76,3%) responden yang memiliki sikap baik terhadap ketidaklengkapan

Informed Consent. Sedangkan dari 38 responden terdapat 9 responden (23,6%) yang memiliki sikap kurang terkait ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent.*

d. Pengaruh Faktor Man beban kerja dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5 19 Pengaruh Faktor Beban Kerja dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

Beban Kerja	**Tidak Lengkap**		**Lengkap**		**Total**	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Rendah	4	100%	0	0%	4	100%
Tinggi	26	76,5%	8	23,5%	34	100%
Total	**30**	**79%**	**8**	**21%**	**38**	**100%**

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa pengaruh beban kerja dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan beban kerja rendah mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 4 responden (100%), sedangkan dokter dengan beban kerja rendah mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%). Dokter dengan beban kerja tinggi mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 26 responden (76,5%), sedangkan dokter dengan beban kerja tinggi mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 8 responden (23,5%).

Hasil analisis menggunakan uji *regresi logistic* didapatkan nilai Sig. Sebesar 0.050 (kriteria Sig. < 0,005), maka dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima yang artinya ada pengaruh antara beban kerja dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa sebanyak 27 (34,2%) responden yang memiliki beban kerja tinggi terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent.* Sedangkan dari 38 responden sebanyak 10 responden (65,7%) yang memiliki beban kerja rendah terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent.*

8. Menganalisis Pengaruh Faktor *Machine* Dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah Di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5 20 Menganalisis Pengaruh Faktor Machine dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

Machine	**Tidak Lengkap**		**Lengkap**		**Total**	
	F	**%**	**f**	**%**	**F**	**%**
Tidak tersedia	6	67%	3	33%	9	100%
Tersedia	24	83%	5	17%	29	100%
Total	**30**	**79%**	**8**	**21%**	**38**	**100%**

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa pengaruh machine dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan machine tidak tersedia mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 6 responden (67%), sedangkan dokter dengan machine tidak tersedia mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 3 responden (33%). Dokter dengan machine tersedia mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 24 responden (83%), sedangkan dokter dengan machine tersedia mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 5 responden (17%).

Hasil analisis menggunakan uji *regresi logistic* didapatkan nilai Sig. Sebesar 0.835 (kriteria Sig. < 0,005), maka dapat disimpulkan bahwa H_1 ditolak yang

artinya tidak ada pengaruh antara *machine* dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 31 (81,5%) responden tersedia *machine* terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent.* Sedangkan dari 38 responden terdapat 9 responden (23,6%) yang tidak tersedia *machine* terkait ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent.*

9. Menganalisis Pengaruh Faktor Method dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5 21 Menganalisis Pengaruh Faktor Method dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

Method	**Tidak Lengkap**		**Lengkap**		**Total**	
	F	**%**	**f**	**%**	**F**	**%**
Kurang	7	87,5%	1	12,5%	3	100%
Baik	23	77%	7	23%	35	100%
Total	**30**	**79%**	**8**	**21%**	**38**	**100%**

Tabel 5.21 menunjukkan bahwa pengaruh method dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan method kurang mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 7 responden (87,5%), sedangkan dokter dengan method kurang mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 1 responden (12,5%). Dokter dengan method baik mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 23 responden (77%), sedangkan dokter dengan method baik mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 7 responden (23%).

Hasil analisis menggunakan uji *regresi logistic* didapatkan nilai Sig. Sebesar 0.536 (kriteria Sig. < 0,005), maka dapat disimpulkan bahwa H_1 ditolak yang artinya tidak ada pengaruh antara *method* dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 (84,2%) responden yang memiliki *method* baik terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent.* Sedangkan dari 38 responden terdapat 8 responden (21,0%) yang memiliki *method* cukup terkait ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent.*

10. Menganalisis Pengaruh Faktor Material dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5 22 Menganalisis Pengaruh Faktor Material dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

Material	Tidak Lengkap		Lengkap		Total	
	f	%	F	%	f	%
Baik	30	79%	8	21%	38	100%
Kurang	0	0%	0%	0%	0	100%
Total	**30**	**79%**	**8**	**21%**	**38**	**100%**

Tabel 5.22 menunjukkan bahwa pengaruh sikap dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan material baik mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 30 responden (79%), sedangkan dokter dengan material baik mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 8 responden (21%). Dokter dengan material kurang mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%). Dokter dengan material kurang mengisi secara lengkap

Informed Consent pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%)

Hasil analisis menggunakan uji *regresi logistic* didapatkan nilai Sig. Sebesar 1.000 (kriteria Sig. < 0,005), maka dapat disimpulkan bahwa H_1 ditolak yang artinya tidak ada pengaruh antara *material* dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 38 (100%) responden yang memiliki *material* baik terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent.* Sedangkan dari 38 responden terdapat 0 responden (0%) yang memiliki *material* kurang terkait ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent.*

11. Menganalisis Pengaruh Faktor Money dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5 23 Menganalisis Pengaruh Faktor Money dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 10 Juli 2024 – 19 Juli 2024 (n=38)

Money	**Tidak Lengkap**		**Lengkap**		**Total**	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Cukup	10	71%	4	29%	14	100%
kurang	0	0%	0	0%	0	100%
Baik	20	83%	4	17%	24	100%
Total	**30**	**79%**	**8**	**21%**	**38**	**100%**

Tabel 5.23 menunjukkan bahwa pengaruh money dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan money cukup mengisi secara tidak *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 10 responden (71%), sedangkan dokter dengan money cukup mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%). Dokter dengan money kurang mengisi secara tidak

lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%), sedangkan dokter dengan money kurang mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%). Dokter dengan money baik mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 20 responden (83%), sedangkan dokter dengan money baik mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 4 responden (16,7%).

Hasil analisis menggunakan uji *regresi logistic* didapatkan nilai Sig. Sebesar 0.721 (kriteria Sig. < 0,005), maka dapat disimpulkan bahwa H_1 ditolak yang artinya tidak ada pengaruh antara sikap dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 28 (73,6%) responden yang memiliki *money* baik terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent.* Sedangkan dari 38 responden terdapat 11 responden (28,9%) yang memiliki *money* kurang terkait ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent. Money* memiliki peran penting terhadap pelaksanaan ketidaklengkapan *Informed Consent*. Faktor yang yang dapat mempengaruhi *money* yaitu adanya *reward* dan *punishment*.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interprestasi dan mengungkapkan Pengaruh Faktor *Man, Machine, Method, Material, dan Money* Dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut

5.2.1 Mengidentifikasi ketidaklengkapan *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Hasil data distribusi frekuensi pada tabel 5.7 halaman 70 menunjukkan bahwa dari 38 responden dokter di ruang bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang memiliki kelengkapan *Informed Consent* yaitu 8 (21,0%), dan pengisan *Informed Consent* consent yang tidak lengkap yaitu 30 (78,9%) responden.

Ketidaklengkapan *Informed Consent* berarti adanya kekurangan atau ketidakjelasan terhadap informasi yang diberikan kepada pasien sebelum mereka memberikan persetujuan. Pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya masih belum sesuai karena menunjukan bahwa masih ada beberapa item-item dari pengisian formulir *Informed Consent* yang masih belum terisi secara lengkap 100%. Hasil observasi lapangan didapatkan data ketidaklengkapan sebanyak 30 (78,9%) responden. Ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya tersebut terletak pada item dokter pelaksana, pemberi informasi, dan tanda tangan dokter maupun pasien atau keluarga pasien. Ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan dapat terjadi karena keterbatasan waktu yang disebabkan beban kerja dokter yang tinggi, sehingga waktu yang digunakan untuk mengisi berkas rekam medis sangat terbatas. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dokter yang memiliki beban kerja

tinggi terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* sebanyak 26 (76,5%) responden. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi beban kerja tinggi yaitu banyaknya pasien yang dioperasi. Berdasarkan hasil penelitian didepartmen bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya memiliki jumlah operasi 3-4 kali memiliki tingkat ketidaklengkapan lebih tinggi terhadap pengisian *Informed Consent* yakni sebesar 14 (77,8%) responden. Jumlah operasi yang banyak dapat mengakibatkan beban kerja petugas menjadi tinggi. Beban kerja yang tinggi memiliki waktu yang terbatas untuk memberikan penjelasan menyeluruh mengenai prosedur, risiko, manfaat, dan alternatif pengobatan kepada pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siswanto pada tahun 2013 menyebutkan bahwa sebagian besar tenaga medis yang mempunyai beban kerja tinggi tidak melakukan pendokumentasian dengan lengkap. Peneliti berasumsi bahwa petugas merasa bahwa beban yang tinggi. dokter yang memiliki beban kerja tinggi dapat mempengaruhi kemampuan terhadap mengisi *Informed Consent* secara lengkap, hal tersebut terjadi karena kesibukan dokter, rata-rata operasi yang dilaksanakan terhadap 3-4 kali terhadap sehari, dan kurangnya perhatian dokter terhadap pengisian *Informed Consent* namun seharusnya kesibukan itu tidak dijadikan alasan karena membuat *Informed Consent* dan melengkapi rekam medis adalah kewajiban seorang dokter, sehingga diperlukan penyesuaian beban kerja yang berlebihan dengan cara memanajemen waktu agar dokter dapat menyelesaikan pekerjaan dengan tepat waktu.

Hasil penelitian di departmen bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dokter yang berusia >40-45 tahun memiliki tingkat ketidaklengkapan sebesar 4 responden (66,7%). Dokter yang berusia >46-50 tahun memiliki tingkat ketidaklengkapan sebesar 4 responden (66,7%). Dokter yang berusia >51 tahun memiliki tingkat

ketidaklengkapan lebih tinggi yaitu sebesar 22 responden (85%). Menurut Wijaya et.all (2016) usia seseorang menentukan produktivitas kinerja yang lebih baik karena usia akan mempengaruhi kondisi fisik mental, kemampuan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Peneliti berasumsi tingkat ketidaklengkapan tugas pada dokter dengan usia >51 tahun. usia dapat berpegaruh terhadap kinerja seseorang untuk bekerja khususnya terhadap hal menyelesaikan tugas termasuk memungkinkan adanya pola pemikiran dan pemahaman yang baik terhadap mengisi *Informed Consent* secara lengkap, sehingga diperlukan program pengembangan karir yang berkelanjutan seperti mengadakan pelatihan untuk dokter di semua tingkatan usia, dengan fokus pada peningkatan kompetensi dan motivasi

Hasil penelitian di departmen bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dokter berstatus TNI memiliki tingkat ketidaklengkapan lebih tinggi yaitu sebesar 23 responden (88,5%). Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait status kepegawaian merupakan keadaan yang membedakan karyawan yang satu dengan yang lain terhadap perusahaan atau organisasi yaitu dibedakan antara karyawan tetap dan karyawan kontrak. Peneliti berasumsi bahwa dokter memiliki status kepegawaian sebagai TNI artinya tugas-tugas militer yang mendesak mungkin membuat dokter TNI lebih memprioritaskan tindakan medis daripada proses administratif. beban kerja yang tinggi dan tuntutan tugas yang mendesak mungkin membuat dokter kurang memperhatikan aspek administratif seperti pengisian *Informed Consent*.

Hasil penelitian di departmen bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dokter yang lama kerja 5-10 tahun memiliki tingkat ketidaklengkapan lebih tinggi yakni sebesar 5 responden (71,4%). Dokter yang lama kerja 11-15 tahun memiliki tingkat

ketidaklengkapan sebesar 12 responden (85,7%). Dokter yang lama kerjanya > 16 tahun memiliki tingkat ketidaklengkapan lebih tinggi yakni sebesar 13 responden (76,5%). Menurut Pratama (2017) bahwa masa kerja seseorang menunjukkan pengalaman kerjanya di institusi tertentu. Masa kerja yang lama menyebabkan seseorang akan memperoleh informasi yang lebih banyak mengenai situasi dan kondisi lingkungan kerjanya, dan juga dengan pengalaman atau masa kerja yang sudah lama maka akan lebih banyak mengetahui situsi dan kondisi yang terjadi, sehingga memungkinkan seseorang untuk menilai atau menginterpetasikan stimulus sesuai kenyataan. Peneliti berasumsi bahwa lama bekerja merupakan suatu pengalaman bagi pegawai sehingga hal ini dapat meningkatkan kinerja karena makin lama seseorang bekerja di satu tempat makin banyak pengalaman yang didapat seseorang tersebut, namun terhadap penelitian ini dokter sebagian memiliki lama bekerja >16 tahun artinya pengalaman yang berasal dari pemikiran dan tindakan harusnya meningkat tetapi pada saat peneliti observasi ternyata lama bekerja berpengaruh terhadap perilaku seseorang semakin lama bekerja maka semakin berkurang tanggung jawab seseorang tersebut dan mengadalkan junior-juniornya terhadap melakukan pengisian *Informed Consent*.

Informed Consent yang lengkap adalah kelengkapan nama, keterangan waktu dan tanda tangan oleh dokter maupun keluarga pasien. Kelengkapan pengisian *Informed Consent* menjadi sangat penting yaitu sebagai kendali untuk menerima pelayanan kesehatan keberlanjutan. Mereka telah menerima informasi yang dibutuhkan atas tindakan kedokteran yang akan dilakukan dan dapat digunakan sebagai alasan gugatan terhadap dokter, apabila terjadi penyimpangan praktik kedokteran dari maksud diberikannya persetujuan tindakan medis bagi dokter

Informed Consent dapat membuat rasa aman, sekaligus dapat digunakan pembela diri terhadap kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari pasien atau keluarganya apabila timbul yang tidak diinginkan.

Hasil observasi lapangan didapatkan data kelengkapan sebanyak 8 (21,0%) responden, dokter yang lama kerjanya > 16 tahun memiliki tingkat kelengkapan lebih tinggi yakni sebesar 4 responden (50%). Menurut Pratama (2017) bahwa masa kerja seseorang menunjukkan pengalaman kerjanya di institusi tertentu. Masa kerja yang lama menyebabkan seseorang akan memperoleh informasi yang lebih banyak mengenai situasi dan kondisi lingkungan kerjanya, dan juga dengan pengalaman atau masa kerja yang sudah lama maka akan lebih banyak mengetahui situsi dan kondisi yang terjadi, sehingga memungkinkan seseorang untuk menilai atau menginterpetasikan stimulus sesuai kenyataan. Peneliti berasumsi bahwa lama bekerja merupakan suatu pengalaman bagi pegawai sehingga hal ini dapat meningkatkan kinerja karena makin lama seseorang bekerja di satu tempat makin banyak pengalaman yang didapat seseorang tersebut, namun terhadap penelitian ini dokter sebagian memiliki lama bekerja >16 tahun artinya pengalaman yang berasal dari pemikiran dan tindakan meningkat dan dokter telah bertanggung jawab dalm melakukan pengisian *Informed Consent* secara lengkap.

5.2.2 Pengaruh Faktor Man terhadap Ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

a. Pengaruh Faktor Man : Pengetahuan dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Hasil data tabel 5.8 halaman 70 menunjukkan bahwa dokter yang memiliki pengetahuan yang baik 35 (92%) responden, sedangkan sebanyak 3 responden (8%)

memiliki pengetahuan yang cukup sehingga tidak ada dokter yang memiliki pengetahuan kurang terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Hasil kuisioner berdasarkan 9 pertanyaan dan jawaban dari 38 responden menunjukkan rata-rata 20 orang menjawab benar. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan petugas terhadap pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sudah baik.

Pengetahuan akan kelengkapan rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan baik itu dokter, perawat terutama petugas rekam medis. Menurut Notoatmojo, (2010) menyatakan pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan, bila perilaku tidak didasari dengan pengetahuan maka, perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Pendapat di atas didukung oleh teori Green yang dikutip Notoatmojo yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang sangat menentukan terhadap membentuk perilaku seseorang. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut: usia, pengalaman, dan kepercayaan.

Petugas di departmen bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya berusia 50 tahun. Dokter yang berusia 50 tahun memiliki tingkat kelengkapan lebih tinggi yakni sebesar 4 responden (15%). Menurut Wijaya et.all (2016) usia seseorang menentukan produktivitas kinerja yang lebih baik karena usia akan mempengaruhi kondisi fisik mental, kemampuan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Peneliti berasumsi bahwa usia dapat berpegaruh terhadap kemampuan seseorang untuk bekerja termasuk memungkinkan adanya pola pemikiran dan pemahaman yang baik terhadap mengisi *Informed Consent* secara lengkap.

