



## **Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Advokasi Perawat dalam Proses *Informed Consent* di Ruang Rawat Inap**

**Dedi Adha<sup>1\*</sup> Zulham Efendi<sup>2</sup> Afrizal<sup>3</sup> Asriwan Guci<sup>4</sup> Yulia Fitri<sup>5</sup>**

<sup>1,2</sup>Prodi Profesi Ners, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

<sup>3,4</sup>Prodi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

<sup>5</sup>Prodi DIII Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Jamal Jamil Siteba Padang Sumatera Barat

\*Email Korespondensi : [dediadha13@gmail.com](mailto:dediadha13@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*The implementation of the role of nurse advocacy in informed consent is still less than optimal. In Salman's study in 2009, 53.3% did not carry out their role as defenders in the informed consent process, 66.6% of the nurses' signatures were incomplete. The purpose of this study was to determine the factors that influence the implementation of the role of nurse advocacy in the informed consent process in the inpatient room of Dr. Rasidin Padang. Type of analytic research with cross sectional design. The sampling technique is total sampling, with a total of 61 respondents. This study was analyzed univariately using frequency distribution and bivariate tables using Chi-square statistical test. The results showed that 45.9% of nurses had vocational education, 24.5% of nurses had sufficient knowledge, 36.1% of physician leadership did not support, 45.9% of nurses have a code of ethics not implemented. There is a relationship between education level ( $p$  value = 0.043), there is a relationship of knowledge ( $p$  value = 0.028), there is no relationship between doctor's leadership ( $p$  value = 0.392) there is a relationship between the code of ethics ( $p$  value = 0.043) with the implementation of the role of nurse advocacy in the informed consent process.*

**Keywords: education of nurses, knowledge, leadership of doctors, code of ethics, the role of nurse advocacy, informed conse**

### **ABSTRAK**

Pelaksanaan peran advokasi perawat dalam informed consent masih kurang optimal. Pada penelitian Salman tahun 2009 didapatkan 53,3% tidak melaksanakan perannya sebagai pembela dalam proses informed consent, 66,6 % tanda tangan perawat tidak lengkap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang. Jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*, dengan jumlah 61 orang responden. Penelitian ini dianalisa secara univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji statistik *Chi-square*. Hasil penelitian didapatkan 45,9% perawat memiliki pendidikan vokasional, sebesar 8,2% perawat memiliki pengetahuan rendah, sebesar 36,1% kepemimpinan dokter tidak

mendukung, sebesar 45,9% perawat memiliki kode etik tidak terlaksana. Adanya hubungan tingkat pendidikan ( $p$  value = 0,043), ada hubungan pengetahuan ( $p$  value = 0,028), tidak ada hubungan kepemimpinan dokter ( $p$  value = 0,392), ada hubungan kode etik ( $p$  value = 0,043) dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent*. Pada penelitian ini ditemukan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, serta kode etik dapat mempengaruhi pelaksanaan peran advokasi perawat.

**Kata Kunci : Tingkat pendidikan, pengetahuan, kepemimpinan dokter, kode etik, peran advokasi perawat, informed consent**

## PENDAHULUAN

Pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan mempunyai hak-hak yang harus dipenuhi oleh rumah sakit. Menurut Pasal 32 UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi tentang hak dan kewajibannya, mendapat informasi, serta memberikan persetujuan atau menolak pada lembar *informed consent* mengenai tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Dalam pelaksanaan *informed consent* perawat memiliki peran sebagai advokat dan saksi. Perawat bertanggung jawab membantu klien dalam menginterpretasikan informasi dari pemberi pelayanan dan memberi informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*informed consent*) atas tindakan yang akan diberikan kepadanya (Mubarak, 2009).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyowati (2014) tentang pelaksanaan advokasi perawat dalam *informed consent*, perawat memiliki peran advokasi sebagai pemberi informasi, pelindung, mediator, pelaku dan pendukung (Sulistiyowati, 2014).

