

Efektivitas Metode Pemberian Informasi dengan Kompetensi Otonomi Pasien

Idawati Manurung¹, Dian Anis Sani², Kodri³

^{1,2,3} Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Bandar Lampung, Indonesia

Corresponding email: * idawatimanurung@poltekkes-tjk.ac.id

Abstract

The principle of autonomy mandates that nurses respect and uphold a patient's right to choose and make informed decisions regarding their care. Informed decision-making, concerning the patient's body and life, must occur after the patient receives and comprehends relevant information provided by the nurse, before implementing any nursing interventions. This quantitative, correlational study, employing a Chi-Square analysis, aimed to determine the relationship between the information providing method and patients' autonomy and competence to provide informed consent for nursing actions. The study was conducted in the Surgical Inpatient Room at Dr. H. Abdul Moeloek Hospital, with a population of 104 surgical inpatients. The research revealed that the majority of patients reported the information providing method as effective and expressed confidence in their ability to make informed decisions following the provided information. A statistically significant correlation was found between the method of information provision and patients' autonomous decision-making ability. Age was identified as the strongest influencing factor, compared to education level and length of hospital stay. In conclusion, providing comprehensive information is crucial for supporting patients' autonomy and their ability to make informed decisions regarding their health.³ It is recommended that nurses develop standardized operational procedures for information provision, enhance their communication skills, ensure the completeness of information, and carefully consider the timing, location, and environment of information delivery to facilitate patient comprehension and decision-making.

Keywords: Information Providing, Autonomy, Patient, Method.

Abstrak

Sesuai dengan prinsip otonomi, perawat harus menghormati dan menghargai hak pasien untuk memilih dan mengambil keputusan tentang perawatannya sendiri. Pengambilan keputusan terhadap tubuh dan hidup pasien harus setelah menerima dan memahami informasi dari perawat sebelum tindakan keperawatan dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan metode pemberian informasi dengan kemampuan otonomi pasien dalam menyatakan persetujuan atas tindakan keperawatan. Riset ini kuantitatif dengan metoda analisa *Chi Square method*, lokasi di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Populasinya adalah pasien rawat inap bedah dengan 104 responden. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien mengatakan metoda pemberian informasi baik, sebagian besar mengatakan mereka bisa mengambil keputusan setelah menerima informasi dari pasien. Secara statistik, ada hubungan yang bermakna antara metoda pemberian informasi yang baik dengan kemampuan otonomi pasien. Faktor usia yang paling kuat pengaruhnya dibandingkan dengan pendidikan dan lama rawat inap. Kesimpulan, pemberian informasi yang adekuat sangat penting karena mendukung kemampuan pasien dalam menjalankan hak otonominya yaitu mengambil keputusan atas tubuh dan hidupnya. Saran untuk perawat adalah membuat standar prosedur operasional tentang metoda pemberian informasi meningkatkan keterampilan komunikasi dan kelengkapan informasi, memperhatikan waktu, tempat dan suasana dan tempat pemberian informasi agar pasien mudah dan memudahkan pasien dalam mengambil keputusan.

Kata Kunci: Metoda, Informasi, Otonomi, Pasien

1. PENDAHULUAN

Otonomi sering disamakan dengan kebebasan (Kurniadi, 2018), pada dasarnya adalah hak individu yang tak terbantahkan untuk menentukan nasib sendiri (Leniwita & Aritonang, 2019). Ini mencakup menghormati harga diri, martabat, dan kapasitas individu untuk membuat keputusan yang memengaruhi mereka. Pada dasarnya, otonomi menandakan kemampuan untuk mengatur diri sendiri dan berakar pada rasa hormat terhadap individu. Dalam konteks perawatan kesehatan, otonomi pasien secara khusus mengacu pada kapasitas pasien untuk mengambil keputusan. Namun, kebebasan ini

harus dibarengi dengan tanggung jawab, termasuk akuntabilitas nilai-nilai kemanusiaan dalam pelayanan kesehatan (Pujiyono, 2022).