Petugas di departmen bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya memiliki lama kerja >16 tahun. Dokter yang lama kerjanya >16 tahun memiliki tingkat kelengkapan lebih tinggi yakni sebesar 4 responden (23,5%). Menurut Pratama (2017) bahwa masa kerja seseorang menunjukkan penagalaman kerjanya di institusi tertentu. Masa kerja yang lama menyebabkan seseorang akan memperoleh informasi yang lebih banyak mengenai situasi dan kondisi lingkungan kerjanya, dan juga dengan pengalaman atau masa kerja yang sudah lama maka akan lebih banyak mengetahui situsi dan kondisi yang terjadi, sehingga memungkinkan seseorang untuk menilai atau menginterpetasikan stimulus sesuai kenyataan. Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait lama bekerja merupakan suatu pengalaman bagi pegawai sehingga hal ini dapat meningkatkan kinerja karena makin lama seseorang bekerja di satu tempat makin banyak pengalaman yang didapat seseorang tersebut, pada penelitian ini dokter sebagian memiliki lama bekerja >16 tahun artinya pengalaman yang berasal dari pemikiran dan tindakan harusnya meningkat tetapi pada saat peneliti observasi ternyata lama bekerja juga berpengaruh oleh perilaku seseorang semakin lama bekerja maka semakin berkurang tanggung jawab sesorang tersebut dan mengadalkan junior-juniornya dalma melakukan pengisian *Informed Consent*.

Peneliti berasumsi bahwa orang yang memiliki pengetahuan baik terhadap bekerja akan menghasilkan kualitas pekerjaan yang baik sesuai dengan Standart Penilaian yang ditetapkan terhadap pengisian *Informed Consent*. Pengetahuan dapat terbentuk dengan adanya tingkatan tahu, tingkatan memahami, tingkatan aplikasi, tingkatan analisis, tingkatan sintesis, dan tingkatan evaluasi. Pengetahuan dapat terbentuk dengan adanya pemahaman yang baik tentang manfaat dan dampak dari

suatu pekerjaan. Terhadap hal ini dapat dibuktikan dengan data kuesioner pengetahuan pada pernyataan nomer 9 “Dampak terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent*”. Didapatkan total skor tertinggi dari pernyataan kuesioner penegtahuan yakni sebesar 370. Terdapat 37 Responden menjawab “Benar”.penelitian Hal ini sejalan dengan Hasil Penelitian dari Fajriani et al (2022) menyatakan ada beberapa dampak akan permasalahan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* menyebabkan sebagai berikut:

a) Merugikan dokter maupun rumah sakit.
b) Akreditasi menurun syarat-syarat terhadap proses akreditasi semua formulir rekam medis harus terisi lengkap 100%.
c) Tidak dapat melindungi dokter saat terjadi penuntutan hukum
d) Citra rumah sakit buruk serta menurunya mutu pelayanan

Salah satu dampak jika terjadi ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* menurunya mutu pelayanan. Karena kelengkapan *Informed Consent* masuk keterhadap indikator penilaian mutu pelayanan. *Informed Consent* dapat dikatakan lengkap apabila sesuai dengan standar pelayanan minimal yaitu 100%

Hasil data tabel 5.16 halaman 73 menunjukkan bahwa pengaruh pengetahuan dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan pengetahuan cukup, mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 3 responden (100%), sedangkan dokter dengan pengetahuan cukup mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%). Dokter dengan pengetahuan kurang mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah

di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%). Dokter dengan pengetahuan kurang mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%). Dokter dengan pengetahuan baik yang tidak lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 27 responden (77%), sedangkan dokter dengan pengetahuan baik yang lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 8 responden (23%). Hasil dari tabulasi silang menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan petugas maka semakin meningkat jumlah ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Hasil penelitian Razi dkk pada tahun 2017 menyatakan bahwa semua dokter memahami pentingnya kelengkapan pengisian *Informed Consent* dan tahu kelengkapan pengisian *Informed Consent* ada pengaruhnya dengan pemenuhan hak pasien dan keluarga serta tahu resiko apabila *Informed Consent* tidak diisi lengkap, namun masih terdapat beberapa dokter yang kurang memahami terkait peraturan perundang-undangan yang mengatur terkait *Informed Consent*, dan dapat masih adanya dokter menugaskan perawat terhadap melengkapi pengisian formulir *Informed Consent* dan masih dijumpai formulir *Informed Consent* yang tidak diisi lengkap sesuai dengan aturan hukum yang mengatur *Informed Consent* sehingga hal tersebut yang dapat menyebakan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* (Fachri Razi et al, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 35 (92%) responden yang memiliki pengetahuan baik yang lengkap terhadap mengisi *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, Menurut hasil penelitian dokter telah memahami

terkait pengertian *Informed Consent*, dampak terkait ketidaklengkapan *Informed Consent.* Peneliti berasumsi bahwa orang yang berpengetahuan terhadap bekerja, akan bekerja sebaik-baiknya sesuai pengetahuan yang sudah didapatkannya. Artinya pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik dan dapat dipertanggung jawabkan.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi tidak lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 27 (77%) responden. Analisis hasil penelitian dikarenakan jumlah operasi yang banyak, hasil penelitian di departmen bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya memiliki jumlah operasi 3-4 kali memiliki tingkat ketidaklengkapan lebih tinggi terhadap pengisian *Informed Consent* yakni sebesar 14 (77,8%) responden. Jumlah operasi yang banyak dapat mengakibatkan beban kerja petugas menjadi tinggi. Beban kerja yang tinggi, dapat menyebabkan waktu yang digunakan untuk mengisi *Informed Consent* sangat terbatas. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dokter yang memiliki beban kerja tinggi terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* sebanyak 26 (76,5%) responden. belum terlaksananya pelatihan khusus terhadap pengisian *Informed Consent* dapat mengakibatkan petugas tersebut tidak mengisi *Informed Consent* secara lengkap, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dokter yang memiliki pelatihan kurang terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* sebanyak 25 (65,7%) responden. Faktor pengaruh ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* dapat disebabkan oleh faktor lain selain faktor pengetahuan, dapat disebabkan oleh tanggung jawab seseorang terhadap melengkapi pengisian *Informed Consent*. Seseorang yang berpengetahuan baik akan berimplikasi pada

adanya kesungguhan dan keseriusan bekerja, maupun tanggung jawab terhadap pekerjaannya hal ini dibuktikan dengan data kuesioner pengetahuan pada pernyataan nomer 5 “Tanggung jawab terhadap melakukan pengisian *Informed Consent*”. Didapatkan total skor tertinggi dari pernyataan kuesioner pengetahuan yakni sebesar 350. Terdapat 35 Responden menjawab “Benar”. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasibuan, (2017) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent.*

Peneliti berasumsi bahwa bahwa dokter telah memahami dengan baik terkait *Informed Consent* hingga dampak yang terjadi jika dokter tidak mengisi *Informed Consent* tersebut secara lengkap. Namun, pengetahuan dokter tentang pentingnya kelengkapan *Informed Consent* belum diterapkan terhadap pelaksanaannya dengan baik, hal tersebut dibuktikan bahwa dokter belum mengisi *Informed Consent* secara lengkap pada item dokter pelaksana, pemberi informasi, dan tanda tangan dokter maupun pasien atau keluarga pasien.

b. Pengaruh Faktor Man : Pelatihan dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Hasil analisis pada tabel 5.9 halaman 71 dapat diketahui bahwa 13 responden (34,2%) di departemen bedah RSPAL Dr. Ramelan Suarabaya memiliki tingkat pelatihan yang “Baik” dan 25 responden (65,7%) memiliki tingkat pelatihan “Kurang”. Pelatihan memiliki peran peting terhadap pelaksanaan ketidaklengkapan *Informed Consent*. Pelatihan yang ada di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya masih kurang dilaksanakan dengan baik yaitu diperoleh hasil 65,7%, hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya pelatihan yaitu karena belum melaksanakan pelatihan terkait pengisian *Informed Consent*.

Hasil tabulasi silang pada tabel 5.17 halaman 75 menunjukkan bahwa pengaruh pelatihan dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan pelatihan kurang yang tidak lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 22 responden (88%), sedangkan dokter dengan pengetahuan kurang yang lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 3 responden (12%). Dokter dengan pelatihan baik yang tidak lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 8 responden (61,5%), sedangkan dokter dengan pengetahuan baik yang lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 5 responden (38,5%). Hasil dari tabulasi silang menunjukkan bahwa semakin kurang pelatihan yang diikuti petugas maka semakin tinggi angka ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent*, dibandingkan dengan petugas yang memiliki pelatihan baik. Ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* dapat terjadi karena RSPAL Dr. Ramelan belum melaksanakan pelatihan secara menyeluruh kepada dokter. Pemberian pelatihan yang tidak menyeluruh dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan akan pentingnya kelengkapan yang memiliki standar ketetapan 100%. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent*. Menurut hasil penelitian Werdani (2016) bahwa petugas yang telah diberikan pelatihan terbukti dapat mengisi rekam medis dengan lengkap dibandingkan sebelum diberikan pelatihan (Iftakikhah, 2023).

Pelatihan adalah sebuah aktivitas yang bertujuan memperoleh, meningkatkan, serta mengembangkan kompetensi, disiplin, produktivitas, pada tingkat keterampilan serta keahlian tertentu. Pelatihan tergolong terhadap unsur manpower dikarenakan suatu pekerjaan jika tidak dilakukanya pelatihan maka dapat berdampak banyaknya kesalahan terhadap melakukan pekerjaan (Rachmawati, 2018).

Pelatihan yang dimiliki dokter memiliki peran penting agar *Informed Consent* tersebut dapat terisi secara lengkap. Berdasarkan hasil penelitian responden memiliki pelatihan kurang yang tidak lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yaitu 22 responden (88%), hal ini dibuktikan dengan data kuesioner pelatihan pada pernyataan nomer 1 " Apakah anda pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian *Informed Consent*", didapatkan total skor tertinggi dari pernyataan kuesioner pengetahuan yakni sebesar 26 responden menjawab "Tidak". Selain itu juga dibuktikan dengan hasil kuisioner pelatihan pada nomor 2 yaitu "Apakah ada perbedaan kinerja yang cukup signifikan sebelum dan sesudah anda mengikuti pelatihan" didapatkan total skor tertinggi dari pernyataan kuisioner pelatihan yakni sebesar 38 responden menjawab "ya" artinya responden setuju dengan adanya pelatihan dapat meningkatkan kinerja dokter terhadap melakukan pengisian *Informed Consent*. Peneliti berasumsi bahwa rumah sakit belum melaksakan pelatihan bagi dokter. oleh karena itu untuk meningkatkan kompetensi dokter terhadap mengisi formulir *Informed Consent* perlu dilakukannya pelatihan dan sosialisasi, karena dengan adanya pelatihan petugas, sosialisasi yang efektif, dan koordinasi yang baik dapat meningkatkan kompetensi, dan kualitas terhadap

mengisi *Informed Consent* secara lengkap, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

c. Pengaruh Faktor Man : Sikap dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Hasil data distribusi frekuensi tabel 5.10 halaman 71 didapatkan hasil, sebanyak 29 responden (76,3%) memiliki sikap yang patuh, sedangkan sebanyak 9 responden (23,6%) memiliki sikap yang tidak patuh sehingga tidak ada dokter yang memiliki sikap kurang terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Sikap merupakan suatu reaksi dari seseorang yang masih tertutup terhadap sebuah stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap bukanlah suatu Tindakan dari seseorang, tetapi merupakan kecenderungan tindakan dari perilaku

Peneliti berasumsi bahwa dokter harus memiliki sikap patuh terhadap melaksanakan pengisian *Informed Consent*, sikap yang patuh terhadap pengisian *Informed Consent* jika ini dibiarkan terus menerus dapat berpengaruh pada mutu pelayanan rumah sakit, karena *Informed Consent* merupakan salah satu formulir yang penting yang bisa dijadikan bukti dan memiliki nilai hukum yang kuat, jika mempunyai sikap yang tidak patuh terhadap pengisian *Informed Consent* dapat mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent*.

Hasil data tabel 5.18 halaman 76 menunjukkan bahwa pengaruh sikap dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan sikap tidak patuh mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr.

Ramelan Surabaya sebanyak 6 responden (75%), sedangkan dokter dengan sikap tidak patuh yang lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 2 responden (25%). Dokter dengan sikap patuh yang tidak lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 24 responden (80%), sedangkan dokter dengan sikap patuh yang lengkap terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 6 responden (20%).

Hasil penelitan oleh Meyyulinar tahun 2019 Sikap dokter yang menunjukan setuju namun pelaksanaannya masih belum sesuai dapat terlihat dari perhatian dokter terhadap pengisian formulir *Informed Consent* masih rendah hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya perhatian dokter terhadap pengisian *Informed Consent*, dokter lebih mementingkan pemberian pelayanan terhadap pasien dan ketergantungan dokter yang masih tinggi kepada karena perawat harus selalu mengingatkan dokter untuk mengisi persetujuan tindakan (Meyyulinar, 2019)

Peneliti berasumsi bahwa sikap harus menunjukkan tindakan yang baik terhadap melakukan pekerjaan, akan bekerja dengan patuh sesuai dengan standart yang sudah ditetapkan. Seorang dokter diharapkan memiliki sikap patuh terhadap melaksanakan pengisian *Informed Consent*, Artinya dokter yang memiliki sikap baik cenderung akan memberikan penjelasan yang lebih jelas dan komprehensif kepada pasien mengenai prosedur bedah, risiko, manfaat, dan alternatif pengobatan dan segera mengisi *Informed Consent*, hal ini dibuktikan dengan data kuesioner sikap pada pernyataan nomer 3 “setelah menjelaskan secara lengkap maka dokter akan mengisi nama, checklist dan autentifikasi di formulir *Informed Consent*”.

Didapatkan total skor tertinggi dari pernyataan kuesioner sikap yakni sebesar 133. Terdapat 19 Responden menjawab “Sangat Setuju”dan 19 responden “Setuju”. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Meyyulinar, (2019) yang menyatakan bahwa Sikap dokter yang menunjukan setuju namun pelaksanaannya masih belum sesuai dapat terlihat dari perhatian dokter terhadap pengisian formulir *Informed Consent* masih rendah. Kepatuhan dokter juga berpengaruh dengan informasi yang disampaikan oleh pihak dokter karena ketidakpatuhan dokter terhadap pengisian item formulir *Informed Consent* dikarenakan kurangnya informasi dari dokter sehingga *Informed Consent* tidak lengkap. Kepatuhan pengisian formulir *Informed Consent* bertentangan dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang menyebutkan standar pelayanan minimal pengisian *Informed Consent* yaitu 100%. Berdasarkan UU tahun 1128 tahun 2022 terhadap MRMIK 8 menjelaskan bahwa indikator *Informed Consent* yang lengkap adalah kelengkapan nama, keterangan waktu, dan tanda tangan oleh dokter dan keluarga pasien.

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting, orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Terhadap hal ini dapat dibuktikan dengan data kuesioner sikap pada pernyataan nomer 2 “Perawat membantu terhadap menjelaskan *Informed Consent* sehingga dokter hanya memberikan tanda tangan saja”. Didapatkan total skor tertinggi dari pernyataan kuesioner sikap yakni sebesar 131. Terdapat 20 Responden menjawab “Sangat Tidak Setuju” 16 responden menjawab “Tidak Setuju” 2 responden menjawab “Setuju”. Hasil Penelitian ini sejalan dengan (Meyyulinar, 2019) permasalahan

dokter masih bergantung dengan perawat dikarenakan pengisian *Informed Consent* dilakukan oleh perawat karena dokter berhalangan hadir.

Peneliti berasumsi bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara sikap dengan ketidaklengkapan *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Sikap yang dimiliki dokter memiliki peran penting agar *Informed Consent* tersebut dapat terisi secara lengkap. Hal ini tampak bahwa petugas memiliki sikap patuh, artinya petugas memahami bahwa setelah memberikan informasi kepada pasien harus segera melengkapi *Informed Consent.* Namun, sikap dokter tentang pentingnya *Informed Consent* belum sepenuhnya diterapkan terhadap proses pelaksanaan pengisiannya, karena tingkat ketidaklengkapan formulir Informed Consent yang belum diisi oleh dokter secara lengkap sebanyak 30 (78,9%). Dokter masih banyak yang belum mengisi item dokter pelaksana tindakan, pemberi informasi, dan tanda tangan. Dampak yang dapat terjadi jika *Informed Consent* tersebut tidak terisi secara lengkap yaitu dapat mempengaruhi mutu pelayanan rekam medis yang akan diberikan, proses hukum ketika terjadi gugatan atau tuntutan hukum dari pasien ke rumah sakit tersebut, karena lembar *Informed Consent* ini dapat dijadikan sebagai salah satu alat bukti terhadap tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien. Oleh karenanya untuk meningkatkan kepatuhan dokter terhadap pengisian kelengkapan *Informed Consent* melainkan perlu adanya pengetahuan yang baik dari dokter terhadap *Informed Consent* berdasarkan aturan hukum yang mendasarinya, yakni permenkes, agar dokter dapat mengisi *Informed Consent* sesuai peraturan untuk melindungi dari hal-hal yang tidak diinginkan dikemudian hari seperti tuntutan dari pasien maupun tindakan malpraktek.

d. Pengaruh Faktor Man : Beban Kerja dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Hasil analisis pada tabel 5.11 halaman 72 dapat diketahui bahwa 27 responden (34,2%) di departemen bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya memiliki beban kerja yang “Tinggi” dan 10 responden (65,7%) memiliki tingkat beban kerja “Rendah”. Beban kerja memiliki peran peting terhadap pelaksanaan ketidaklengkapan *Informed Consent*. Faktor yang yang dapat mempengaruhi beban kerja yaitu beban kerja yang ada di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya masih tinggi yaitu diperoleh hasil 65,7%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan tingkat beban kerja tinggi yaitu karena kesibukan dokter dan jumlah pasien yang meningkat. Penelitian ini sejalan dengan peneliti yang dilakukan oleh bahwa sebagian besar tenaga medis yang mempunyai beban kerja tinggi tidak melakukan pendokumentasian dengan lengkap. Hasil juga menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna antara beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian rekam medis (Siswanto et al., 2013).