Dalam penelitian Mubaraq (2011), pelaksanaan advokasi perawat di rumah sakit umum Langsa pada 70 responden didapatkan 49 responden (70%) melaksanakan perannya dalam kategori baik dan 21 responden (30%) dalam kategori cukup (Telaumbanua, 2019). Dalam penelitian Firmansyah (2016) dalam peran perawat dalam *informed consent* pada pasien pre operasi menunjukkan dari 31 responden di dapatkan 24 responden (77,4%)

melaksanakan perannya sebagai konselor dalam kategori baik, 18 responden (58,1%) melaksanakan perannya sebagai konsultan dalam kategori baik, sedangkan pelaksanaan peran sebagai advokasi hanya sebesar 54,8% atau 17 responden dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan pada pelaksanaan *informed consent* peran perawat sebagai advokat memiliki persentase yang paling sedikit (Firmansyah, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Kencanangingtyas, dkk (2014), bahwa pada formulir persetujuan pernyataan medis *informed consent* sebanyak 15 (100%) autentifikasi pengisian tanda tangan perawat dan saksi yang tidak mencantumkan nama terang dan tandatangan, sebanyak 66,6% pengisian tanda tangan dan nama terang pada saksi petugas tidak lengkap dikarenakan petugas tidak mengisi nama terang perawat yang bertanggung jawab dan hanya dikosongkan saja (Kencanangingtyas et al., 2014). Pelaksanaan *informed consent* yang tidak sesuai dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian informasi dan dapat membahayakan pasien (Sulistiyowati, 2014). Jika dalam pelaksanaan tindakan pengobatan hasilnya tidak sesuai dengan keinginan pasien, perawat atau tenaga medis lainnya dapat dituntut melakukan malpraktek, maka tenaga medis lainnya dapat dituntut melakukan tindakan penganiayaan sesuai dengan pasal (Kawi et al., 2018).

Hasil penelitian dari Afidah dan Susilo (2013), dalam pelaksanaan advokasi perawat terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya yaitu faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor yang mendukung meliputi pendidikan perawat,

kondisi pasien, dan pengetahuan. Sedangkan faktor penghambat yaitu kepemimpinan dokter, terbatasnya fasilitas kesehatan, dan lemahnya kode etik. (Afidah & Sulisno, 2013).

Menurut penelitian Margaretha (2014) dalam pengetahuan perawat tentang peran sebagai pendidik dan pembela dalam *informed consent* didapatkan bahwa perawat memiliki pengetahuan yang cukup (62,5%) dalam menjalankan perannya sebagai pendidik dan (37,5%) memiliki pengetahuan dalam menjalankan perannya sebagai pembela dalam *informed consent*. Pada hasil penelitian mengenai pengetahuan dalam menjalankan peran sebagai pembela dalam *informed consent* 40 responden 11 responden (27,5%) memiliki pengetahuan yang baik pada peran advokasi dalam *informed consent*, 14 responden (35%) mengetahui perannya sebagai advokasi dalam *informed consent* kategori cukup, 15 responden (37,5%) dalam kategori kurang (Margaretha, 2014).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* dengan desain penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang. Variabel independen (tingkat pendidikan, pengetahuan, kepemimpinan dokter, dan kode etik) dan variabel dependen pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent*. Penentuan besar sampel digunakan total sampling. Data penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang diambil menggunakan kuesioner.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisa Univariat

Hasil penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Advokasi Perawat Dalam

Proses *Informed Consent* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang”, dengan jumlah perawat sebanyak 61 orang seperti dalam bentuk tabel berikut:

#### a. Tingkat pendidikan perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan perawat dikategorikan dalam 2 kategori yaitu tinggi dan rendah, terlihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang**

No	Tingkat Pendidikan	f	Persentase (%)
1	Professional	33	54,1
2	Vokasional	28	45,9
<b>Jumlah</b>		<b>61</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 61 orang perawat terdapat hampir separoh (45,9%) perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang memiliki tingkat pendidikan vokasional.

#### b. Tingkat pengetahuan perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan perawat dikategorikan dalam 3 kategori yaitu tinggi, cukup dan rendah, terlihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang**

No	Tingkat Pengetahuan	f	Persentase (%)
1	Tinggi	41	67,3
2	Cukup	15	24,5
3	Rendah	5	8,2
<b>Jumlah</b>		<b>61</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 61 orang perawat terdapat kurang dari separoh (8,2%) perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang memiliki pengetahuan rendah.