Prinsip otonomi merupakan komponen inti dari etika keperawatan, penting untuk penerapan dalam pelayanan keperawatan (Wahyuni, 2021). Dalam praktik keperawatan, otonomi bermanifestasi sebagai kemampuan perawat untuk membuat keputusan perawatan pasien tepat waktu dalam lingkup praktik mereka, aspek penting dari peran profesional mereka. Selain itu, perawat menjunjung tinggi otonomi klinis dengan mendidik pasien dan pengasuh sebagai bagian dari tugas sehari-hari mereka. Menjelaskan diagnosis, obat-obatan, dan perawatan mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mereka untuk perawatan di masa depan (Gaines, 2023). Pada akhirnya, otonomi mengakui hak pasien untuk membuat keputusan perawatan kesehatan berdasarkan nilai dan keyakinan mereka. Perawat berkewajiban untuk menghormati otonomi ini dengan memberikan informasi komprehensif untuk pengambilan keputusan yang tepat, menghormati pilihan pasien, dan mengadvokasi hak mereka atas persetujuan yang diinformasikan.

Prinsip otonomi mengamanatkan bahwa perawat menghormati dan menjunjung tinggi hak pasien untuk membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan mereka (Barus, 2020). Prinsip otonomi mengamanatkan bahwa perawat menghormati dan menjunjung tinggi hak pasien untuk membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan mereka (Barus, 2020). Menghormati otonomi pasien memerlukan memastikan bahwa pasien bertindak secara sadar, dengan pemahaman, dan bebas dari pengaruh yang tidak semestinya yang dapat membahayakan validitas pilihan sukarela mereka. Perawat berkewajiban untuk memberdayakan pasien untuk membuat keputusan yang selaras dengan tujuan pribadi mereka dan berdasarkan kemampuan mereka. Perawat harus menyajikan pasien dengan berbagai alternatif pengambilan keputusan, memungkinkan mereka untuk dengan bebas memilih opsi yang mereka anggap paling tepat untuk diri mereka sendiri dan keluarga mereka. Perawat harus menunjukkan kepercayaan pada keputusan pasien dan menjaga netralitas, mengakui hak pasien untuk menerima atau menolak layanan kesehatan yang ditawarkan. Selain itu, perawat bertanggung jawab untuk menghormati dan menghargai setiap keputusan pasien (Kurniadi, 2018).

Menurut prinsip otonomi, perawat harus menghormati dan menghargai hak pasien untuk memilih dan mengambil keputusan tentang perawatannya (Barus, 2020), menghormati otonomi pasien biasanya berarti pasien dapat bertindak secara sadar, dengan pengertian, dan tanpa pengaruh dari orang lain yang akan mengurangi nilai tindakan bebas dan sukarelanya. *Informed consent* adalah konsep dasar praktik medis kontemporer berbasis otonomi dan memfasilitasi model pengambilan keputusan bersama untuk hubungan antara dokter dan pasien. (Pietrzykowski & Smilowska, 2021). Perawat harus memberikan kebebasan/hak kepada individu untuk mengambil keputusan sesuai dengan alasan/tujuan dan kewenangan berdasarkan kemampuannya. Perawat hanya memberikan beberapa alternatif dalam pengambilan keputusan sementara pasien bebas melakukan dan memilih apa yang menurut mereka terbaik dan mampu dilakukan oleh pasien dan keluarganya. Perawat harus memiliki kepercayaan diri atau percaya pada apa yang diputuskan pasien. Perawat harus netral karena pasien berhak untuk menolak, menerima, atau menyetujui layanan kesehatan yang diberikan perawat. Pasien juga berhak untuk dihormati dan diapresiasi atas setiap keputusan yang mereka ambil oleh perawat (Kurniadi, 2018). Prinsip otonomi pasien mencakup dua hal penting, pertama, setiap orang berhak memilih secara bebas apa yang akan dipilihnya berdasarkan pengetahuan dan pemahaman yang memadai, prinsip kedua; Keputusannya dibuat dalam kondisi yang memungkinkan mereka membuat keputusan tanpa campur tangan atau paksaan dari pihak lain. Bentuk otonomi pasien adalah keputusan setelah memberikan informasi, tindakan diberikan langsung oleh perawat kepada pasien atau pasien dan keluarganya atau kepada keluarganya jika pasien belum mampu memahami dan mengambil keputusan, jika pasien belum siap, maka perawat tetap memberikan waktu kepada pasien untuk mengambil keputusan, Jika pasien setuju baik secara lisan maupun tertulis, maka perawat dapat melanjutkan tindakan pemberian dan pengobatan yang telah direncanakan.