Hasil data tabel 5.19 halaman 77 menunjukkan bahwa pengaruh beban kerja dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan beban kerja rendah mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 4 responden (100%), sedangkan dokter dengan beban kerja rendah mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%). Dokter dengan beban kerja tinggi mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 26 responden (76,5%), sedangkan dokter dengan

beban kerja tinggi mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 8 responden (23,5%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswanto pada tahun 2013 menyebutkan bahwa sebagian besar tenaga medis yang mempunyai beban kerja tinggi tidak melakukan pendokumentasian dengan lengkap. Hasil juga menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna antara beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian rekam medis, hal tersebut terjadi karena kesibukan dokter dan kurangnya perhatian dokter terhadap pengisian *Informed Consent*.

Beban kerja adalah tugas-tugas yang diberikan pada tenaga kerja atau karyawan untuk diselesaikan pada waktu tertentu dengan menggunakan keterampilan dan potensi dari tenaga kerja (Rachmawati, 2018). Faktor faktor yang dapat mempengaruhi beban kerja tinggi yaitu banyaknya pasien yang dioperasi dan dilakukan terhadap waktu yang berurutan mengakibatkan dokter tergesa-gesa dan dokter tidak sempat mengisi persetujuan tindakan (*Informed Consent),* ketergantungan dokter kepada perawat, kurangnya perhatian dokter terhadap melakukan pengisian *Informed Consent* secara lengkap (Meyyulinar, 2019)

.Petugas RSPAL Dr. Ramelan Surabaya memiliki beban kerja yang tinggi hal tersebut dapat terjadi karena banyaknya jumlah pasien. Hasil penelitian didepartmen bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya memiliki jumlah operasi 3-4 kali memiliki tingkat ketidaklengkapan lebih tinggi terhadap pengisian *Informed Consent* yakni sebesar (78%). Jumlah operasi yang lebih dari 2x dapat mengakibatkan beban kerja dokter tinggi. Beban kerja yang tinggi memiliki waktu yang terbatas untuk memberikan penjelasan menyeluruh mengenai prosedur, risiko, manfaat, dan alternatif pengobatan kepada pasien. Wawancara yang dilakukan

peneliti pada saat penyebaran kuisioner kepada petugas didapatkan hasil banyaknya jumlah pasien, dapat menyebabkan beban yang tinggi dan mempengaruhi kemampuan terhadap mengisi *Informed Consent* secara lengkap. Kesibukan dijadikan alasan utama dokter tidak melengkapi *Informed Consent* namun seharusnya kesibukan itu tidak dijadikan alasan karena membuat *Informed Consent* dan melengkapi rekam medis adalah kewajiban seorang dokter.

Faktor lain Penyebab ketidaklengkapan *Informed Consent* adalah dokter dan perawat yang kurang disiplin terhadap melakukan pengisian rekam medis termasuk petugas kesehatan yang telat mengembalikan dokumen rekam medis ke petugas rekam medis lebih dari 2x24 jam. Hal tersebut di buktikan dengan hasil kuisioner pernyataan nomor 1 "Dokter wajib mengisi *Informed Consent* dengan lengkap meskipun waktu terbatas" terdapat 10 responden menjawab "tidak setuju". Selain itu di buktikan dengan hasil kuisioner pernyataan nomor 2 "Apakah anda sering merasa bahwa mengisi *Informed Consent* secara lengkap memakan terlalu banyak waktu?" terdapat 4 responden menjawab "tidak setuju" dan terdapat 9responden menjawab "sangat tidak setuju", Hal ini didukung oleh hasil penelitian Pratiwi pada tahun 2015 yang mengatakan bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis diakibatkan oleh tenaga kesehatan yang kurang disiplin terhadap mengisi rekam medis

Faktor lain pengaruh ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* yaitu keterbatasan waktu akibat banyaknya pasien hal tersebut di buktikan dengan hasil kuisioner pernyataan nomor 3 "Apakah anda sering merasa bahwa pengisian *Informed Consent* menjadi lebih sulit ketika jumlah pasien yang harus anda tangani lebih banyak dari biasanya?" terdapat 3 responden menjawab "tidak setuju" dan

terdapat 10 responden menjawab “sangat tidak setuju”. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Rohman pada tahun 2011 yang menyebutkan bahwa Faktor yang menyebabkan seringnya diagnosis utama tidak terisi diantaranya adalah dokter yang sibuk, pasien yang banyak, dokter mementingkan pelayanan.

Peneliti berasumsi bahwa beban kerja yang tinggi dapat tberpengaruh terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent*. Hal tersebut terjadi karena kesibukan dokter, kesibukan dokter tidak boleh dijadikan alasan untuk tidak melengkapi *Informed Consent* karena membuat *Informed Consent* dan melengkapi rekam medis adalah kewajiban seorang dokter, sehingga hal tersebut dapat menyebabkan delegasi tugas, dimana tanggung jawab untuk menjelaskan *Informed Consent* mungkin dialihkan kepada staf lain, seperti perawat, hal tersebut dapat mengakibatkan informasi yang tidak lengkap. Beban Kerja yang dimiliki dokter memiliki peran penting agar *Informed Consent* tersebut dapat terisi secara lengkap. sehingga terhadap mengatasi hal tersebut perlu dilakukan langkah-langkah manajamen agar beban kerja petugas sesuai.

5.2.3 Pengaruh Faktor *Machine* terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Hasil analisis pada tabel 5.12 halaman 72 dapat diketahui bahwa 31 responden (81,5%) di departemen bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya memiliki *machine* yang “tersedia” dan 9 responden (23,6%) memiliki *machine* “tidak tersedia”. *Machine* memiliki peran peting terhadap pelaksanaan ketidaklengkapan *Informed Consent*. Hasil data tabel 5.20 halaman 78 menunjukkan bahwa pengaruh machine dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan

machine tidak tersedia mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 6 responden (67%), sedangkan dokter dengan machine tidak tersedia mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 3 responden (33%). Dokter dengan machine tersedia mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 24 responden (83%), sedangkan dokter dengan machine tersedia mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 5 responden (17%).

Machine adalah alat yang memiliki fungsi untuk mempermudah dan menghasilkan suatu keuntungan dan menciptakan efisiensi terhadap suatu pekerjaan (Syah, 2015; Kholifah et al., 2020). Menurut Gasper 2007 *machine* peralatan di pelayanan yang sangat diperlukan terhadap mendukung serta mempermudah berjalanya suatu pekerjaan. *Machine* sesuatu yang dapat memudahkan pekerjaan serta bermanfaat terhadap efisiensi kerja. Faktor yang yang dapat mempengaruhi *machine* yaitu adanya formulir rekam medis di SIMRS, ketersediaan printer, dan Stempel DPJP yang digunakan untuk mempermudah terhadap proses pengisian kelengkapan pada formulir *Informed Consent*. Isi dari stempel dapat berupa nama, dan waktu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lenza tahun 2023 menunjukkan bahwa faktor *machine* yang baik dapat menunjang alat-alat yang diperlukan terhadap pengisian formulir *Informed Consent*. Penelitian ini sejalan dengan peneliti yang dilakukan oleh bahwa di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember sudah memiliki alat untuk menunjang keberhasilan pengisian formulir *Informed Consent*.

Alat tersebut tersebut berupa penyediaan formulir, stempel, dan pelatihan pengisian formulir *Informed Consent*. Hal ini dapat dikatakan *machine* bukan faktor penyebab dari ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent*.

Peneliti berasumsi bahwa tidak ada pengaruh antara machine terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent.* Hal tersebut disebabkan karena telah tersedia formulir *Informed Consent*, printer dan stempel DPJP di tiap-tiap ruangan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Tersedianya stempel di tiap ruangan dalam kegiatan pengisian *Informed Consent* dapat melakukan pengisian formulir *Informed Consent* yang masih dilaksanakan secara manual khususnya item pemberian nama pemberi informasi dan ttd dokter penanggung jawab, printer yang telah disediakan oleh rumah sakit dalam tiap-tiap ruangan berperan sebagai alat untuk memudahkan pengisian *Informed Consent* yang telah tersedia dalam SIMRS akan tetapi, petugas belum melaksanakan pengisian secara sistem. Oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan maka RSPAL Dr. Ramelan dapat melaksanakan pengisian formulir *Informed Consent* secara elektronik yang tersistem di SIMRS agar lebih mudah dan tersistem terhadap pengisian *Informed Consent.*

5.2.4 Pengaruh Faktor *Method* terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Hasil analisis pada tabel 5.13 halaman 73 dapat diketahui bahwa 38 responden (100%) di departemen bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya melaksanakan SPO dengan “Baik” dan 0 responden (0%) melaksanakan SPO dengan “Kurang”. Aspek *method*e berpengaruh dengan metode kerja yang mengatur alur jalanya kerja melalui dari pelaksanaan pekerjaan, tugas pokok

pelaksaan pekerjaan pada suatu organisasi. Prosedur kerja yang dimaksud seperti SPO (Standard Operational Procedure) (Lestari et al, 2020).

Hasil data tabel 5.21 halaman 79 menunjukkan bahwa pengaruh method dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan method kurang mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 7 responden (87,5%), sedangkan dokter dengan method kurang mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 1 responden (12,5%). Dokter dengan method baik mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 23 responden (77%), sedangkan dokter dengan method baik mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 7 responden (23%).

Method berpengaruh dengan metode kerja yang mengatur alur jalannya kerja melalui dari pelaksanaan pekerjaan, tugas pokok pelaksaan pekerjaan pada suatu organisasi. Prosedur kerja yang dimaksud seperti SPO. SPO adalah suatu petunjuk untuk melakukan kegiatan di suatu organisasi. Tujuan dari SPO adalah menjaga konsistensi dan tingkat kinerja, dapat mengetahui tugas, wewenang dan tanggung jawab petugas terkait, menghindari dari kesalahan maupun keraguan terhadap melakukan pekerjaan (Hakam, 2018)

SPO adalah suatu petunjuk untuk melakukan kegiatan di suatu organisasi. Tujuan dari SPO adalah menjaga konsistensi dan tingkat kinerja, dapat mengetahui tugas, wewenang dan tanggung jawab petugas terkait, menghindari dari kesalahan maupun keraguan terhadap melakukan pekerjaan. Faktor *method* di RSPAL Dr.

Ramelan Menunjukkan hasil penelitian (100%) bahwa rumah sakit telah menyediakan SPO terkait *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Hal tersebut di buktikan dengan hasil kuisioner method pernyataan nomor 1 "Rumah sakit telah menyediakan SPO terkait *Informed Consent*" terdapat 38 responden menjawab "ya". Penelitian ini sejalan dengan peneliti yang dilakukan oleh (Amelya Wahyudi, 2021) ketetapan (*Method*) didapatkan hasil yang mempengaruhi pengisian kelengkapan lembar CPPT poli internal di RSUD Kota Madiun yaitu Standar Operasional Prosedur (SPO), hasil observasi analisa kelengkapan belum sepenuhnya lengkap 100%, dimana didapatkan rata-rata kelengkapan 84.4% dan ketidaklengkapan 15,6%. Terhadap pengisian lembar CPPT masih banyak yang belum sesuai dengan SPO.

Peneliti berasumsi bahwa Faktor *metode* tidak berpengaruh terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent* dikarenakan dokter telah melaksanakan pengisian *Informed Consent* sesuai dengan SPO, sehingga SPO juga berperan penting terhadap kelengkapan ketidaklengkapan *Informed Consent*. Jika tidak ada SPO yang jelas, proses administrasi dan klinis yang tidak sinkron, atau kurangnya alat bantu pengelolaan informasi medis yang efektif, akan sulit mencapai kelengkapan dan ketepatan terhadap berkas rekam medis.

5.2.5 Pengaruh Faktor *Material* terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Hasil analisis pada tabel 5.22 halaman 73 dapat diketahui bahwa 38 responden (100%) di departemen bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya memiliki *material* yang "Baik" dan 0 responden (0%) memiliki *material* "Kurang". Faktor *Material* memiliki peran peting terhadap pelaksanaan ketidaklengkapan *Informed*

Consent. Faktor *material* seperti formulir, dokumen cetak, dan infrastruktur penyimpanan juga dapat berkontribusi pada ketidaklengkapan berkas rekam medis. Faktor *material* seperti bahasa yang digunakan terhadap dokumen *Informed Consent* dan tingkat pendidikan pasien dapat mempengaruhi pemahaman mereka terhadap informasi yang diberikan. Jika informasi disampaikan terhadap bahasa yang sulit dipahami atau tidak sesuai dengan tingkat pendidikan pasien, ada risiko bahwa pasien tidak benar-benar memahami prosedur, risiko, manfaat, dan alternatif yang dijelaskan.

Hasil data tabel 5.22 halaman 80 menunjukkan bahwa pengaruh material dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan material baik mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 30 responden (79%), sedangkan dokter dengan material baik mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 8 responden (21%). Dokter dengan material kurang mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%). Dokter dengan material kurang mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%)

Formulir adalah suatu bahan media yang digunakan untuk mencatat atau mendokumentasikan riwayat pelayanan kesehatan atau transaksi terapetik. Sedangkan Formulir rekam medis masuk keterhadap bahan baku terhadap kegiatan pendokumentasian pengisian persetujuan tindakan. Formulir ini memiliki tujuan sebagai suatu bahan untuk memproses pengumpulan data, mempercepat proses

pelayanan serta meningkatkan keakuratan dan menstandarkan informasi (Ramadani et al., 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor *material* menunjukan *material* yang baik. Penelitian ini menunjukkan aspek *material* formulir *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Hal ini dikarenakan dokter sudah puas terhadap desain formulir. Hal tersebut di buktikan dengan hasil kuisioner method pernyataan nomor 4 "Format formulir *Informed Consent* jelas dan terstruktur dengan baik" terdapat 38 responden menjawab "ya". Formulir *Informed Consent* tersebut terdiri dari kolom pertama adalah item identifikasi pasien. Identifikasi pasien terdiri dari nama, jenis pasien, umur, jenis kelamin, jenis pasien, kelas, dan ruang. Kolom kedua adalah item laporan penting. Item laporan penting terdiri dari pemberi informasi, penerima informasi, diagnosis, tindakan, risiko, prognosis, prosedur tindakan, dan lainnya. Kolom ketiga paling bawah merupakan item autentifikasi. Kolom tersebut berisi tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan yang akan diberikan dan tandatangan wali/pasien, tanda tangan dokter maupun perawat bahasa yang digunakan mudah dipahami. Hal ini sesuai dengan teori menurut Widjaya (2018) *Informed Consent* harus memuat bagian identifikasi, pelaporan yang penting, autentikasi, serta pendokumentasian yang baik dan benar. Adapun faktor yang mendukung yaitu bahasa sudah baik, dan formulir selalu tersedia (Razi, dkk., 2018) Penelitian ini sejalan dengan peneliti yang dilakukan oleh Ningtyas, (2021) bahwa lembar pengisian memiliki format yang mudah dimengerti.

Peneliti berasumsi bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara *material* dengan ketidaklengkapan *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Hal ini dikarenakan *Material* formulir *Informed Consent* yang ada di RSPAL Dr.

Ramelan Surabaya memiliki bahasa yang mudah dimengerti, formulir telah tersedia di ruangan, tidak membingungkan dan memudahkan dalam melakukan pengisian formulir *Informed Consent*. Item-item yang ada di formulir *Informed Consent* sudah lengkap terdiri dari item identifikasi pasien, laporan penting, dan autentifikasi, sehingga desain formulir *Informed Consent* tersebut telah disesuaikan dengan Konsil Kedokteran Indonesia.