**c. Kepemimpinan dokter di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang**

Distribusi frekuensi berdasarkan kepemimpinan dokter dikategorikan dalam 2 kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung, terlihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Kepemimpinan Dokter di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang**

No	Kepemimpinan Dokter	F	Persentase (%)
1	Mendukung	39	63,9
2	Tidak Mendukung	22	36,1
<b>Jumlah</b>		<b>61</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 61 orang perawat terdapat kurang dari separoh (36,1%) perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang memiliki kepemimpinan dokter yang tidak mendukung.

**d. Kode etik di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang**

Distribusi frekuensi berdasarkan kode etik dikategorikan dalam 2 kategori yaitu terlaksana dan tidak terlaksana, terlihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Pelaksanaan Kode Etik di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang**

No	Kode Etik	f	Persentase (%)
1	Terlaksana	33	54,1
2	Tidak Terlaksana	28	45,9
<b>Jumlah</b>		<b>61</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 61 orang perawat terdapat hampir separoh (45,9%) perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang tidak melaksanakan kode etik.

**e. Pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang**

Distribusi frekuensi berdasarkan peran advokasi perawat dikategorikan dalam 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang, terlihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Peran Advokasi Perawat dalam proses *informed consent* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang**

No	Peran Advokasi	f	Persentase (%)
1	Baik	27	44,3
2	Cukup	26	42,6
3	Kurang	8	13,1
<b>Jumlah</b>		<b>61</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 61 orang perawat terdapat hampir separoh (44,3%) perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang memiliki peran advokasi baik dalam proses *informed consent*.

## B. Analisa Bivariat

### a. Hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent*

Hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan peran advokasi perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang, terlihat pada tabel dibawah :

**Tabel 5.6**

**Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Peran Advokasi di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang**

No	Tingkat Pengetahuan	Pelaksanaan Peran Advokasi						Total	%	p
		Baik		Cukup		Kurang				
		f	%	f	%	f	%			
1.	Tinggi	2	56	14	34	4	9,8	41	100	0,028
		3	,1	,1						
2.	Cukup+rendah	4	20	12	60	4	20,	20	100	
			,0	,0	0	0	,0			
<b>Jumlah</b>		<b>2</b>	<b>44</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>8</b>	<b>13,</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>,0</b>
		<b>7</b>	<b>,3</b>	<b>,6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>,0</b>			

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa proporsi perawat dengan pelaksanaan peran advokasi kurang lebih sedikit ditemukan pada perawat dengan tingkat pendidikan vokasional (10,7%) dibandingkan dengan perawat yang memiliki tingkat pendidikan profesional (15,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* =0,043 (*p value* <0,05) artinya ada hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

### b. Hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent*

Hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan peran advokasi di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang, terlihat pada tabel dibawah :

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan Peran Advokasi di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang**

No	Tingkat Pendidikan	Pelaksanaan Peran Advokasi						Total	%	p
		Baik		Cukup		Kurang				
		f	%	f	%	f	%			
1.	Professional	20	60,	8	24,	5	15,2	33	100,	0,043
			6	2	2					
2.	Vokasional	7	25,	18	64,	3	10,7	28	100,	0
			0	3						
<b>Jumlah</b>		<b>27</b>	<b>44,</b>	<b>26</b>	<b>42,</b>	<b>8</b>	<b>13,1</b>	<b>52</b>	<b>100,</b>	<b>0</b>
			<b>3</b>		<b>6</b>					

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa proporsi perawat dengan pelaksanaan peran advokasi kurang lebih banyak ditemukan pada perawat dengan tingkat pengetahuan cukup+rendah (20%), dibandingkan dengan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi (9,8%) . Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* =0,028 (*p value* < 0,05) artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

### c. Hubungan kepemimpinan dokter dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent*

Hubungan kepemimpinan dokter dengan pelaksanaan peran advokasi di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang, terlihat pada tabel dibawah :



**Tabel 5.8**  
**Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Hubungan Kepemimpinan Dokter dengan Pelaksanaan Peran Advokasi di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang**

No	Kepemimpinan Dokter	Pelaksanaan Peran Advokasi						Total	%	p
		Baik		Cukup		Kurang				
		f	%	f	%	f	%			
1	Mendukung	16	41,5	19	47,5	4	10,0	39	100,0	0,392
2	Tidak Mendukung	1	2,5	5	12,5	3	7,5	18	100,0	0,182
<b>Jumlah</b>		<b>17</b>	<b>44,3</b>	<b>24</b>	<b>60,0</b>	<b>7</b>	<b>17,7</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa proporsi perawat dengan pelaksanaan peran advokasi kurang lebih banyak ditemukan pada perawat dengan kepemimpinan dokter tidak mendukung (18,2%), dibandingkan dengan perawat yang memiliki kepemimpinan dokter mendukung (10,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,392$  ( $p\text{ value} > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan kepemimpinan dokter dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