Informed Consent adalah perjanjian yang diberikan setelah menerima informasi. Memberikan *Informed Consent* dari pasien merupakan bentuk apresiasi perawat terhadap otonomi pasien. Sebagai pemilik tubuh, pasien memiliki otonomi untuk memutuskan apa yang harus dilakukan dengan tubuhnya. *Informed Consent* adalah bentuk kesepakatan atau persetujuan yang diberikan oleh pasien terhadap intervensi medis atau intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepadanya setelah pasien menerima informasi dari dokter atau perawat mengenai intervensi medis yang akan dilakukan untuk membantunya. Persetujuan yang diinformasikan dapat diberikan secara tertulis atau lisan. Persetujuan yang diinformasikan secara lisan dilakukan jika pasien akan melakukan prosedur medis yang tidak berisiko, seperti pemberian terapi obat dan pemeriksaan pendukung medis, sedangkan persetujuan tertulis dilakukan jika pasien melakukan prosedur medis berisiko, seperti operasi atau operasi, yang ditandatangani oleh pasien atau keluarga yang bersangkutan. Memberikan *informed consent* dari pasien secara verbal sering dilakukan ketika intervensi keperawatan dilakukan (Marini, 2018).

Metode untuk meningkatkan perawatan yang baik untuk memberikan informasi untuk mendapatkan pasien otonomi (*informed consent*) adalah meningkatkan keterampilan komunikasi tenaga kesehatan dan meningkatkan hubungan baik antara tenaga kesehatan dan pasien. Empati sangat penting agar tenaga kesehatan dapat memahami apa yang dibutuhkan pasien dan pada akhirnya dapat memberikan informasi yang lengkap dan benar sesuai dengan kebutuhan pasien tanpa ragu-ragu. Perawat memiliki tugas untuk memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang penyakit tersebut dan tindakan yang akan dilakukan pasien selama pengobatan (Veronica Strini, 2021). Komunikasi interpersonal adalah inti dari pekerjaan perawat. Semua tugas keperawatan berkisar pada perlunya perawat menjadi penyedia informasi yang efektif, salah satunya adalah memberikan informasi untuk mendapatkan persetujuan yang diinformasikan dari pasien. Pasien memiliki hak untuk menentukan diri berdasarkan informasi yang lengkap, valid, dan akurat karena otonomi pasien didasarkan pada "penghormatan pribadi". Sehingga pasien nantinya akan memberikan persetujuan atau penolakan terhadap tindakan keperawatan yang akan dilakukan padanya (Murdiman et al., 2019).

Pemberian informasi harus lengkap, termasuk penjelasan lengkap tentang masalah kesehatan/keperawatan, makna, dan tujuan intervensi yang akan dilakukan, wajah intervensi, perkiraan lamanya waktu yang akan dilakukan oleh tindakan, manfaat yang dapat diperoleh pasien dari intervensi, risiko, dan komplikasi yang mungkin terjadi jika pasien menolak prosedur, prognosis serta tindakan alternatif lainnya dan risikonya, masalah, tujuan tindakan, manfaat yang akan didapatkan pasien, risiko yang akan dihadapi, alternatif lain jika pasien menolak). Hal kedua dalam memberikan informasi adalah waktu pemberian informasi. Informasi harus diberikan sebelum tindakan apa pun diambil pada pasien, kecuali dalam kondisi tertentu (misalnya, keadaan darurat yang mengancam nyawa pasien, pasien tidak sadarkan diri, perpanjangan tindakan terapeutik). Namun, setelah kondisi ini berlalu, tenaga kesehatan harus terus menginformasikan kepada pasien tentang tindakan yang telah dilakukan. Hal ketiga adalah pemberian informasi kesehatan dikelola secara terstruktur dengan mempertimbangkan semua keunikan, ketakutan, kebutuhan, dan harapan pasien menggunakan metode percakapan dua arah. Informasi diberikan langsung kepada pasien dan keluarganya, baik di samping tempat tidur pasien maupun di kantor perawat dalam suasana yang kondusif sehingga pasien dapat mendengar dan berdiskusi dengan baik serta memudahkan pengambilan keputusan.

Survei pendahuluan yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, Provinsi Lampung, pada November 2023, mengungkapkan bahwa pemberian

informasi mengenai intervensi keperawatan seringkali singkat dan prosedural, memberikan kesan pemberitahuan belaka. Akibatnya, perawat sering melanjutkan intervensi tanpa mematuhi protokol persetujuan yang diinformasikan. Hal ini mengakibatkan kepatuhan pasien yang didorong oleh ketergantungan rumah sakit daripada pengambilan keputusan otonom. Akibatnya, pasien melaporkan perasaan gangguan komunikasi, ketakutan, kebingungan, dan kompromi yang dirasakan dalam keselamatan dan kenyamanan mereka. Pasien biasanya menyetujui prosedur berdasarkan pemahaman yang dirasakan tentang kebutuhan mereka untuk penyembuhan. Selain itu, informasi sering disampaikan secara tidak terstruktur, dengan perawat secara langsung memperkenalkan instrumen untuk intervensi tanpa penjelasan sebelumnya. Dalam beberapa kasus, informasi diberikan di hadapan keluarga dan teman, yang berpotensi menyebabkan kepatuhan pasien karena rasa malu. Selain itu, pasien sering melaporkan kurangnya pemahaman mengenai penjelasan perawat.