5.2.6 Pengaruh Faktor *Money* terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Hasil analisis pada tabel 5.15 halaman 74 dapat diketahui bahwa 28 responden (73,6%) di departemen bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya memiliki *money* yang "Baik" dan 11 responden (28,9%) memiliki *money* "Kurang". *Money* memiliki peran penting terhadap pelaksanaan ketidaklengkapan *Informed Consent*. Faktor yang yang dapat mempengaruhi *money* yaitu adanya *reward* dan *punishment*

Hasil data tabel 5.23 halaman 81 menunjukkan bahwa pengaruh money dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 38 responden, dokter dengan money cukup mengisi secara tidak *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 10 responden (71%), sedangkan dokter dengan money cukup mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%). Dokter dengan money kurang mengisi secara tidak lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%), sedangkan dokter dengan money kurang mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 0 responden (0%). Dokter dengan money baik mengisi secara tidak

lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 20 responden (83%), sedangkan dokter dengan money baik mengisi secara lengkap *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 4 responden (16,7%). Hasil dari tabulasi silang menunjukkan bahwa semakin baik money maka semakin meningkat jumlah ketidaklengkapan *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, berbanding terbalik dengan hasil uji statistik yang didapatkan oleh peneliti yang seharusnya semakin meningkatnya money dalam ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya akan semakin menurun.

Sebagian besar responden memiliki tingkat money baik yang tidak lengkap terhadap ketidaklengkap pengisian *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 20 responden (83%). Faktor lain yang menyebabkan ketidaklengkapan *Informed Consent* yaitu sikap petugas. Sikap merupakan suatu tindakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan objek (Notoadmojo, 2014). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data sebanyak 24 (80,0%). Sikap dokter berarti perilaku dokter dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawaban terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent*, hal tersebut dibuktikan dengan hasil kuisioner pada pernyataan no. 2 “Saya akan selalu bersemangat dalam melengkapi *Informed Consent* kerena hal tersebut menjadi tanggung jawab saya” terdapat 38 responden menjawab “ya” artinya petugas setuju bahwa dengan adanya pemberian reward dapat memotivasi dokter dalam melaksanakan pengisian secara lengkap. Dewi dkk. (2021) menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* dapat sebabkan oleh Sumber Daya Manusia (SDM) diantaranya dapat

disebabkan karena rendahnya tingkat kepatuhan dan kesadaran dokter dalam mengisi *Informed Consent*. Peneliti berasumsi bahwa petugas memiliki sikap patuh, artinya petugas memahami bahwa setelah memberikan informasi kepada pasien harus segera melengkapi *Informed Consent.* Namun, sikap dokter tentang pentingnya *Informed Consent* belum sepenuhnya diterapkan terhadap proses pelaksanaan pengisian hal tersebut dapat terjadi karena kesadaran dari dokter. Oleh karena itu, perlu adanya upaya yang berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas pengisian *Informed Consent* seperti memanajemen waktu agar dapat mengisi *Informed Consent* secara lengkap, sosialisasi, melaksanakan pengisian secara tersistem dan memberikan teguran terhadap petugas yang tidak mengisi secara lengkap.

Money merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. hal ini akan berpengaruh dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi. faktor keuangan dengan belum terlaksananya reward dan punishment juga dapat mempengaruhi ketidaklengkapan berkas rekam medis (Ningtyas, 2021).

Sebagian besar responden memiliki tingkat money baik yang tidak lengkap terhadap ketidaklengkap pengisian *Informed Consent* hal tersebut dapat disebabkan karena di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya belum adanya reward dan punishment dalam ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* kecuali gaji pokok. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil kuisioner pada pernyataan no. 1 “Pemberian insentif sebagai reward dapat memotivasi saya dalam melaksanakan pengisian

Informed Consent secara lengkap" terdapat 9 responden menjawab "tidak" dan terdapat 29 responden menjawab "ya" artinya petugas setuju bahwa dengan adanya pemberian reward dapat memotivasi dokter dalam melaksanakan pengisian secara lengkap. Menurut Alfiansyah pada tahun 2023 penghargaan diberikan untuk memotivasi petugas agar bekerja lebih maksimal dalam menjalankan tanggung jawab atas pekerjaannya. Peneliti berasumsi bahwa pemberian reward dapat berpengaruh agar memotivasi dokter dalam melaksanakan pengisian Informed secara lengkap

Punishment adalah suatu hukuman yang diberikan jika suatu target gagal. Sanksi biasanya dapat berupa teguran atau pengurangan gaji. Hal ini diberikan agar tujuan yang di rencanakan berhasil maksimal (Suparmi & Setiawan, 2019) berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pemberian hukuman untuk petugas yang kurang disiplin dalam pekerjaannya terkait dengan pengisian formulir *Informed Consent* secara lengkap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya masih diberikan teguran belum ada skorsing atau pengurangan intensif gaji. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil kuisioner pada pernyataan no. 5 "Rumah sakit memberikan hukuman sedang berupa penundaan gaji kepada tenaga medis yang tidak mengisi *Informed Consent* secara lengkap" terdapat 29 responden menjawab "tidak". Selain itu juga dapat dibuktikan dengan hasil kuisioner pada pernyataan no. 6 "Saya bersedia menerima sanksi atau hukuman apabila saya tidak mengisi *Informed Consent* secara lengkap" terdapat 38 responden menjawab "ya".artinya dokter telah mendapatkan teguran lisan maupun tertulis dan lengkap dan dokter juga bersedia mendapat sanksi atau pengurangan intensif gaji jika tidak mengisi *Informed Consent* secara lengkap. Penelitian ini sejalan dengan peneliti

yang dilakukan oleh Iftakikhah, (2023) bahwa faktor *money* tidak menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* karena di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember sudah terdapat sanksi berupa teguran. Peneliti dapat berasumsi bahwa di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sudah terdapat sanksi berupa teguran. Teguran diberikan dari rekam medis ke perawat dan dokter yang belum mengisi formulir *Informed Consent* dengan lengkap. pemberian teguran dengan memberikan perintah untuk melengkapi formulir *Informed Consent* yang belum lengkap maka, perawat dan dokter langsung melengkapi sesuai dengan perintah. Perawat dan dokter juga lebih berhati-hati dan teliti ketika mendapat teguran.

Bab 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap petugas RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, dapat diambil kesimpulan dari skripsi ini yaitu:

1. Faktor Manpower menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor pengetahuan, pelatihan dan beban kerja dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Namun, tidak ditemukan pengaruh yang signifikan antara faktor sikap dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent*.
2. Faktor *machine* tidak ada pengaruh dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Rumah sakit telah menyediakan alat-alat yang diperlukan, seperti formulir *Informed Consent*, printer, dan stempel yang digunakan untuk mempermudah pengisian dokumen medis.
3. Faktor *material* tidak ada pengaruh dengan ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. desain formulir telah sesuai dengan standart.
4. Faktor *Method* tidak berpengaruh terhadap ketidaklengkapan *Informed Consent* karena telah memiliki SPO terkait pengisian *Informed Consent* dan dokter telah melaksanakan sesuai dengan SPO.
5. Faktor *Money* tidak memiliki pengaruh dengan ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. *reward* tidak membuat

dokter taat terhadap ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent*, sedangkan sanksi berupa teguran telah diterapkan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh faktor ketidaklengkapan *Informed Consent* dengan ketidaklengkapan *Informed Consent* pasien bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

   Upaya peningkatan kedisiplinan dokter terhadap pengisian *Informed Consent* dapat dilaksanakan dengan mengadakan pelatihan dam sosialisasi secara berkala, serta untuk mengurangi beban kerja berlebihan diperlukan langkah-langkah manajemen yang lebih baik seperti memanajemen waktu agar dokter dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan deadline yang telah ditentukan.

2. Bagi STIKES Hang Tuah Surabaya

   Hasil Penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian dan bahan pertimbangan untuk mata kuliah Akreditasi dan Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan terkait dengan Analisis kelengkapan *Informed Consent*

3. Bagi penelitian selanjutnya

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian berikutnya, dan untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk menganalisis atau mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai Analisis Faktor Pengaruh Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

4. Bagi pembaca

   Bagi semua pihak untuk memberikan masukan yang bersifat membangun agar pada penelitian selanjutnya bisa lebih sempurna

Daftar Pustaka

Adi Wijayanti, R., & Putri Amalia, R. (2023). Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan *Informed Consent* Bedah Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember. *Jurnal Kesehatan, Politeknik Negeri Jember*, *11*(1), 50–61. https://doi.org/10.25047/j-kes.v11i1.273

Ambarani, P. Y., Yuliani, R. D., Informasi, M., Fakultas, K., & Universitas, K. (2023). *Analisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit ibnu sina kabupaten gresik*. *9*(2), 141–150.

Amelya Wahyudi, B. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Diagram Fishbone Di Rsud Kota Madiun Oleh : Bella Amelyna Wahyudi Nim : 201807009 Program Studi D3 Perekam Dan Informasi Kesehatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. *Karya Tulis Ilmiah*.

Arimbi, A. D., Muflihatin, I., & Muna, N. (2021). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, *2*(2), 221–230. https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i2.2009

Ayu Khoriandari, D. (2022). Gambaran sikap dan perilaku remaja putri terhadap konsumsi tablet FE di masa pandemi covid-19 di SMA N 1 BANTUL. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/10193

Bella KR. (2022). *Pengalaman Organisasi*. *01*(2), 1–23.

Fachri Razi, Alih Germas Kodyat, F. H. (2017). *IMPLEMENTASI KELENGKAPAN PENGISIAN INFORMED CONSENT KASUS BEDAH DI KAMAR OPERASI TERHADAP UPAYA MENUNJANG AKREDITASI RS ZAHIRAH*. *14*(1), 55–64.

Fathur Sani. (2016). *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas Dan Eksperimental*. Deepublish.

George R. Terry. (2013). *Dasar dasar manejemen*. https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6350/Bab 2.pdf?sequence=11

GOMA, D. E. (2019). *Pengaruh Tuntutan Pekerjaan terhadap keletihan kerja dan motivasi intrinsik dengan pengawasan kerja dan dukungan sosial pekerjaan sebagai variabel kontrol*. 25. http://e-journal.uajy.ac.id/id/eprint/1721

Hakam, F. (2018). Analisis Penyediaan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SPO) Di Puskesmas X. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, *1*(1), 11–15. https://doi.org/10.32585/jmiak.v1i1.119

Hakim, L., Ulfa, H. M., & Hamid, N. A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidak Terlaksananya Assembling Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center (PMC). *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, *02*(03), 322–332. https://jom.htp.ac.id/index.php/rmik/article/download/498/272/4037

Hardiatma, R., & Nindy, E. (2020). alisis Kelengkapan Pengisian Resum Medis dengan Pemberian Kode Diagnosis Berdasarkan International Classification Of Disease (ICD-10 CM) di Rumah Sakit Aisyiyah Malang Islam. *Journal Of Medical Records and Health Information, 2(1), 1–20*.

Hasibuan, A. S. (2017). Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Di Rumah Sakit Kesrem Binjai Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan …*, *2*.

Iftakikhah, L. (2023). *ANALISIS FAKTOR Penyebab ketidaklengkapan* (Vol. 4, Issue 1).

Ishak, Syamsul, Risza Choirunissa, Agustiawan, Yati Purnama, Viyan Septiyana Achmad, Estelle Lilian Mua, Heryyanoor, Ahmad Syamil, Ina Debora Ratu Ludji, Robi Adikari Sekeon, Aditya Wardhana, Yuliana Dafroyati, Aliyah Fahmi, Yuldensia Avelina, Nurbaety, M, dan H. L. . (2023). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. (S. Bahri. (ed.)). CV. MEDIA SAINS INDONESIA.

Kemenkes. (2022). Undang Undang Nomor 1128 Tahun 2022 Tentang Standart Akreditasi Rumah Sakit. *Kementerian Kesehatan Ri*, 1–342.

Kemenkes RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Kementerian Kesehatan Ri*, *187315*, 1–300.

Kholifah, A. N., Nuraini, N., & Wicaksono, A. P. (2020). Analisis Faktor Penyebab Kerusakan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, *1(3)*, 364–373.

Lestari, D. F. A., & Muflihatin, I. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kotaanyar. J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 2(1), 134–142

Mangkunegara, & Prabu, A. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. PT. Remaja RosdaKarya.

Maulana, A. (2021). Gambaan Pelaksanaan Pemberian Informasi dan Kelengkapan *Informed Consent* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh. In *Repository.Itekes-Bali.Ac.Id*. http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/Auvi_Maulana-2014301113.pdf

Meyyulinar, H. (2019). Analisis Faktor- Faktor Penyebab Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pada Kasus Bedah Di Rumah Sakit AL Marinir Cilandak. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia Vol 3 No. 1, April 2019*, *3*(1), 34–45. https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/view/383

Ni Komang Wijiani Yanti, M. S. Y. (2024). *KELENGKAPAN INFORMED CONSENT POLIKLINIK BEDAH UMUM*. *6*(1), 31–39.

Ningrum, H. F. (2021). *Pengantar Manajemen* (H. F. Ningrum (ed.); Issue september 2016). CV. MEDIA SAINS INDONESIA.

Ningtyas, R. (2021a). FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKLENGKAPAN BERKAS REKAM MEDIS. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, *1*(April).

Ningtyas, R. (2021b). *LITERATURE REVIEW FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKLENGKAPAN BERKAS REKAM MEDIS* [POLITEKNIK YAKPERMAS BANYUMAS]. http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf

Nugraha, M., Fauzan, A., & Asrinawaty. (2019). Pengaruh Pengetahuan Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Lembar *Informed Consent* di RSUD H Boejasin Pelaihari Tahun 2019. *Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan*, *2019*, 3.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Salemba Medika.

Permenkes RI. (2008). *PERMENKES RI NOMOR.290 TAHUN 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*.

Pratiwi. (2021). Jurnal kesehatan kerja. *Poli Teknik Kesehatan*, 12–25.

Rika, A., Anisah, A., Dewi, & Purnama, N. (2020). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, *1*(1), 69–76.

Riwidikdo H. (2012). *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data terhadap Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS).* Nuha Medika.

Santanu, T. R., & Madhani, A. F. (2022). Pengaruh Stres Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Divisi Kurir Studi Pada J&T Express Garut 01 (Pt. Global Jet Express). *Eqien - Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, *11*(04). https://doi.org/10.34308/eqien.v11i04.1260

Seta Aji, Bagaskara, Eldora, Eliane, Nyoman Ayu Mawarni, Kurnia, & Erlin. (2022). Permasalahan *Informed Consent* Terhadap Dokumentasi Issues Of *Informed Consent* In Documentation. *JARSI: Jurnal Administrasi RS Indonesia*, *2 (1)*(1), 42–49.

Siswanto, L. M. H., Hariyati, R. T. S., & Sukihananto, S. (2013). Factors Related to the Completeness of Nursing Documentation. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *16*(2), 77–84.

Slamet Riyanto, ST and Putera, A. R. (2022). *Metode Riset Penelitian Kesehatan& Sains*. Deepublish.

Sugianto, A. H. (2023). *ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH DENGAN KELENGKAPAN FORMULIR RESUME MEDIS DAN CPPT REKAM MEDIS RAWAT INAP PASIEN COVID-19 RSUD TORA BELO* (Vol. 4, Issue 1). UNIVERSITAS HASANUDDIN, MAKASSAR.

Sulistyaningrum, H. (2021). *INFORMED CONSENT*: Persetujuan Tindakan Kedokteran terhadapPelayanan Kesehatan bagi Pasien Covid-19. *Simbur Cahaya*, *28*(1), 166–186. https://doi.org/10.28946/sc.v28i2.1192

Suparmi, & S. V. . (2019). *Reward* Dan *Punishment* Sebagai Pemicu Kinerja Karyawan Pada PT Dunia Setia Sandang Asli IV Ungaran. *Ilmiah UNTAG Semarang*, 51-61.

Suparmi Dan Setiawan, V. (2019). *Reward* dan *Punishment* Sebagai Pemicu Kinerja Karyawan pada PT. Dunia Setia Sandang Asli IV Ungaran. *Jurnal Ilmiah Untag Semarang*, *8 (1)*, 51–61.

Tranat. (2012). Analisis Pengaruh Pendidikan, Pelatihan, dan Pengalaman Kerja terhadap Produktivitas Kerja. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *1*(2012), 16–61.

Try Bintariyati, K., Suarjana, N., & Ketut Sujana, I. (2020). Identifikasi Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Rekam Medis Pasien Rawat Inap Ruang Apel Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung. *Jurnal Kesehatan Terpatu*, *6*(2), 55–63.

Utja, A. S., Rafly, A., Sarsito, A. S., & Purwadianto, A. (2006). *MANUAL TINDAKAN KEODKTERAN KKI*. 1–7.