**d. Hubungan kode etik dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent***

Hubungan kode etik dengan pelaksanaan peran advokasi di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang, terlihat pada tabel dibawah :

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Hubungan Kode Etik dengan Pelaksanaan Peran Advokasi di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang**

No	Kode Etik	Pelaksanaan Peran Advokasi						Total	%	p
		Baik		Cukup		Kurang				
		f	%	f	%	f	%			
1	Terlaksana	20	60,6	11	33,3	2	6,1	33	100,0	0,043
2	Tidak Terlaksana	7	21,4	15	45,7	6	18,2	28	100,0	
<b>Jumlah</b>		<b>27</b>	<b>82,0</b>	<b>26</b>	<b>79,0</b>	<b>8</b>	<b>24,3</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa proporsi perawat dengan pelaksanaan peran advokasi kurang lebih banyak ditemukan pada perawat dengan kode etik yang tidak terlaksana (21,4%), dibandingkan dengan perawat yang kode etik terlaksana (6,1%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,043$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ) artinya ada hubungan kode etik dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

**PEMBAHASAN**

**A. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Peran Advokasi Dalam Proses *Informed Consent***

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi perawat dengan pelaksanaan peran advokasi kurang lebih sedikit ditemukan pada perawat dengan tingkat pendidikan vokasional (10,7%) dibandingkan dengan perawat yang memiliki tingkat pendidikan profesional (15,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,043$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ) artinya ada hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses

*informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

Menurut teori Notoadmodjo yang dikutip oleh Wawan (2011) bahwa pengetahuan sangat erat hubungannya dengan tingkat pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Sehingga dapat disimpulkan tingkat pendidikan di RSUD Dr. Rasidin Padang memiliki hubungan dengan pelaksanaan advokasi perawat dalam *informed consent*.

### **B. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Peran Advokasi Perawat Dalam Proses *Informed Consent***

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi perawat dengan pelaksanaan peran advokasi kurang lebih banyak ditemukan pada perawat dengan tingkat pengetahuan cukup+rendah (20%), dibandingkan dengan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi (9,8%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,028$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ) artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun.

Perawat harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan. Dengan meningkatnya pengetahuan perawat maka pelaksanaan advokasi akan semakin optimal dan kesalahan dalam pemberian informasi dan hal yang dapat membahayakan pasien akan terhindarkan (Sulistiyowati, 2016).

Menurut teori Notoadmodjo yang dikutip oleh Wawan (2011) bahwa pengetahuan sangat erat hubungannya dengan tingkat pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya.

Menurut Kawi (2017) peningkatan pengetahuan perawat mengenai perannya sebagai advokat dalam *informed consent* membuat perawat dalam melaksanakan

perannya akan semakin baik. Karena perawat menyadari akan peran yang harus dilakukan sebagai tenaga medis kepada pasien (Kawi et al., 2017).

### **C. Hubungan Kepemimpinan Dokter dengan Pelaksanaan Peran Advokasi Perawat Dalam Proses *Informed Consent***

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan pelaksanaan peran advokasi kurang yang memiliki kepemimpinan dokter tidak mendukung (18,2%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kepemimpinan dokter mendukung (10,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,392$  ( $p\text{ value} > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan kepemimpinan dokter dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

Dalam sehari dokter melayani 10-13 pasien, dokter memiliki banyak pasien dengan ruangan berbeda, kebiasaan dokter untuk mendelegasikan tugasnya kepada tenaga kesehatan lain dalam hal ini perawat. Tenaga perawat dalam melaksanakan delegasi membuat pelaksanaan peran advokasi perawat dalam *informed consent* tidak terlaksana (Satiti, 2015).

Perawat memiliki peran sebagai advokat dalam proses pelaksanaan *informed consent*, tetapi kenyataannya perawat belum dapat melaksanakan peran ini secara optimal sesuai dengan standard praktik keperawatan. Pelaksanaan *informed consent* hanya difokuskan untuk mendapatkan tanda tangan dari pasien, dan dokter memilih perawat bertindak sebagai delegasi mereka. Perawat hanya melakukan pendelegasian dokter dan bukan bertindak sebagai advokat yang sesuai dengan perannya sebagai seorang perawat.