Mendapatkan persetujuan yang diinformasikan dari pasien adalah manifestasi mendasar dari hak dan otonomi pasien, yang wajib dihormati oleh perawat. Pelaksanaannya dijamin secara hukum oleh Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, dan UU Keperawatan. Kegagalan untuk menegakkan hak ini berisiko terjadi pelanggaran hukum, meningkatkan stres pasien, menghambat proses penyembuhan, dan menghambat kerja sama pasien dengan tim kesehatan (Gegen & Santoso, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara metode penyediaan informasi dengan kemampuan pengambilan keputusan pasien, sebagai ukuran otonomi pasien. Secara khusus, penelitian ini berusaha untuk menentukan apakah ada korelasi antara metode penyediaan informasi dan kemampuan pasien untuk membuat keputusan sebagai bentuk otonomi pasien. Tujuan penelitian adalah untuk menentukan distribusi frekuensi metode penyediaan informasi yang digunakan oleh perawat sebelum intervensi keperawatan; untuk menentukan distribusi frekuensi kompetensi otonomi pasien dalam menyatakan persetujuan terhadap intervensi keperawatan; dan menganalisis hubungan antara metode penyediaan informasi dan kompetensi otonomi pasien dalam menyatakan persetujuan terhadap intervensi keperawatan. Selanjutnya, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kompetensi otonomi untuk mengidentifikasi faktor kontribusi terkuat.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dan korelasional menggunakan metode *Chi-Square*. Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Bedah di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek pada April 2023. Populasi sasaran terdiri dari 2.267 pasien bedah elektif di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek antara Januari dan Desember 2023. Sampel 104 responden dipilih menggunakan *accidental sampling* (Hastono, 2019). Variabel independen adalah metode penyediaan informasi, dinilai melalui pernyataan mengenai komunikasi perawat-pasien, interaksi, waktu penyampaian informasi, dan kejelasan material. Variabel dependen adalah kompetensi otonomi pasien, diukur menggunakan pernyataan terkait pemahaman pasien terhadap penjelasan perawat, kemampuan mengambil keputusan berdasarkan informasi yang diberikan, pemahaman informasi, dan pengambilan keputusan tanpa paksaan perawat. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang dikembangkan peneliti, yang menjalani validasi dan pengujian keandalan. Persetujuan etis untuk penelitian ini diperoleh dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Tanjung Karang. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi karakteristik pasien, metode penyediaan informasi, dan kompetensi pasien dalam pengambilan keputusan. Analisis bivariat, menggunakan metode *Chi-Square*, digunakan untuk memeriksa hubungan antara variabel, variabel karakteristik pasien, metode informasi, dan kompetensi pasien (Hastono, 2019).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 mengungkapkan karakteristik demografis dari 104 responden. Mayoritas adalah laki-laki (57,7%, n=60), sedangkan 42,3% (n=44) adalah perempuan. Sebagian besar responden berusia antara 40 dan 60 tahun (62,5%, n=65), dengan 37,5% (n=39) berusia 19 hingga 39 tahun. Terkait pendidikan, 26,9% (n=28) telah menyelesaikan sekolah dasar, 5,8% (n=6) SMP, 44,2% (n=46) SMA, dan 22,1% (n=23) Perguruan Tinggi. Tabel 2 menyajikan temuan mengenai metode penyediaan informasi dan

kompetensi pasien. 44,2% responden (n=46) melaporkan metode penyediaan informasi yang buruk, sementara 55,8% (n=58) melaporkan metode yang baik. Mengenai kompetensi pasien, 35,6% (n=37) dikategorikan tidak kompeten, dan 64,4% (n=67) kompeten.