Wirajaya. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *7*(2), 165. https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225

Wulandari, R., & Arifin, I. (2024). *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Tindakan Operasi Di Rshd Kota Bengkulu Tahun 2021*. *1*, 1–7.

Zaini, P. M. (2023). *Metodologi Penelitian Kualitatif*

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Illa Istiqa Lailatul Rochma

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 31 Mei 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : JL. Petemon 3 No. 19

No. Hp : 081553883882

Email : illarochma0@gmail.com

Riwayat pendidikan :

1. TK Kemala Bhayangkari : 2006-2007
2. SDN Sawahan 9 Surabaya : 2007-2013
3. SMPN 43 Surabaya : 2013-2016
4. SMA Hang Tuah 1 Surabaya : 2016-2019

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Lakukan sebaik mungkin semua hal yang ada di depanmu,
lakukan hal – hal positif yang kamu sukai, selalu bersyukur
dan jadilah dirimu sendiri.

Orang lain ga akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success storiesnya*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun ga ada yang tepuk tangan, kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang yang kita perjuangkan hari ini.

PERSEMBAHAN

1. Terima kasih kepada Allah SWT. Yang telah memberikan nikmat, karunia, hidayah, serta kesehatan sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini.
2. Keluarga saya khususnya orang tua saya, terimakasih telah mendoakan setiap langkah saya, memberikan kasih sayang, dukungan *material* dan semangat yang begitu besar, saudara-saudara saya yang selalu memberikan semangat dan menghibur saya saat pulang.
3. Sahabat-sahabat saya Tata, Avita, Imelda yang telah memberikan support, mengembalikan mood menjadi lebih baik, menghilangkan segala kesuntukan saya sehingga saya bisa melanjutkan menyelesaikan skripsi ini.
4. Teman-teman semasa pekuliahan yang selalu membantu terhadap segala hal, memberikan semangat serta dukungan kepada penulis selama masa perkuliahan hingga skripsi ini berhasil ditulis dan selesai.

5. Teman-teman saya Hanna, Miranda yang seperjuangan terhadap satu kelompok skripsi yang saling membantu dan saling mengingatkan terhadap proses bimbingan dan pengerjaan skripsi ini.
6. Kepada salah satu warga Krembangan yang memiliki hobi merawat bonsai, terimakasih telah berkontribusi banyak terhadap penulisan skripsi ini memberikan semangat serta telah menjadi tempat berkeluh kesah, meluangkan baik tenaga, pikiran, materi maupun moril kepada saya dan senatiasa sabar menghadapi saya. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan saya hingga sekarang ini. Tetaplah tidak tunduk kepada apa-apa dan memiliki jalan pemikiran jarang dimiliki manusia lain.
7. Teman- teman kumara 26 yang turut membantu penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terima kasih banyak karena telah mengijinkan saya menjadi bagian dari kalianSemua orang yang ada disekitar penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu selama ini, terimakasih penulis ucapkan
8. Persembahan terakhir teruntuk penulis yaitu diri saya sendiri Illa Istiqa Lailatul Rochma. Terimakasih telah berjuang dan mampu bertahan sejauh ini, meskipun banyak rintangan yang telah dihadapi namun berhasil membuktikan bahwa bisa dan mampu melewatinya.

Lampiran 3

Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian dari STIKES Hang Tuah Surabaya

YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT PUSAT TNI-AL dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 29 Februari 2024

Nomor : B / 002.1 / II / 2024 / D4MIK
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : –
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ka RSPAL dr. Ramelan
Surabaya
Jl. Gadung No. 1, Kec. Wonokromo
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi Sarjana Terapan (D4) Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Ka RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Studi Pendahuluan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
   Nama : Ifa Istiqa Lailatul Rochma
   NIM : 2050006
   Judul penelitian : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Informed Consent Pasien Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.

4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 29 Februari 2024
Kaprodi Sarjana Terapan
Manajemen Informasi Kesehatan

Ari Susanti, S.KM., M.Kes
NIP. 03052

Tembusan :
1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya
4. Kabag Minmed RSPAL dr. Ramelan Surabaya
5. Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan sebagai Arsip

YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT PUSAT TNI-AL dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 29 Februari 2024

Nomor : B / 002.3 / II / 2024 / D4MIK
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. **Kabag Minmed RSPAL dr. Ramelan Surabaya**
Jl. Gadung No. 1, Kec. Wonokromo
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi Sarjana Terapan (D4) Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kabag Minmed RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Studi Pendahuluan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
   Nama : Illa Istiqa Lailatul Rochma
   NIM : 2050006
   Judul penelitian : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Informed Consent Pasien Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.

4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 29 Februari 2024
Kaprodi Sarjana Terapan
Manajemen Informasi Kesehatan

Ari Susanti, S.KM., M.Kes.
NIP. 03052

Tembusan :
1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya
4. Kabag Minmed RSPAL dr. Ramelan Surabaya
5. Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan sebagai Arsip

Lampiran 4

Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari RSPAL

Dr. Ramelan Surabaya

RSPAL dr. RAMELAN
DEPARTEMEN BANGDIKLAT

NOTA DINAS
Nomor B / ND - 51 / VII / 2024

Kepada Yth. : Kadep Keperawatan RSPAL dr. Ramelan
Kasubdep Rawat Inap RSPAL dr. Ramelan
Ka Ru OK Bedah
Dari : Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan
Perihal : Ijin pengambilan data penelitian

1. Berdasarkan Surat Kaprodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Stikes Hang Tuah Surabaya Nomor B/002.1/II/2024/D4MIK tanggal 29 Februari 2024 tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan a.n Illa Istiqa Lailatul Rochma dengan judul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Informed Consent Pasien Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, mohon diijinkan untuk mengambil data penelitian mahasiswa Prodi D IV Manajemen Informasi Kesehatan Stikes Hang Tuah Surabaya, dengan keterangan sebagai berikut :
   a. Nama : Illa Istiqa Lailatul Rochma
   b. NIM : 2050006
   c. Judul : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Informed Consent Pasien Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
   d. Pembimbing : Ely Sugiantoro, A. Md

3. Demikian disampaikan terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Surabaya, 09 Juli 2024
Kadep Bangdiklat,

Dr. dr. Titut Harnanik, M. Kes., Sp. KL, Subsp. P.H.(K)
Letkol Laut (K/W) NRP. 13689/P

Lampiran 5

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan

KOMITE ETIK PENELITIAN
RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT PUSAT TNI ANGKATAN LAUT dr. RAMELAN
dr. RAMELAN NAVAL CENTRAL HOSPITAL

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No : 66/EC/KEP/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : **ILLA ISTIQA LAILATUL ROCHMA**
Principal In Investigator

Peneliti lain :
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : STIKES Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

"Analisis Faktor Pengaruh Ketidaklekapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL dr. Ramelan Surabaya"

"Analysis of Factors Influencing Informed Consent of Surgical Patients at RSPAL dr. Ramelan Surabaya"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku sejak tanggal 8 Juli 2024 sampai dengan tanggal 8 Juli 2025.
This declaration of ethics applies since 8 July , 2024 until 8 July 12, 2025.

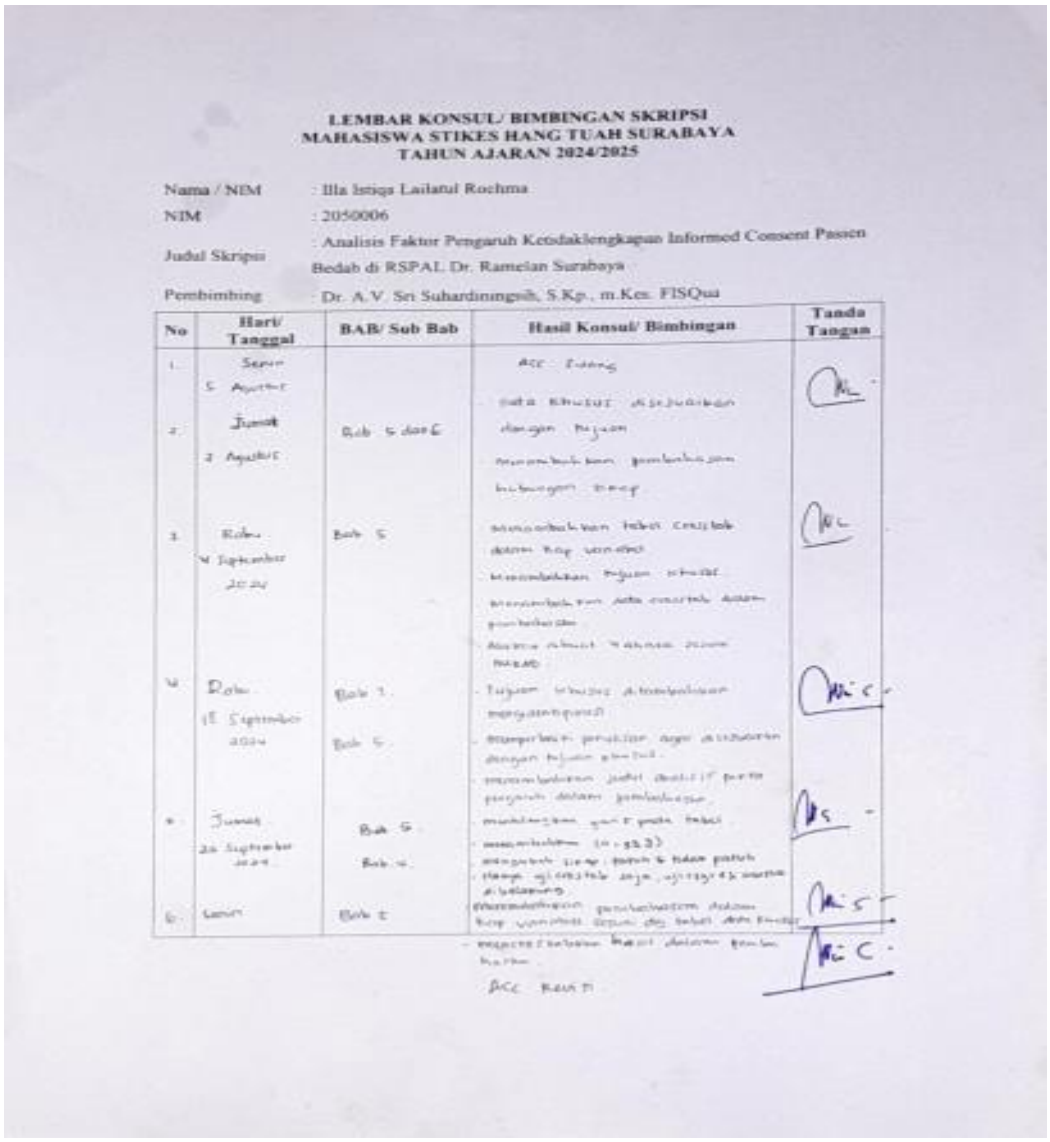
Semua data yang didapat sebelum keterangan layak etik ini, dianggap tidak berlaku.
All data obtained prior to this ethical approval shall be considered invalid.

Surabaya, 8 Juli 2024
Chairperson,

Dr. dr. Libriansyah, MM., Sp.PD., K-EMD., FINASIM,AIFO-K., CIPA
Pembina Utama Muda IV/c
NIP. 196904221999031004

Lampiran 6

Lembar Konsul Bimbingan Dan Skripsi



LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2024/2025

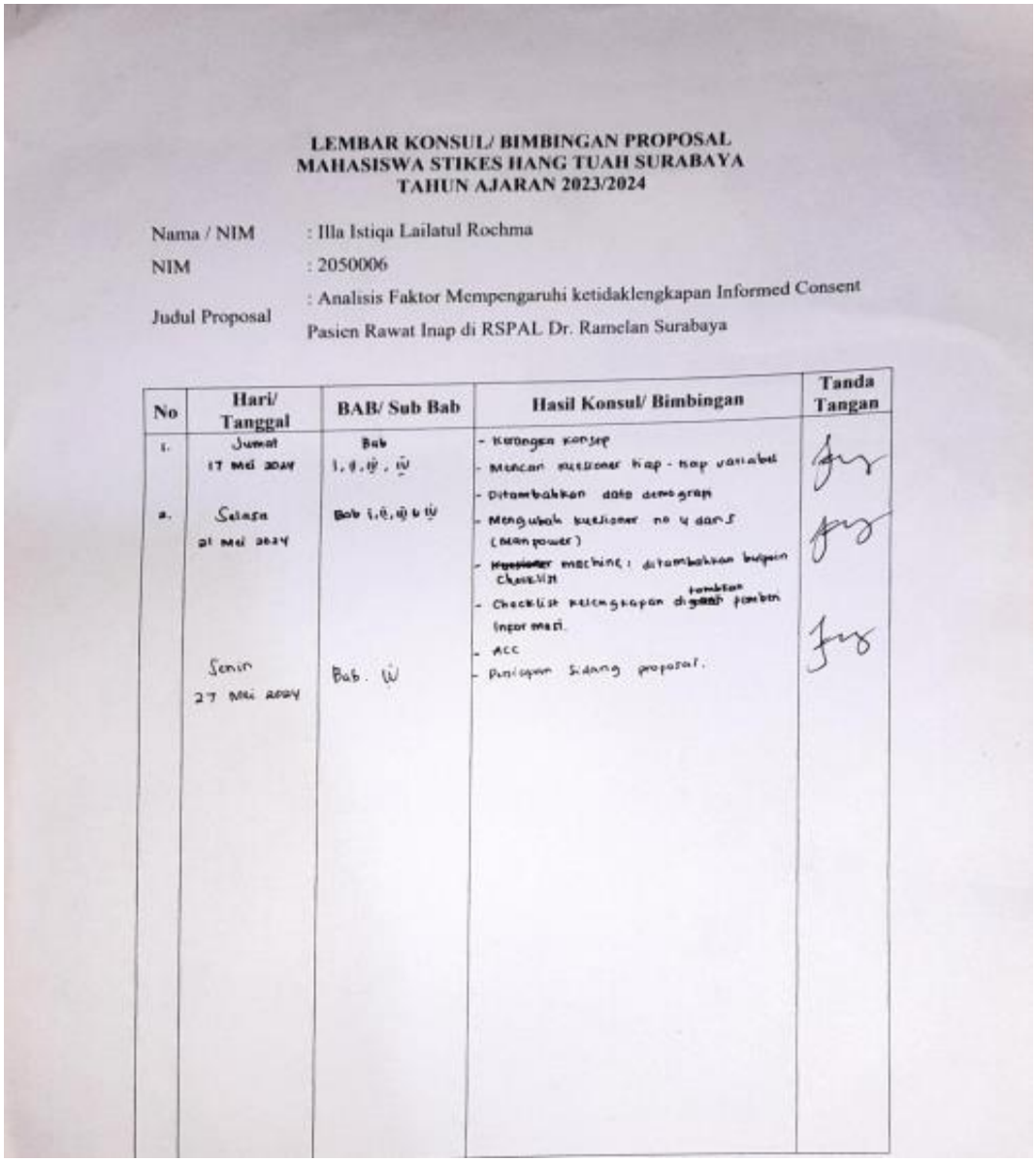
Nama / NIM : Illa Istiqa Lailatul Rochma
NIM : 2050006
Judul Skripsi : Analisis Faktor Pengaruh Ketidaklengkapan Informed Consent Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
Pembimbing : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., m.Kes. FISQua

No	Hari/ Tanggal	BAB/ Sub Bab	Hasil Konsul/ Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Senin 5 Agustus		ACC Judul	
2.	Jumat 2 Agustus	Bab 1 dan 2	dengan fujian	
3.	Rabu 4 September 2024	Bab 1		
4.	Rabu 18 September 2024	Bab 1 Bab 2		
5.	Jumat 20 September 2024	Bab 3 Bab 4		
6.	Senin	Bab 1	ACC Bab 1	

LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN PROPOSAL
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2023/2024

Nama / NIM : Ella Intan Lailatul Rochma
NIM : 2050006
Judul Proposal : Analisis Faktor Mempengaruhi ketidaklengkapan Informed Consent Pasien Rawat Inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No	Hari/ Tanggal	BAB/ Sub Bab	Hasil Konsul/ Bimbingan	Tanda Tangan
1	Senin 26 Februari 2024	Judul	ACC Judul Proposal tentang "Analisis faktor yang [illegible] [illegible] ketidaklengkapan informed consent pasien rawat inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya"	
2.	Senin [illegible] Maret 2024	Bab 1	Revisi bab 1	
3	Senin 22 April 2024	Bab 1, 2, [illegible]	[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] dalam bab 2. Revisi bab [illegible]. [illegible]	
4.	Jumat 26 April 2024	Bab 1, 2, [illegible]	[illegible] [illegible] dalam bab 4. [illegible] daftar pertanyaan [illegible] bab 4	
5	Jumat 3 Mei 2024	Bab 1, 2, 3, 4	[illegible]	
6.	Selasa 7 Mei 2024	Bab 1, 2, 3, 4	- [illegible] - [illegible] - [illegible]	



LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN PROPOSAL
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2023/2024

Nama / NIM : Illa Istiqa Lailatul Rochma

NIM : 2050006

Judul Proposal : Analisis Faktor Mempengaruhi ketidaklengkapan Informed Consent Pasien Rawat Inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No	Hari/ Tanggal	BAB/ Sub Bab	Hasil Konsul/ Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Jumat 17 Mei 2024	Bab I, II, III, IV	- Kerangka konsep - Mencari kuesioner tiap - tiap variabel - Ditambahkan data demograph	[signature]
2.	Selasa 21 Mei 2024	Bab I, II, III & IV	- Mengubah kuesioner no 4 dan 5 (Manpower) - ~~Kuesioner~~ machine : ditambahkan bulpein checklist - Checklist kelengkapan di~~gaat~~tambahkan pemberi informasi. - ACC	[signature]
	Senin 27 Mei 2024	Bab. IV	- Persiapan sidang proposal.	[signature]

LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2024/2025

Nama / NIM : Illa Istiqa Lailatul Rochma
NIM : 2050006
Judul Skripsi : Analisis Faktor Pengaruh Ketidaklengkapan Informed Consent Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
Pembimbing : Maya Ayu Riestiyowati, S.ST., M.KM

No	Hari/ Tanggal	BAB/ Sub Bab	Hasil Konsul/ Bimbingan	Tanda Tangan
1	Jumat 26 Juni 2024	Bab 4	Tambahkan uji validitas dan reliabilitas.	
2	Kamis 1 Agustus 2024	Bab 5 Pembahasan	Tambahkan tabel uji regresi logistik.	
3	Jumat 2 Agustus 2024	Bab 5, 6	Lengkapi simpulan dan saran hingga lampiran	
4	Senin 5 Agustus		Acc sidang	
5	Kamis 22 Agustus	Bab 5	- [illegible] di pembahasan [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] dan [illegible]. - [illegible] lampiran [illegible] - [illegible] [illegible], [illegible], dan [illegible].	
6	Senin 26 Agustus 2024	Bab 6	- [illegible] saran bagi RS - [illegible] [illegible] bagi [illegible]	
7	Senin 23 Sept 2024	Bab 5 & 6	Acc Revisi Skripsi	

Lampiran 7

INFORMATION CONSENT

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Ruang OK
di Ruang OK RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Saya adalah mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya, akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK). Penelitian ini berjudul "Analisis Faktor Pengaruh Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya".

Pada penelitian ini, penelitian akan melakukan survei terkait faktor pengaruh ketidaklengkapan berdasarkan Teori Manajemen yaitu faktor Man, *Machine*, *Material*, *Method* dan *Money* dengan Ketidaklengkapan *Informed Consent* pasien bedah.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. partisipasi saudara bersifat bebas terhadap penelitian ini, artinya bapak/ibu ikut atautidak ikut tidak ada sanksi apapun. jika bapak/ibu bersedia menjadi responden silahkan untuk memberikan centang pada kolom yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang bapak/ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan bapak/ibu akan kami hanguskan

Yang menjelaskan, Yang dijelaskan,

Illa Istiqa Lailatul Rochma .....
NIM. 2050006

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa PRODI DIV Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Illa Istiqa Lailatul Rochma

NIM : 2050006

Yang berjudul "Analisis Faktor Pengaruh Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya".

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang "Faktor Pengaruh Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah di RSPAL dr. Ramelan Surabaya".

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta terhadap penelitian ini.

Surabaya, Maret – Juni 2024

Peneliti Responden

Saksi Peneliti Saksi Responden

Lampiran 9

	KUESIONER **ANALISIS FAKTOR PENGARUH KETIDAKLENGKAPAN *INFORMED CONSENT* PASIEN BEDAH di RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**

I. IDENTITAS

Nama : .....
Tanggal Lahir : .....
No responden : .....
Jenis Kelamin : ☐Laki-Laki ☐Perempuan
Pendidikan : dr. Spesialis.....
Lama bekerja :
Status kepegawaian: ☐TNI AL ☐PNS ☐ PHL
Rata-rata jumlah ops. terhadap 1 hari : ..... x/hari

II. *Manpower*

a. Pengetahuan tentang *Informed Consent*

Berilah tanda (X) pada jawaban yang benar

1. Apa yang anda ketahui tentang *Informed Consent*?
   a. *Informed Consent* adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien pemeriksaan pengobatan tindakan dan pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien
   b. *Informed Consent* adalah penunjang kesehatan bagi pasien
   c. *Informed Consent* adalah selembar kertas yang berisikan syarat dirumah sakit untuk melakukan pelayananan kesehatan
   d. *Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien
2. Siapakah yang bertanggung jawab terhadap melakukan pengisian *Informed Consent*?
   a. Perawat
   b. Dokter pelaksana tindakan
   c. Perekam medis
   d. Semua benar
3. Berapa standart waktu pengisian *Informed Consent* yang harus diisi secara lengkap?
   a. 1 x 24 jam sebelum tindakan medis
   b. 1 x 24 jam setelah tindakan medis
   c. 2 x 24 jam sebelum tindakan medis
   d. 2 x 24 jam setelah tindakan medis

No Responden

4. Apa yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan terhadap pengisian *Informed Consent*?
   a. SPO rumah sakit yang belum dilaksanakan secara maksimal
   b. Ketergantungan dokter kepada perawat, sehingga dokter tidak memiliki keinginan untuk mengisi *Informed Consent*
   c. Pemahaman dokter yang masih kurang tentang pentingnya *Informed Consent*
   d. Semua jawaban benar
5. Apa akibat dampak dari ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent*
   a. Dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan
   b. Pasien berisiko mengajukan tuntutan hukum
   c. Dokter berisiko mendapatkan tuntutan hukum
   d. Semua jawaban benar

No Responden

b. Pelatihan

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia

Ket : YA

TIDAK

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian *Informed Consent*		
2.	Apakah ada perbedaan kinerja yang cukup signifikan sebelum dan sesudah anda mengikuti pelatihan		

b. Sikap

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia

Ket : SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS =Sangat Tidak Setuju

No.	**Pertanyaan**	**Jawaban**			
		SS	**S**	**TS**	**STS**
1.	Untuk menjelaskan *Informed Consent* saya dibantu oleh perawat sehingga hanya memberikan tanda tangan saja				
2.	Bagian *Informed Consent* yang wajib diisi oleh DPJP hanya tanda tangan persetujuan tindakan				
3	Setelah menjelaskan secara lengkap saya akan menuliskan: nama, checklist, dan autentifikasi di formulir *Informed Consent*				

c. Beban Kerja

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia

Ket : SS = Sangat Sering

S = Sering

TS = Tidak Sering

STS =Sangat Tidak Sering

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Dokter wajib mengisi *Informed Consent* dengan lengkap meskipun waktu terbatas				
2	Apakah anda sering merasa bahwa mengisi *Informed Consent* secara lengkap memakan terlalu banyak waktu?				
3	Apakah anda sering merasa bahwa pengisian *Informed Consent* menjadi lebih sulit ketika jumlah pasien yang harus anda tangani lebih banyak dari biasanya				

No Responden

III. *Machine*

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia

Ket : Ya

Tidak

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ada	Tidak
1.	Tersedianya formulir *Informed Consent* di SIMRS untuk mengisi *Informed Consent* tiap ruangan		
2.	Tersedianya printer untuk mencetak formulir *Informed Consent* di SIMRS tiap ruangan		

IV. *Method*

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia

Ket : YA

TIDAK

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Rumah sakit telah menyediakan SPO terkait *Informed Consent*		
2.	saya merasa telah melaksanakan pengisian *Informed Consent* sesuai terhadap SPO		
3	Saya merasa perlunya diadakan sosialisasi terkait pengisian kelengkapan *Informed Consent*		

V. *Material*

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia

Ket : YA

TIDAK

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Tersedianya formulir *Informed Consent* diruangan		
2.	Formulir *Informed Consent* sudah memuat informasi yang diperlukan terkait prosedur yang diperlukan		
3.	Bahasa yang digunakan terhadap form *Informed Consent* mudah dipahami		
4.	Format formulir *Informed Consent* jelas dan terstruktur dengan baik		

No Responden

VI. *Money*

Reward dan *Punishment*

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia

Ket : YA

TIDAK

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Pemberian insentif sebagai *reward* dapat memotivasi saya terhadap melaksanakan pengisian *Informed Consent* secara lengkap		
2.	Saya akan selalu bersemangat terhadap melengkapi *Informed Consent* kerena hal tersebut menjadi tanggung jawab saya		
3.	Saya merasa bangga apabila dapat mengisi *Informed Consent* secara lengkap		
4.	Rumah sakit memberikan hukuman ringan berupa teguran lisan maupun tertulis kepada tenaga medis yang tidak mengisi *Informed Consent* secara lengkap		
5.	Rumah sakit memberikan hukuman sedang berupa penundaan gaji kepada tenaga medis yang tidak mengisi *Informed Consent* secara lengkap		
6.	Saya bersedia menerima sanksi atau hukuman apabila saya tidak mengisi *Informed Consent* secara lengkap		

Lampiran 10

Checklist Kelengkapan Informed Consent

		1		2		3		4		5	
		L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL
Dokter Pelaksana Tindakan											
Pemberi Informasi											
Penerima Informasi											
Isi Informasi dan *Checklist* Isi Informasi	diagnosis										
	dasar diagnosis										
	tindakan kedokteran										
	indikasi tindakan										
	tata cara										
	tujuan										
	risiko										
	komplikasi										
	prognosis										
	alternatif dan risiko										
TTD Dokter Pemberi Informasi											
TTD Pasien Penerima Informasi											
Isi Persetujuan Tindakan											
TTD Persetujuan Tindakan											
TT Saksi/ Keluarga											
TTD Saksi Rumah Sakit Perawat/Paramedis											

Lampiran 11

Lembar Data Kuisioner Faktor Pengetahuan

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	Persentase	Kategori
1	1	1	1	1	1	100	BAIK
2	1	0	1	0	1	60	CUKUP
3	1	1	1	0	1	80	BAIK
4	1	1	1	0	1	80	BAIK
5	1	0	1	0	1	60	CUKUP
6	1	1	1	0	1	80	BAIK
7	1	1	1	1	1	100	BAIK
8	1	1	1	1	1	100	BAIK
9	1	0	1	1	1	80	BAIK
10	1	1	1	1	1	100	BAIK
11	1	1	0	1	1	80	BAIK
12	1	1	0	1	1	80	BAIK
13	1	0	1	1	1	80	BAIK
14	1	0	1	1	1	80	BAIK
15	0	1	1	0	1	60	CUKUP
16	1	1	1	0	1	80	BAIK
17	1	1	1	1	1	100	BAIK
18	1	0	1	1	1	80	BAIK
19	1	1	0	1	1	80	BAIK
20	1	1	1	1	1	100	BAIK
21	1	1	1	1	1	100	BAIK
22	1	1	0	1	1	80	BAIK
23	1	1	1	1	1	100	BAIK
24	1	1	1	1	1	100	BAIK
25	1	0	1	1	1	80	BAIK
26	1	1	1	1	1	100	BAIK
27	1	1	1	1	1	100	BAIK
28	1	1	1	1	1	100	BAIK
29	1	1	1	1	1	100	BAIK
30	1	1	1	1	1	100	BAIK
31	1	1	1	0	1	80	BAIK
32	1	1	1	1	1	100	BAIK
33	1	1	1	1	1	100	BAIK
34	1	1	1	1	1	100	BAIK
35	1	1	1	1	1	100	BAIK
36	1	1	1	1	1	100	BAIK
37	1	1	1	0	1	80	BAIK
38	1	1	1	1	1	100	BAIK

Lampiran 12

Lembar Data Kuisioner Faktor Pelatihan

Responden	P1	P2	Persen	Kategori
1	1	1	100	Baik
2	0	1	50	Kurang
3	1	1	100	Baik
4	0	1	50	Kurang
5	0	1	50	Kurang
6	1	1	100	Baik
7	1	1	100	Baik
8	0	1	50	Kurang
9	0	1	50	Kurang
10	0	1	50	Kurang
11	1	1	100	Baik
12	1	1	100	Baik
13	1	1	100	Baik
14	1	1	100	Baik
15	1	1	100	Baik
16	1	1	100	Baik
17	0	1	50	Kurang
18	0	1	50	Kurang
19	0	1	50	Kurang
20	0	1	50	Kurang
21	0	1	50	Kurang
22	0	1	50	Kurang
23	0	1	50	Kurang
24	0	1	50	Kurang
25	0	1	50	Kurang
26	1	1	100	Baik
27	0	1	50	Kurang
28	0	1	50	Kurang
29	0	1	50	Kurang
30	0	1	50	Kurang
31	0	1	50	Kurang
32	0	1	50	Kurang
33	1	1	100	Baik
34	1	1	100	Baik
35	0	1	50	Kurang
36	0	1	50	Kurang
37	0	1	50	Kurang
38	0	1	50	Kurang

Lampiran 13

Lembar Data Kuisioner Faktor Sikap

Responden	P 1	P2	P3	Total	Persen	Kategori
1	4	4	4	12	100	Baik
2	2	3	3	8	66,66667	Cukup
3	3	3	3	9	75	Cukup
4	4	3	3	10	83,33333	Baik
5	4	4	4	12	100	Baik
6	4	4	3	11	91,66667	Baik
7	4	4	4	12	100	Baik
8	4	4	4	12	100	Baik
9	4	4	3	11	91,66667	Baik
10	3	3	3	9	75	Cukup
11	3	4	4	11	91,66667	Baik
12	4	4	4	12	100	Baik
13	3	4	4	11	91,66667	Baik
14	4	4	4	12	100	Baik
15	3	4	4	11	91,66667	Baik
16	4	4	4	12	100	Baik
17	3	3	3	9	75	Cukup
18	4	4	4	12	100	Baik
19	4	3	3	10	83,33333	Baik
20	3	3	3	9	75	Cukup
21	4	3	4	11	91,66667	Baik
22	4	3	3	10	83,33333	Baik
23	4	4	3	11	91,66667	Baik
24	3	4	3	10	83,33333	Baik
25	4	3	3	10	83,33333	Baik
26	3	3	3	9	75	Cukup
27	3	3	3	9	75	Cukup
28	3	3	3	9	75	Cukup
29	4	4	4	12	100	Baik
30	4	3	4	11	91,66667	Baik
31	3	4	3	10	83,33333	Baik
32	4	3	4	11	91,66667	Baik
33	4	2	4	10	83,33333	Baik
34	4	3	3	10	83,33333	Baik
35	4	4	4	12	100	Baik
36	4	2	4	10	83,33333	Baik
37	4	4	4	12	100	Baik
38	3	3	3	9	75	Cukup

Lampiran 14

Lembar Data Kuisioner Faktor Beban Kerja

Responden	P1	P2	P3	Total	Persen	Kategori
1	3	4	4	11	91,66667	Tinggi
2	3	3	4	10	83,33333	Tinggi
3	4	3	3	10	83,33333	Tinggi
4	4	3	4	11	91,66667	Tinggi
5	3	4	3	10	83,33333	Tinggi
6	2	1	1	4	33,33333	Rendah
7	4	3	4	11	91,66667	Tinggi
8	3	3	4	10	83,33333	Tinggi
9	3	4	4	11	91,66667	Tinggi
10	3	3	3	9	75	Tinggi
11	3	4	4	11	91,66667	Tinggi
12	3	3	4	10	83,33333	Tinggi
13	4	4	4	12	100	Tinggi
14	2	1	1	4	33,33333	Rendah
15	2	1	1	4	33,33333	Rendah
16	2	2	4	8	66,66667	Tinggi
17	4	4	4	12	100	Tinggi
18	3	2	3	8	66,66667	Tinggi
19	2	1	1	4	33,33333	Rendah
20	2	1	1	4	33,33333	Rendah
21	3	3	4	10	83,33333	Tinggi
22	3	4	4	11	91,66667	Tinggi
23	1	2	1	4	33,33333	Rendah
24	3	3	3	9	75	Tinggi
25	3	3	4	10	83,33333	Tinggi
26	3	4	4	11	91,66667	Tinggi
27	2	1	1	4	33,33333	Rendah
28	2	1	1	4	33,33333	Rendah
29	4	3	3	10	83,33333	Tinggi
30	4	3	4	11	91,66667	Tinggi
31	4	3	3	10	83,33333	Tinggi
32	3	4	4	11	91,66667	Tinggi
33	2	1	1	4	33,33333	Rendah
34	3	2	3	8	66,66667	Tinggi
35	4	3	2	9	75	Tinggi
36	3	3	2	8	66,66667	Tinggi
37	4	3	2	9	75	Tinggi
38	2	1	1	4	33,33333	Rendah