### **D. Hubungan Kode Etik dengan Pelaksanaan Peran Advokasi Perawat Dalam Proses *Informed Consent***

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan pelaksanaan peran advokasi kurang yang memiliki kode etik tidak terlaksana (21,4%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kode etik terlaksana (6,1%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,043 (*p value* < 0,05) artinya ada hubungan kode etik dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

Kurang jelas ataupun kurang spesifiknya mengenai pemberian *informed consent* membuat perawat kurang paham. Kurangnya tindak lanjut dari analisis *informed consent* ini juga membuat tenaga kesehatan khususnya perawat tidak ada melakukan perbaikan atas masalah pelaksanaan *informed consent* (Rose Satiti et al., 2015).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas maka dari penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal mengenai Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Advokasi Perawat Dalam Proses *Informed Consent* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2018, yaitu sebagai berikut:

1. Terdapat 45,9% perawat dengan tingkat pendidikan yang rendah di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang
2. Terdapat 8,2% perawat dengan pengetahuan rendah di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang
3. Terdapat 36,1% perawat dengan kepemimpinan dokter yang tidak mendukung di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang
4. Terdapat 45,9% perawat dengan kode etik yang tidak terlaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang
5. Terdapat 13,1% perawat dengan peran advokasi rendah di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang

6. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang
7. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang
8. Tidak ada hubungan kepemimpinan dokter dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang
9. Ada hubungan kode etik dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses *informed consent* di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang

## UCAPAN TERIMAKASIH

Saya mengucapkan terimakasih kepada kedua orangtua yang selalu member dukungan dan semangat selama ini, kedua pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam membimbing dan terimakasih kepada responden yang telah bersedia dalam membantu penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afidah, E. N., & Sulisno, M. (2013). Rumah Sakit Negeri Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 124–130.
- Dalam, T. K. (2018). *Tahun 2018*.
- Firmansyah, D. (2016). *PERAN PERAWAT DALAM INFORMED CONSENT PASIEN PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN STIKES KUSUMA HUSADA*.
- Kawi, ., Nurhayati, R., & Dahlan, S. (2018). *TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG INFORMED CONSENT BAGI TENAGA PERAWAT YANG*



MELAKSANAKAN ASUHAN  
KEPERAWATAN UNTUK PASIEN  
YANG DIRAWAT DI RSUD Dr H  
SOEWONDO KENDAL. *Soepra*, 3(2),  
205.

<https://doi.org/10.24167/shk.v3i2.782>

Kementerian Kesehatan RI. (2009). UU no.  
44 Tahun 2009 Tentang RS. *Undang-  
Undang Republik Indonesia*, 1, 41.  
<https://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2009/uu0442009.pdf>

Kencanangingtyas, S. A., Lestari, T., &  
Harjanti, -. (2014). Pelaksanaan  
Pemberian Informed Consent Dan  
Kelengkapan Informasi Di Rsu Jati  
Husada Karanganyar Tahun 2014.  
*Jurnal Manajemen Informasi  
Kesehatan Indonesia*, 2(2), 86–91.  
<https://doi.org/10.33560/v2i2.29>

mubarak, wahit iqbal, D. (2009). *ilmu  
keperawatan komunitas*. *Turnbull  
1986*, 6–17.

Rose Satiti, Y., Susilo, H., & Dewanto, A.  
(2015). Penyampaian Informasi oleh  
Perawat dalam Persetujuan Tindakan  
Medis di Rumah Sakit: Permasalahan  
dan Solusi. *Jurnal Kedokteran  
Brawijaya*, 28(2), 169–173.  
<https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.10>

Sulistiyowati, M. A. E. T. (2016).  
Pelaksanaan Advokasi Perawat dalam  
Informed consent Di Rumah sakit Islam  
Sultan Agung Semarang. *Jurnal Ilmu  
Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(4),  
188–194.

Telaumbanua, H. T. N. (2019). Peran  
perawat sebagai advokat pasien dalam  
pemberian asuhan keperawatan di  
pelayanan kesehatan. *Universitas  
Sumatera Utara*, 1, 1–9.  
<https://osf.io/preprints/njwr2/>