Tabel 3 menyajikan tabulasi silang metode penyediaan informasi dan kompetensi pasien. Di antara 46 pasien (44,2%) yang melaporkan metode penyediaan informasi yang buruk, 25 (24,0%) diklasifikasikan sebagai tidak kompeten dalam pengambilan keputusan, sementara 21 (20,2%) diklasifikasikan sebagai kompeten. Sebaliknya, di antara 58 pasien yang melaporkan metode penyediaan informasi yang baik, 12 (11,5%) tidak kompeten dan 46 (37,4%) kompeten. Ini menunjukkan proporsi pasien yang kompeten yang lebih tinggi ketika perawat menggunakan metode penyediaan informasi yang efektif. Uji Chi-Square mengungkapkan hubungan yang signifikan secara statistik antara metode penyediaan informasi dan kompetensi otonomi pasien (p < 0,05).

Tabel 1
Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	
	n	%
Jenis kelamin		
Perempuan	44	42,3
Laki-laki	60	57,7
Umur		
19-39 tahun	39	37,5
40-60 tahun	65	62,5
Pendidikan		
Sd	28	26,9
Sekolah	6	5,8
Menengah	46	44,2
Pertama	23	22,1
Sekolah menengah		
Universitas		

Tabel 2
Memberikan Informasi dan Kompetensi Otonomi

Variabel	n	%
Metode Pemberian Informasi		
Penyediaan yang Buruk	46	44,2
Penyediaan yang Baik	58	55,8
Kompetensi Otonomi		
Kompetensi yang Tidak Kompeten	37	36,6
	67	64,4

Tabel 3
Metode Pemberian Informasi Hubungan dengan Kompetensi Otonomi

Metode Pemberian Informasi	Kompetensi Otonomi						AT AU (95% CI)	nilai-p
	Tidak kompeten		Kompetensi		Seluruh			
	n	%	n	%	n	%		
Penyediaan yang Buruk	25	24,0%	21	20,2%	46	44,2%	4,56	0,00
Penyediaan yang Baik	12	11,5%	46	37,4	58	55,8%		
Seluruh	37	35,6%	67	64,4%	104	100%		

Rasio peluang (OR) adalah 4,56, menunjukkan bahwa pasien yang terpapar metode penyediaan informasi yang buruk memiliki kemungkinan 4,56 kali lebih besar untuk diklasifikasikan sebagai tidak kompeten dalam pengambilan keputusan (Hastono, 2019). Analisis multivariat, dengan mempertimbangkan usia, pendidikan, dan lama tinggal, menghasilkan persamaan regresi berikut: Kompetensi = 27,62 + 1,69 (Usia) + 0,50 (Pendidikan) + 1,13 (Lama Tinggal). Ini menunjukkan bahwa kompetensi pasien meningkat 1,69 kali lipat untuk setiap unit peningkatan usia, ketika pendidikan dan lama tinggal dijaga konstan, kompetensi meningkat sebesar 0,50 unit untuk setiap unit peningkatan pendidikan, mengontrol usia dan lama tinggal yang sama. Akhirnya, kompetensi meningkat sebesar 1,13 unit untuk setiap unit peningkatan durasi tinggal, mengontrol usia dan pendidikan. Di antara variabel-variabel ini, usia menunjukkan pengaruh terkuat, seperti yang

ditunjukkan oleh koefisien beta-nya. Karakteristik demografis responden mengungkapkan dominasi peserta laki-laki, yang berpotensi mencerminkan peran mereka sebagai pemimpin keluarga atau pembuat keputusan utama. Distribusi usia menunjukkan mayoritas responden dalam rentang usia 30-60 tahun, sesuai dengan masa dewasa. Temuan ini sejalan dengan gagasan bahwa peningkatan usia dikaitkan dengan peningkatan perkembangan kognitif dan kemampuan pengambilan keputusan (Delfi, 2023).

Pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden lulus dari pendidikan SMA, jenjang SMP sehingga sudah berpikir berdasarkan logika. Memahami informasi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu memengaruhi kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan, sehingga informasi mudah dipahami (Siti Sahliana, 2019). Individu dengan tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi biasanya memiliki pengetahuan yang lebih luas dan kemampuan kognitif yang ditingkatkan, yang berpotensi memfasilitasi pemahaman informasi. Dalam penelitian ini, pendidikan didefinisikan sebagai sekolah formal. Meskipun pendidikan diakui sebagai karakteristik yang memengaruhi persetujuan yang diinformasikan, pendidikan tidak memastikan pemahaman penjelasan medis (Delfi, 2023). Faktor-faktor seperti ketidakbiasaan dengan terminologi dan prosedur medis dapat menghambat pemahaman, bahkan di antara individu berpendidikan tinggi. Akibatnya, tingkat pendidikan umum yang lebih tinggi tidak selalu diterjemahkan ke dalam peningkatan pemahaman tentang prosedur persetujuan medis.