Lampiran 15

Lembar Data Kuisioner Faktor *Machine*

Responden	P1	P2	P3	Persentase	Kategori
1	0	1	1	66,66667	Tersedia
2	0	1	1	66,66667	Tersedia
3	0	1	1	66,66667	Tersedia
4	0	1	1	66,66667	Tersedia
5	0	1	0	33,33333	Tidak Tersedia
6	0	1	1	66,66667	Tersedia
7	0	1	1	66,66667	Tersedia
8	0	1	1	66,66667	Tersedia
9	0	1	1	66,66667	Tersedia
10	0	1	1	66,66667	Tersedia
11	0	1	0	33,33333	Tidak Tersedia
12	0	1	0	33,33333	Tidak Tersedia
13	0	1	0	33,33333	Tidak Tersedia
14	0	1	1	66,66667	Tersedia
15	0	1	1	66,66667	Tersedia
16	0	1	1	66,66667	Tersedia
17	0	1	1	66,66667	Tersedia
18	0	1	0	33,33333	Tidak Tersedia
19	0	1	1	66,66667	Tersedia
20	0	1	0	33,33333	Tidak Tersedia
21	0	1	1	66,66667	Tersedia
22	0	1	1	66,66667	Tersedia
23	0	1	1	66,66667	Tersedia
24	0	1	1	66,66667	Tersedia
25	0	1	1	66,66667	Tersedia
26	0	1	0	33,33333	Tidak Tersedia
27	0	1	1	66,66667	Tersedia
28	0	1	1	66,66667	Tersedia
29	0	1	0	33,33333	Tidak Tersedia
30	0	1	1	66,66667	Tersedia
31	0	1	1	66,66667	Tersedia
32	0	1	0	33,33333	Tidak Tersedia
33	0	1	1	66,66667	Tersedia
34	0	1	1	66,66667	Tersedia
35	0	1	1	66,66667	Tersedia
36	0	1	1	66,66667	Tersedia
37	0	1	1	66,66667	Tersedia
38	0	1	1	66,66667	Tersedia

Lampiran 16

Lembar Data Kuisioner Faktor *Material*

Responden	P1 1	P 2	P 3	P 4	Persen	Kategori
1	1	1	1	1	100	Baik
2	1	1	1	1	100	Baik
3	1	1	1	1	100	Baik
4	1	1	1	1	100	Baik
5	1	1	1	1	100	Baik
6	1	1	1	1	100	Baik
7	1	1	1	1	100	Baik
8	1	1	1	1	100	Baik
9	1	1	1	1	100	Baik
10	1	1	1	1	100	Baik
11	1	1	1	1	100	Baik
12	1	1	1	1	100	Baik
13	1	1	1	1	100	Baik
14	1	1	1	1	100	Baik
15	1	1	1	1	100	Baik
16	1	1	1	1	100	Baik
17	1	1	1	1	100	Baik
18	1	1	1	1	100	Baik
19	1	1	1	1	100	Baik
20	1	1	1	1	100	Baik
21	1	1	1	1	100	Baik
22	1	1	1	1	100	Baik
23	1	1	1	1	100	Baik
24	1	1	1	1	100	Baik
25	1	1	1	1	100	Baik
26	1	1	1	1	100	Baik
27	1	1	1	1	100	Baik
28	1	1	1	1	100	Baik
29	1	1	1	1	100	Baik
30	1	1	1	1	100	Baik
31	1	1	1	1	100	Baik
32	1	1	1	1	100	Baik
33	1	1	1	1	100	Baik
34	1	1	1	1	100	Baik
35	1	1	1	1	100	Baik
36	1	1	1	1	100	Baik
37	1	1	1	1	100	Baik
38	1	1	1	1	100	Baik

Lampiran 17

Lembar Data Kuisioner Faktor *Method*

Responden	P 1	P 2	P 3	Persentase	Kategori
1	1	1	1	100	Baik
2	1	1	1	100	Baik
3	1	1	1	100	Baik
4	1	1	1	100	Baik
5	1	1	1	100	Baik
6	0	1	1	66,66667	Cukup
7	1	1	1	100	Baik
8	1	1	1	100	Baik
9	1	1	0	66,66667	Cukup
10	1	1	1	100	Baik
11	1	1	1	100	Baik
12	1	1	1	100	Baik
13	1	1	1	100	Baik
14	0	1	1	66,66667	Cukup
15	1	1	1	100	Baik
16	1	1	1	100	Baik
17	1	1	1	100	Baik
18	1	1	1	100	Baik
19	1	1	0	66,66667	Cukup
20	1	1	1	100	Baik
21	1	1	1	100	Baik
22	1	1	1	100	Baik
23	1	1	1	100	Baik
24	1	1	1	100	Baik
25	1	1	1	100	Baik
26	0	1	1	66,66667	Cukup
27	1	1	1	100	Baik
28	1	1	1	100	Baik
29	1	1	1	100	Baik
30	1	1	1	100	Baik
31	1	1	1	100	Baik
32	1	1	0	66,66667	Cukup
33	1	1	1	100	Baik
34	0	1	1	66,66667	Cukup
35	1	1	1	100	Baik
36	1	1	1	100	Baik
37	1	1	1	100	Baik
38	0	1	1	66,66667	Cukup

Lampiran 18

Lembar Data Kuisioner Faktor *Money*

Responden	P 1	P2	P 3	P 4	P 5	P 6	Prsentasi	Kategori
1	1	1	1	1	1	1	100	Baik
2	0	1	1	1	0	1	66,66667	Cukup
3	0	1	1	1	1	1	83,33333	Baik
4	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
5	1	1	1	1	1	1	100	Baik
6	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
7	1	1	1	1	1	1	100	Baik
8	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
9	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
10	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
11	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
12	0	1	1	1	1	1	83,33333	Baik
13	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
14	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
15	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
16	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
17	0	1	1	1	1	1	83,33333	Baik
18	1	1	1	1	1	1	100	Baik
19	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
20	1	1	1	1	1	1	100	Baik
21	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
22	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
23	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
24	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
25	1	1	1	1	1	1	100	Baik
26	1	1	1	1	1	1	100	Baik
27	1	1	1	1	1	1	100	Baik
28	1	1	1	1	1	1	100	Baik
29	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
30	1	1	1	1	1	1	100	Baik
31	0	1	1	1	1	1	83,33333	Baik
32	0	1	1	1	0	1	66,66667	Cukup
33	0	1	1	1	0	1	66,66667	Cukup
34	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
35	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
36	1	1	1	1	0	1	83,33333	Baik
37	0	1	1	1	1	1	83,33333	Baik
38	0	1	1	1	0	1	66,66667	Cukup

Lampiran 19

Lembar Data Kuesioner Dependen

NO RSP	Dokter Pelaksana Tindakan	Pemberi Informasi	Penerima Informasi	diagnosis		dasar diagnosis		tindakan kedokteran		indikasi tindakan		tata cara	
				ISI	CHECLIS	ISI	CHECLIS	ISI	CHECLIS	ISI	CHECLIS	ISI	CHECLIS
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0

21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

tujuan		risiko		komplikasi		prognosis		alternatif dan risiko	
ISI	CHECLIS	ISI	CHECLIS	ISI	CHECLIS	ISI	CHECLIS	ISI	CHECLIS
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

TTD Dokter Pemberi Informasi	TTD Pasien Penerima Informasi	Isi Persetujuan Tindakan	TTD Persetujuan Tindakan	TT Saksi/ Keluarga	TTD Saksi Rumah Sakit Perawat/Paramedis
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1
0	0	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	0	1
0	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	1
0	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1
0	1	1	1	1	1
0	1	1	0	1	0
1	1	1	1	1	1

Lampiran 20

Lembar Uji *Regresi Logistik*

Block 1: Method = Enter

Iteration History[a,b,c,d]

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients								
			Constant	pengetahuan	pelatihan	sikap	beban_kerja	machine	material	method	money
Step 1	1	29,037	-13,775	,054	,040	-,062	,033	-,003	,060	,007	,026
	2	25,231	-21,400	,095	,058	-,103	,051	-,002	,091	,017	,033
	3	24,204	-27,072	,130	,070	-,136	,064	-,004	,116	,031	,029
	4	24,039	-30,849	,149	,074	-,154	,071	-,007	,136	,043	,027
	5	24,027	-33,239	,152	,075	-,158	,073	-,008	,156	,046	,026
	6	24,024	-35,259	,153	,075	-,158	,073	-,008	,177	,047	,026
	7	24,023	-37,261	,153	,075	-,158	,073	-,008	,197	,047	,026
	8	24,023	-39,261	,153	,075	-,158	,073	-,008	,217	,047	,026
	9	24,023	-41,261	,153	,075	-,158	,073	-,008	,237	,047	,026
	10	24,023	-43,262	,153	,075	-,158	,073	-,008	,257	,047	,026
	11	24,023	-45,262	,153	,075	-,158	,073	-,008	,277	,047	,026
	12	24,023	-47,262	,153	,075	-,158	,073	-,008	,297	,047	,026
	13	24,023	-49,262	,153	,075	-,158	,073	-,008	,317	,047	,026
	14	24,023	-51,262	,153	,075	-,158	,073	-,008	,337	,047	,026
	15	24,023	-53,262	,153	,075	-,158	,073	-,008	,357	,047	,026
	16	24,023	-55,262	,153	,075	-,158	,073	-,008	,377	,047	,026
	17	24,023	-57,262	,153	,075	-,158	,073	-,008	,397	,047	,026
	18	24,023	-59,262	,153	,075	-,158	,073	-,008	,417	,047	,026
	19	24,023	-61,262	,153	,075	-,158	,073	-,008	,437	,047	,026
	20	24,023	-63,262	,153	,075	-,158	,073	-,008	,457	,047	,026

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1[a]	pengetahuan	,153	,075	4,145	1	,042	1,165
	pelatihan	,075	,033	5,155	1	,023	1,078
	sikap	-,158	,089	3,191	1	,074	,854
	beban_kerja	,073	,037	3,847	1	,050	1,075
	machine	-,008	,040	,043	1	,835	,992
	material	,457	803,862	,000	1	1,000	1,579
	method	,047	,075	,383	1	,536	1,048
	money	,026	,073	,127	1	,721	1,026
	Constant	-63,262	80386,185	,000	1	,999	,000

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, pelatihan, sikap, beban_kerja, machine, material, method, money.

man_pengetahuan * Ketidaklengkapan Crosstabulation

			Ketidaklengkapan		
			Tidak Lengkap	Lengkap	Total
man_pengetahuan	Cukup	Count	3	0	3
		Expected Count	2,4	,6	3,0
		% within man_pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	10,0%	0,0%	7,9%
		% of Total	7,9%	0,0%	7,9%
	Baik	Count	27	8	35
		Expected Count	27,6	7,4	35,0
		% within man_pengetahuan	77,1%	22,9%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	90,0%	100,0%	92,1%
		% of Total	71,1%	21,1%	92,1%
Total		Count	30	8	38
		Expected Count	30,0	8,0	38,0
		% within man_pengetahuan	78,9%	21,1%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	78,9%	21,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,151	,051	,918	,365[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,151	,051	,918	,365[c]
N of Valid Cases		38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

man_pelatihan * Ketidaklengkapan Crosstabulation

			Ketidaklengkapan		
			Tidak Lengkap	Lengkap	Total
man_pelatihan	Kurang	Count	22	3	25
		Expected Count	19,7	5,3	25,0
		% within man_pelatihan	88,0%	12,0%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	73,3%	37,5%	65,8%
		% of Total	57,9%	7,9%	65,8%
	Baik	Count	8	5	13
		Expected Count	10,3	2,7	13,0
		% within man_pelatihan	61,5%	38,5%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	26,7%	62,5%	34,2%
		% of Total	21,1%	13,2%	34,2%
Total		Count	30	8	38
		Expected Count	30,0	8,0	38,0
		% within man_pelatihan	78,9%	21,1%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	78,9%	21,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,308	,165	1,942	,060[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,308	,165	1,942	,060[c]
N of Valid Cases		38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

man_sikap * Ketidaklengkapan Crosstabulation

			Ketidaklengkapan		
			Tidak Lengkap	Lengkap	Total
man_sikap	Tidak Patuh	Count	6	2	8
		Expected Count	6,3	1,7	8,0
		% within man_sikap	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	20,0%	25,0%	21,1%
		% of Total	15,8%	5,3%	21,1%
	Patuh	Count	24	6	30
		Expected Count	23,7	6,3	30,0
		% within man_sikap	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	80,0%	75,0%	78,9%
		% of Total	63,2%	15,8%	78,9%
Total		Count	30	8	38
		Expected Count	30,0	8,0	38,0
		% within man_sikap	78,9%	21,1%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	78,9%	21,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-,050	,169	-,300	,766[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,050	,169	-,300	,766[c]
N of Valid Cases		38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

man_beban_kerja * Ketidaklengkapan Crosstabulation

			Ketidaklengkapan		
			Tidak Lengkap	Lengkap	Total
man_beban_kerja	Rendah	Count	4	0	4
		Expected Count	3,2	,8	4,0
		% within man_beban_kerja	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	13,3%	0,0%	10,5%
		% of Total	10,5%	0,0%	10,5%
	Tinggi	Count	26	8	34
		Expected Count	26,8	7,2	34,0
		% within man_beban_kerja	76,5%	23,5%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	86,7%	100,0%	89,5%
		% of Total	68,4%	21,1%	89,5%
Total		Count	30	8	38
		Expected Count	30,0	8,0	38,0
		% within man_beban_kerja	78,9%	21,1%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	78,9%	21,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,177	,053	1,080	,287[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,177	,053	1,080	,287[c]
N of Valid Cases		38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

machine1 * Ketidaklengkapan Crosstabulation

			Ketidaklengkapan		
			Tidak Lengkap	Lengkap	Total
machine1	Tidak Tersedia	Count	6	3	9
		Expected Count	7,1	1,9	9,0
		% within machine1	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	20,0%	37,5%	23,7%
		% of Total	15,8%	7,9%	23,7%
	Tersedia	Count	24	5	29
		Expected Count	22,9	6,1	29,0
		% within machine1	82,8%	17,2%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	80,0%	62,5%	76,3%
		% of Total	63,2%	13,2%	76,3%
Total		Count	30	8	38
		Expected Count	30,0	8,0	38,0
		% within machine1	78,9%	21,1%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	78,9%	21,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-,168	,177	-1,021	,314[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,168	,177	-1,021	,314[c]
N of Valid Cases		38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

method1 * Ketidaklengkapan Crosstabulation

			Ketidaklengkapan		
			Tidak Lengkap	Lengkap	Total
method1	Kurang	Count	7	1	8
		Expected Count	6,3	1,7	8,0
		% within method1	87,5%	12,5%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	23,3%	12,5%	21,1%
		% of Total	18,4%	2,6%	21,1%
	Baik	Count	23	7	30
		Expected Count	23,7	6,3	30,0
		% within method1	76,7%	23,3%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	76,7%	87,5%	78,9%
		% of Total	60,5%	18,4%	78,9%
Total		Count	30	8	38
		Expected Count	30,0	8,0	38,0
		% within method1	78,9%	21,1%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	78,9%	21,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,108	,139	,654	,517[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,108	,139	,654	,517[c]
N of Valid Cases		38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

material1 * Ketidaklengkapan Crosstabulation

			Ketidaklengkapan		
			Tidak Lengkap	Lengkap	Total
material1	Baik	Count	30	8	38
		Expected Count	30,0	8,0	38,0
		% within material1	78,9%	21,1%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	78,9%	21,1%	100,0%
Total		Count	30	8	38
		Expected Count	30,0	8,0	38,0
		% within material1	78,9%	21,1%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	78,9%	21,1%	100,0%

money1 * Ketidaklengkapan Crosstabulation

			Ketidaklengkapan		
			Tidak Lengkap	Lengkap	Total
money1	Cukup	Count	10	4	14
		Expected Count	11,1	2,9	14,0
		% within money1	71,4%	28,6%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	33,3%	50,0%	36,8%
		% of Total	26,3%	10,5%	36,8%
	Baik	Count	20	4	24
		Expected Count	18,9	5,1	24,0
		% within money1	83,3%	16,7%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	66,7%	50,0%	63,2%
		% of Total	52,6%	10,5%	63,2%
Total		Count	30	8	38
		Expected Count	30,0	8,0	38,0
		% within money1	78,9%	21,1%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	78,9%	21,1%	100,0%

usia * Ketidaklengkapan Crosstabulation

			Ketidaklengkapan		
			Tidak Lengkap	Lengkap	Total
usia	40-45	Count	4	2	6
		Expected Count	4,7	1,3	6,0
		% within usia	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	13,3%	25,0%	15,8%
		% of Total	10,5%	5,3%	15,8%
	46-50	Count	4	2	6
		Expected Count	4,7	1,3	6,0
		% within usia	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	13,3%	25,0%	15,8%
		% of Total	10,5%	5,3%	15,8%
	>51	Count	22	4	26
		Expected Count	20,5	5,5	26,0
		% within usia	84,6%	15,4%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	73,3%	50,0%	68,4%
		% of Total	57,9%	10,5%	68,4%
Total		Count	30	8	38
		Expected Count	30,0	8,0	38,0
		% within usia	78,9%	21,1%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	78,9%	21,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-,190	,173	-1,160	,254[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,201	,171	-1,231	,226[c]
N of Valid Cases		38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