Terkait variabel penyediaan informasi, hanya 58 responden (55,8%) yang menyatakan bahwa pemberian informasi itu baik, meskipun mayoritas, lebih tinggi dari hasil yang menyatakan buruk, memberikan informasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa banyak faktor yang belum dipenuhi oleh perawat dalam memberikan informasi, bisa jadi karena informasi yang diberikan tidak lengkap, perawat hanya memberikan informasi untuk mendapatkan persetujuan dan pasien hanya menuruti karena bergantung pada tim kesehatan atau perawat, tidak menutup kemungkinan bahwa pemberian informasi tersebut tidak dengan dua arah, komunikasi tidak terstruktur, waktu yang tidak tepat, dan suasana (Marini, 2018). Perawat mungkin menghadapi tantangan dalam memberikan informasi karena faktor-faktor seperti pengalaman kerja yang terbatas, keterbatasan waktu, dan kurangnya motivasi untuk memastikan pemahaman pasien (Veronica Strini, 2021). Komunikasi dua arah yang efektif melibatkan diskusi kolaboratif antara perawat dan pasien, memungkinkan pertanyaan dan klarifikasi (Muharrir Mukhlis, 2022). Komunikasi tidak terstruktur berarti tidak sistematis, tidak komprehensif, dan Waktu yang tidak tepat berarti pasien tidak siap karena merasakan sakit, cemas, kebingungan, atau tidak diberi waktu untuk mengajukan pertanyaan dan berdiskusi.

Keterampilan komunikasi yang efektif sangat penting bagi perawat untuk memastikan pasien menerima perawatan berkualitas tinggi dan untuk meningkatkan prospek karir mereka (Communication in Nursing, 2023). Idealnya, informasi harus diberikan segera sebelum intervensi (Delfi et al., 2023). Perawat harus memberikan informasi yang komprehensif mengenai tindakan yang direncanakan sampai pasien atau keluarga memahami dan memberikan persetujuan yang diinformasikan (Muharrir Mukhlis, 2022). Saat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga, perawat harus menyesuaikan pesan mereka dengan karakteristik individu, termasuk usia, tingkat perkembangan, kemampuan kognitif, dan hambatan komunikasi potensial seperti bahasa, keadaan emosional, atau kesiapan (McCaughy, 2023). Selanjutnya, penguasaan perawat terhadap materi dan prosedur yang dijelaskan secara signifikan mempengaruhi pemahaman pasien (Adha et al., 2022). Ketika perawat memiliki pemahaman menyeluruh tentang konsep, prosedur, tujuan, dan alasan, dan menyampaikan Informasi yang dipandu oleh prinsip etika kebajikan, pasien lebih siap untuk memahami dan membuat keputusan yang tepat.

Prinsip kebajikan mengamanatkan bahwa perawat secara konsisten bertindak demi kepentingan terbaik pasien mereka. (Moeini et al., 2020) Ini mengharuskan perawat untuk memanfaatkan pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya mereka untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi dan meningkatkan kesejahteraan pasien. Ini dapat mencakup tindakan seperti memberikan

kenyamanan dan dukungan, pemberian obat, dan berkolaborasi dengan tim perawat kesehatan interprofesional untuk mengoptimalkan hasil pasien. (Hannigan, 2023). Penyediaan informasi yang efektif menekankan proses di mana pasien dan keluarga menerima dan memahami informasi secara memadai untuk membuat keputusan yang tepat. Pengambilan keputusan pasien dan keluarga bergantung pada kemampuan mereka untuk memahami informasi yang relevan, memahami sifat situasi mereka dan konsekuensinya, dan mendapat informasi yang baik mengenai pilihan mereka. Penyediaan informasi yang jelas telah terbukti mengurangi kecemasan pasien.

Variabel otonomi pasien mengungkapkan bahwa mayoritas responden menunjukkan kompetensi dalam menjalankan otonomi mereka, menandakan kemampuan mereka untuk membuat keputusan yang tepat setelah menerima informasi. Ini menunjukkan bahwa pasien ini membuat keputusan berdasarkan pemahaman informasi yang diberikan, bukan hanya kepatuhan terhadap arahan perawat. Namun, sebagian besar pasien melaporkan ketidakmampuan untuk melakukan pengambilan keputusan otonom. Hal ini dikaitkan dengan ketidakcukupan yang dirasakan dalam informasi yang diberikan oleh perawat, seringkali karena perawat melanjutkan tindakan segera. Pasien-pasien ini setuju dengan penjelasan perawat terutama karena kepatuhan, daripada kepatuhan pada prinsip otonomi. Mereka melaporkan perasaan gangguan komunikasi, ketakutan, kebingungan, dan kompromi yang dirasakan dalam keselamatan dan kenyamanan mereka. Keputusan yang dibuat tanpa pemahaman yang tulus dapat memiliki konsekuensi negatif. Pasien mungkin mengalami ketidakpuasan dengan efek samping intervensi keperawatan, yang menyebabkan keluhan terus-menerus, stres, kebingungan, kemarahan terhadap keluarga, dan tidak bekerja sama dengan profesional kesehatan.

Faktor-faktor ini dapat menghambat proses penyembuhan pasien. Memberikan informasi untuk memfasilitasi pengambilan keputusan pasien selaras dengan etika keperawatan, khususnya prinsip-prinsip kebajikan dan otonomi, menjadikannya tanggung jawab penting bagi perawat. (Ardiani & Ns, 2020). Perawat memainkan peran penting dalam membantu pasien dan keluarga untuk menafsirkan informasi kesehatan, terutama ketika mendapatkan persetujuan yang diinformasikan untuk intervensi keperawatan. Mereka juga bertanggung jawab untuk menjunjung tinggi dan melindungi hak-hak pasien, yang mencakup hak atas perawatan yang optimal, informasi tentang kondisi mereka, privasi, penentuan nasib sendiri, dan kompensasi atas kelalaian (Rita Nopriyanti, 2023). Prinsip-prinsip keperawatan kebajikan dan non-maleficence adalah dasar untuk praktik keperawatan. *Beneficence* mengharuskan perawat untuk bertindak demi kepentingan terbaik pasien mereka dan mencegah potensi bahaya, sementara non-maleficence mengamanatkan agar perawat menghindari menyebabkan kerusakan fisik atau psikologis pada pasien (Efa Fathurohim, 2021). Mendapatkan persetujuan yang diinformasikan dari pasien adalah demonstrasi rasa hormat perawat terhadap otonomi pasien. Sebagai individu dengan kepemilikan tubuhnya, pasien memiliki hak untuk membuat keputusan mengenai perawatan kesehatan mereka. Persetujuan berdasarkan informasi mewakili persetujuan pasien untuk intervensi medis atau keperawatan setelah menerima informasi komprehensif dari perawat tentang prosedur yang diusulkan. Analisis bivariat mengungkapkan hubungan yang signifikan secara statistik antara metode penyediaan informasi dan kompetensi otonomi pasien, meskipun hanya 58% responden yang melaporkan pengalaman penyediaan informasi yang positif. Hubungan ini terkait karena pemberian informasi dari perawat, bahkan sedikit, memberikan kepastian, dan kenyamanan dari perawat, memperkuat harapan untuk sembuh dan pasien percaya bahwa semua informasi dan tindakan dilakukan oleh orang-orang yang kompeten dan memiliki niat baik. Hasilnya juga bisa dikaitkan karena masih ada responden yang mengatakan metode pemberian informasi itu baik. Pengetahuan dan sikap perawat dalam memberikan informasi juga mempengaruhi kecepatan pemahaman pasien. Perawat perlu meningkatkan pengetahuan tentang tindakan yang akan dilakukan (Tarigan & Rangkuti, 2023).

Analisis multivariat, dengan mempertimbangkan usia, pendidikan, dan lama tinggal, mengidentifikasi usia sebagai faktor yang paling berpengaruh. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh peran kematangan yang signifikan dalam proses pengambilan keputusan. Meskipun pendidikan dapat berkontribusi pada pemahaman, dampaknya dapat berkurang selama periode penyakit, kebingungan, dan kecemasan.

Demikian pula, lama tinggal menunjukkan pengaruh yang lebih lemah pada kompetensi otonomi, berpotensi karena metode penyediaan informasi yang tidak optimal. Akibatnya, keputusan pasien dapat didasarkan pada kepatuhan prosedural daripada pemahaman menyeluruh tentang kondisi dan perkembangannya.