LamaKerja * Ketidaklengkapan Crosstabulation

			Ketidaklengkapan		
			Tidak Lengkap	Lengkap	Total
LamaKerja	5-10	Count	5	2	7
		Expected Count	5,5	1,5	7,0
		% within LamaKerja	71,4%	28,6%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	16,7%	25,0%	18,4%
		% of Total	13,2%	5,3%	18,4%
	11-15	Count	12	2	14
		Expected Count	11,1	2,9	14,0
		% within LamaKerja	85,7%	14,3%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	40,0%	25,0%	36,8%
		% of Total	31,6%	5,3%	36,8%
	>16	Count	13	4	17
		Expected Count	13,4	3,6	17,0
		% within LamaKerja	76,5%	23,5%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	43,3%	50,0%	44,7%
		% of Total	34,2%	10,5%	44,7%
Total		Count	30	8	38
		Expected Count	30,0	8,0	38,0
		% within LamaKerja	78,9%	21,1%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	78,9%	21,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-,009	,175	-,054	,957[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,006	,173	,038	,970[c]
N of Valid Cases		38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Operasi * Ketidaklengkapan Crosstabulation

			Ketidaklengkapan		
			Tidak Lengkap	Lengkap	Total
Operasi	2x operasi	Count	7	2	9
		Expected Count	7,1	1,9	9,0
		% within Operasi	77,8%	22,2%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	23,3%	25,0%	23,7%
		% of Total	18,4%	5,3%	23,7%
	3x operasi	Count	14	4	18
		Expected Count	14,2	3,8	18,0
		% within Operasi	77,8%	22,2%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	46,7%	50,0%	47,4%
		% of Total	36,8%	10,5%	47,4%
	4x operasi	Count	9	2	11
		Expected Count	8,7	2,3	11,0
		% within Operasi	81,8%	18,2%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	30,0%	25,0%	28,9%
		% of Total	23,7%	5,3%	28,9%
Total		Count	30	8	38
		Expected Count	30,0	8,0	38,0
		% within Operasi	78,9%	21,1%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	78,9%	21,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-,038	,159	-,226	,823[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,038	,159	-,229	,820[c]
N of Valid Cases		38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

pendidikan * Ketidaklengkapan Crosstabulation

			Ketidaklengkapan		
			Tidak Lengkap	Lengkap	Total
pendidikan	anastesi	Count	3	3	6
		Expected Count	4,7	1,3	6,0
		% within pendidikan	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	10,0%	37,5%	15,8%
		% of Total	7,9%	7,9%	15,8%
	digestive	Count	4	0	4
		Expected Count	3,2	,8	4,0
		% within pendidikan	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	13,3%	0,0%	10,5%
		% of Total	10,5%	0,0%	10,5%
	gilut	Count	2	1	3
		Expected Count	2,4	,6	3,0
		% within pendidikan	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	6,7%	12,5%	7,9%
		% of Total	5,3%	2,6%	7,9%
	onkologi	Count	3	1	4
		Expected Count	3,2	,8	4,0
		% within pendidikan	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	10,0%	12,5%	10,5%
		% of Total	7,9%	2,6%	10,5%
	ortopedi	Count	4	1	5
		Expected Count	3,9	1,1	5,0
		% within pendidikan	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	13,3%	12,5%	13,2%
		% of Total	10,5%	2,6%	13,2%
	plastik	Count	2	0	2
		Expected Count	1,6	,4	2,0
		% within pendidikan	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	6,7%	0,0%	5,3%
		% of Total	5,3%	0,0%	5,3%
	saraf	Count	3	1	4
		Expected Count	3,2	,8	4,0
		% within pendidikan	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	10,0%	12,5%	10,5%
		% of Total	7,9%	2,6%	10,5%

	THT	Count	3	0	3
		Expected Count	2,4	,6	3,0
		% within pendidikan	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	10,0%	0,0%	7,9%
		% of Total	7,9%	0,0%	7,9%
	umum	Count	3	0	3
		Expected Count	2,4	,6	3,0
		% within pendidikan	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	10,0%	0,0%	7,9%
		% of Total	7,9%	0,0%	7,9%
	urolo	Count	3	1	4
		Expected Count	3,2	,8	4,0
		% within pendidikan	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	10,0%	12,5%	10,5%
		% of Total	7,9%	2,6%	10,5%
Total		Count	30	8	38
		Expected Count	30,0	8,0	38,0
		% within pendidikan	78,9%	21,1%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	78,9%	21,1%	100,0%

kepegawaian * Ketidaklengkapan Crosstabulation

			Ketidaklengkapan		
			Tidak Lengkap	Lengkap	Total
Kepegawaian	phl	Count	2	3	5
		Expected Count	3,9	1,1	5,0
		% within kepegawaian	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	6,7%	37,5%	13,2%
		% of Total	5,3%	7,9%	13,2%
	pns	Count	5	2	7
		Expected Count	5,5	1,5	7,0
		% within kepegawaian	71,4%	28,6%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	16,7%	25,0%	18,4%
		% of Total	13,2%	5,3%	18,4%
	tni	Count	23	3	26
		Expected Count	20,5	5,5	26,0
		% within kepegawaian	88,5%	11,5%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	76,7%	37,5%	68,4%
		% of Total	60,5%	7,9%	68,4%
Total		Count	30	8	38
		Expected Count	30,0	8,0	38,0
		% within kepegawaian	78,9%	21,1%	100,0%
		% within Ketidaklengkapan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	78,9%	21,1%	100,0%

Lampiran 21

Uji *Validitas* dan *Realibilitas* Kuisioner Faktor *Man* (Excel)

Uji Validitas Pengetahuan (Excel)

responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2
8	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
9	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1
10	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2

Uji Validitas Pelatihan (Excel)

Responden	P1	P2	P3	P4
1	1	0	1	1
2	1	1	1	1
3	1	1	1	0
4	1	0	0	1
5	1	1	1	0
6	1	1	1	1
7	1	0	0	1
8	1	1	1	0
9	1	1	1	1
10	0	0	1	1

Uji Validitas Sikap (Excel)

Responden	P1	P2	P3	P4	P5
1	4	4	2	3	3
2	3	4	3	4	3
3	4	4	2	4	4
4	4	3	3	4	4
5	3	3	3	3	3
6	3	4	3	3	3
7	3	4	2	3	3
8	4	3	4	4	4
9	3	4	2	4	4
10	4	3	2	4	4

Uji Validitas Beban Kerja (Excel)

Responden	P1	P2	P3	P4	P5
1	3	3	3	4	3
2	4	4	3	3	3
3	4	4	4	4	4
4	3	4	3	2	4
5	3	4	3	3	3
6	3	3	4	4	3
7	3	4	2	4	4
8	3	4	3	2	3
9	3	2	1	1	3
10	3	4	3	4	3

Uji Validitas (SPSS)

Correlations

		soal1	soal2	soal3	soal4	soal5	saol6	saol7	soal8	saol9	saol
soal1	Pearson Correlation	1	-,111	,000	,667*	,667*	-,167	-,167	1,000**	1,000**	-,
	Sig. (2-tailed)		,760	1,000	,035	,035	,645	,645	,000	,000	,
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
soal2	Pearson Correlation	-,111	1	,000	-,167	-,167	,667*	-,167	-,111	-,111	,
	Sig. (2-tailed)	,760		1,000	,645	,645	,035	,645	,760	,760	,
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
soal3	Pearson Correlation	,000	,000	1	,559	,000	-,559	,000	,000	,000	-,
	Sig. (2-tailed)	1,000	1,000		,093	1,000	,093	1,000	1,000	1,000	,
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
soal4	Pearson Correlation	,667*	-,167	,559	1	,375	-,250	-,250	,667*	,667*	-,
	Sig. (2-tailed)	,035	,645	,093		,286	,486	,486	,035	,035	,
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
soal5	Pearson Correlation	,667*	-,167	,000	,375	1	-,250	,375	,667*	,667*	-,
	Sig. (2-tailed)	,035	,645	1,000	,286		,486	,286	,035	,035	,
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
saol6	Pearson Correlation	-,167	,667*	-,559	-,250	-,250	1	-,250	-,167	-,167	,
	Sig. (2-tailed)	,645	,035	,093	,486	,486		,486	,645	,645	,
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
saol7	Pearson Correlation	-,167	-,167	,000	-,250	,375	-,250	1	-,167	-,167	-,
	Sig. (2-tailed)	,645	,645	1,000	,486	,286	,486		,645	,645	,
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
soal8	Pearson Correlation	1,000**	-,111	,000	,667*	,667*	-,167	-,167	1	1,000**	-,
	Sig. (2-tailed)	,000	,760	1,000	,035	,035	,645	,645		,000	,
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
saol9	Pearson Correlation	1,000**	-,111	,000	,667*	,667*	-,167	-,167	1,000**	1	-,
	Sig. (2-tailed)	,000	,760	1,000	,035	,035	,645	,645	,000		,
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
saol10	Pearson Correlation	-,111	,444	-,373	-,167	-,167	,667*	-,167	-,111	-,111	
	Sig. (2-tailed)	,760	,198	,289	,645	,645	,035	,645	,760	,760	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
total	Pearson Correlation	,739*	,328	,138	,646*	,646*	,185	,031	,739*	,739*	,
	Sig. (2-tailed)	,015	,354	,705	,044	,044	,610	,933	,015	,015	,

Uji Realibility
Faktor Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,916	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	3,4000	1,600	,944	,870
soal4	3,5000	1,611	,623	,938
soal5	3,5000	1,611	,623	,938
soal8	3,4000	1,600	,944	,870
saol9	3,4000	1,600	,944	,870

Faktor Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,823	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	7,1000	,989	,530	,899
soal4	7,0000	,889	,685	,750
soal5	7,1000	,767	,843	,580

Faktor Pelatihan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,750	2

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal2	,8000	,178	,612	.
soal3	,6000	,267	,612	.

Faktor Beban Kerja

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,715	3

<table>
<tr><td rowspan="2">RSPAL
dr. Ramelan
Surabaya</td><td colspan="3">PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS
(INFORMED CONSENT)</td></tr>
<tr><td>No Dokumen
SPO/16/III/2023</td><td>No Revisi
3</td><td>Halaman :
1 / 3</td></tr>
<tr><td>SPO</td><td>Tanggal Terbit
10 Maret 2023</td><td colspan="2">Ditetapkan :
Kepala RSPAL dr. Ramelan

dr. Gigih Imanta J, Sp.PD., FINASIM., M.M.
Laksamana Pertama TNI</td></tr>
<tr><td>Pengertian</td><td colspan="3">Informed Consent adalah pernyataan setuju (consent) atau ijin dari seseorang (pasien / keluarganya) yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan (voluntary) tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi cukup tentang tindakan kedokteran yang dimaksud</td></tr>
<tr><td>Tujuan</td><td colspan="3">Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengatur keserasian, keharmonisan dan ketertiban hubungan dokter dan pasien</td></tr>
<tr><td>Kebijakan</td><td colspan="3">Surat Keputusan Kepala RSPAL dr. Ramelan No. Kep / 44 / I / 2020 tentang Pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Administrasi Medis di RSPAL dr. Ramelan .</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="3">Dalam proses pelayanan kepada pasien, pasien harus mengetahui apa yang akan dilakukan terhadapnya, selain itu pasien juga mempunyai hak untuk menerima informasi yang sejelas-jelasnya mengenai pelayanan kesehatan yang akan diterimanya.

Dari sudut pandang dokter maupun tim medis adalah merupakan kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya pada pasien. Dokter juga membutuhkan suatu perlindungan hukum bila terjadi sesuatu akibat yang tidak diinginkan pada penderita, dimana dokter tersebut telah berusaha memberikan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin.
Dari sudut kedua kepentingan tersebut diatas adalah merupakan suatu keharusan untuk dibuat: Surat Persetujuan Tindakan Medis.

1. Setiap tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan baik tertulis maupun lisan. Tindakan yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">RSPAL
dr. Ramelan
Surabaya</td><td colspan="3">PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS
(INFORMED CONSENT)</td></tr>
<tr><td>No Dokumen

SPO/16/III/2023</td><td>No Revisi

3</td><td>Halaman :

2 / 3</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="3">
2. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada no.1 diberikan setelah pasien mendapat informasi tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta resiko yang ditimbulkannya
3. Cara penyampaian isi informasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kondisi dan situasi pasien.
4. Informasi diberikan secara lisan dengan jujur dan benar kecuali bila dokter menilai bahwa itu dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien
5. Surat persetujuan Tindakan Medis harus dibaca dan ditandatangani oleh setiap pasien yang akan rawat inap maupun yang akan dilakukan tindakan medis / operasi di RSPAL dr. Ramelan .
6. Dokter yang melakukan tindakan, berkewajiban untuk memberikan informasi sejelas-jelasnya baik diminta maupun tidak diminta tentang penyakit dan tindakan medis yang bersifat teurapeutik maupun diagnostik, terutama pada tindakan operasi dan tindakan lain yang bersifat invasif
7. Dalam hal tindakan yang bukan bedah (operasi) dan tindakan yang tidak invasif lainnya, informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat, dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab
8. Macam informasi yang disampaikan adalah :
a. Tujuan dilakukannya rawat inap
b. Tujuan dilakukannya tindakan medis
c. Tata cara tindakan medis yang dilakukan
d. Resiko yang akan dihadapi (keuntungan dan kerugian)
e. Prognosa bila tindakan tersebut dilakukan atau tidak dilakukan
f. Bila penderita menolak tindakan yang akan diberikan, maka penderita wajib menandatangani formulir “Pemberian Informasi dan Pernyataan Penolakan Operasi / Tindakan Medis / Tindakan Diagnostik”

Jika penjelasan ini diperkirakan dapat memperburuk keadaan penderita maka dokter dapat menahan sebagian atau seluruh penjelasan yang dimaksud
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">RSPAL
dr. Ramelan
Surabaya</td><td colspan="3">PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS
(INFORMED CONSENT)</td></tr>
<tr><td>No Dokumen

SPO/16/III/2023</td><td>No Revisi

3</td><td>Halaman :

3 / 3</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="3">9. Petugas kesehatan yang ditunjuk berkewajiban mempersiapkan dan memperlancar pemberian persetujuan / penolakan tindakan medis diatas
10. Penandatanganan Surat Persetujuan Tindakan Medis dibutuhkan saksi dari pihak pasien dan Rumah Sakit, bila tidak didapatkan saksi dari pihak pasien minimal harus ada saksi dari Rumah Sakit
11. Yang berhak menandatangani surat persetujuan / penolakan adalah :
a. Pasien dewasa yang berada dalam keadaan sadar dan sehat mental
b. Pasien yang dimaksud adalah yang telah berumur 21 tahun atau telah menikah
c. Bagi pasien dibawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua / wali dan atau orang / wali berhalangan, persetujuan diberikan oleh keluarga terdekat atau semang
d. Bagi pasien dewasa yang menderita ganguan mental persetujuan diberikan oleh orang tua / wali
e. Khusus bagi pasien VCT untuk laki-laki umur 19 tahun dan wanita 16 tahun
12. Nama penandatangan dari pihak pasien harus sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk atau Kartu identitas lain
13. Informasi juga harus diberikan jika ada kemungkinan perluasan operasi atau pengangkatan organ
14. Perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien
15. Setelah perluasan operasi sebagaimana dimaksud pada no.14 dilakukan, dokter harus memberikan informasi kepada pasien atau keluarganya
16. Pada pasien tidak sadar / pingsan serta didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medis berada dalam keadaan gawat darurat yang memerlukan tindakan medis segera untuk kepentingannya, tidak diperlukan persetujuan dari siapapun
17. Tanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan persetujuan tindakan medis berada pada dokter yang melakukan</td></tr>
<tr><td>Unit Terkait</td><td colspan="3">1. Komite Medis
2. Unit Rawat Jalan
3. Unit rawat Inap
4. Rekam Medis</td></tr>
</table>