Prinsip otonomi mengamanatkan bahwa perawat menghormati dan menjunjung tinggi hak pasien untuk memilih dan membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan mereka. Pengambilan keputusan yang tepat, mengenai tubuh dan kehidupan pasien, harus terjadi setelah pasien menerima dan memahami informasi relevan yang diberikan oleh perawat, sebelum menerapkan intervensi keperawatan apa pun. Studi kuantitatif dan korelasional ini, menggunakan analisis *Chi-Square*, bertujuan untuk menentukan hubungan antara metode penyediaan informasi dan otonomi dan kompetensi pasien untuk memberikan persetujuan yang tepat untuk tindakan keperawatan. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Bedah di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek, dengan populasi 104 pasien rawat inap bedah. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa mayoritas pasien melaporkan metode penyediaan informasi sebagai efektif dan menyatakan keyakinan pada kemampuan mereka untuk membuat keputusan berdasarkan informasi yang diberikan. Korelasi yang signifikan secara statistik ditemukan antara metode penyediaan informasi dan kemampuan pengambilan keputusan otonom pasien. Usia diidentifikasi sebagai faktor pengaruh terkuat, dibandingkan dengan tingkat pendidikan dan lama rawat inap di rumah sakit. Kesimpulannya, memberikan informasi yang komprehensif sangat penting untuk mendukung otonomi pasien dan kemampuan mereka untuk membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan mereka. Disarankan agar perawat mengembangkan prosedur operasional standar untuk penyediaan informasi, meningkatkan keterampilan komunikasi mereka, memastikan kelengkapan informasi, dan dengan cermat mempertimbangkan waktu, lokasi, dan lingkungan penyampaian informasi untuk memfasilitasi pemahaman pasien dan pengambilan keputusan. (Arnold & Boggs, 2019; Yetti, 2020). Ketika perawat berkomunikasi dengan jelas dan efektif, pasien menganggap mereka menerima perawatan berkualitas tinggi, mencerminkan secara positif standar layanan rumah sakit dan keperawatan (Siokal et al., 2023).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Studi ini menyimpulkan bahwa memberikan informasi yang komprehensif kepada pasien sebelum prosedur keperawatan sangat penting untuk mendukung otonomi dan hak pengambilan keputusan mereka mengenai kesehatan mereka. Penyediaan informasi yang efektif harus didasarkan pada kemitraan kolaboratif antara profesional kesehatan dan pasien. Metode penyediaan informasi yang baik mencakup penjelasan yang jelas tentang kondisi pasien, komunikasi langsung, rincian tindakan yang direncanakan, tujuan, manfaat, risiko, komplikasi, kerangka waktu, dan kemajuan, semuanya disampaikan dalam bahasa yang mudah dipahami. Menghormati otonomi pasien, yang didefinisikan sebagai hak individu untuk menentukan nasib sendiri, melibatkan pengakuan martabat dan kapasitas mereka untuk pengambilan keputusan independen. Kompetensi otonomi pasien dinilai dari kemampuan mereka untuk membuat pilihan berdasarkan pemahaman, bukan kepatuhan atau paksaan. Rekomendasi untuk perawat termasuk mengembangkan prosedur operasional standar untuk penyediaan informasi pra-intervensi, meningkatkan keterampilan komunikasi, dan memastikan kelengkapan informasi. Penelitian di masa depan harus mengeksplorasi keterampilan penyediaan informasi perawat dan tim perawatan kesehatan, menyelidiki faktor motivasi dalam mendapatkan persetujuan yang diinformasikan, dan melakukan studi kualitatif untuk memeriksa respons pasien terhadap kemampuan otonom mereka."

5. KETERBATASAN STUDI

Penelitian ini menemui beberapa keterbatasan. Selama pengumpulan data, beberapa responden ragu-ragu untuk mengungkapkan pendapat mereka, yang menyebabkan kekhawatiran awal ketika dimintai persetujuan. Para peneliti mengatasi hal ini dengan menginvestasikan waktu dan menggunakan strategi komunikasi yang efektif untuk membangun kepercayaan. Selain itu, beberapa pasien tidak sepenuhnya

menyadari pentingnya penelitian sebagai alat evaluasi untuk layanan keperawatan, mengakibatkan respons kuesioner yang tidak lengkap atau tidak serius.

6. REFERENSI

- Ardiani, N. D., & Ns, M. K. (2020). *Modul Ajar Etika Keperawatan*.
- Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2019). *Interpersonal relationships e-book: professional communication skills for nurses*. Elsevier Health Sciences.
- Delfi, D., Asriwati, A., Fitriani, A. D., Theo, D., & Harahap, J. (2023). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAHAMAN PASIEN TERHADAP PENJELASAN INFORMED CONSENT PASIEN OPERASI DI RUMAH SAKIT KHUSUS MATA MEDAN BARU. *Indonesian Journal of Public Health*, 1(1), 15–38.
- Efa Fathurohim. (2021). *Pentingnya Menerapkan Prinsip Beneficence dan Nonmaleficence dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Konten ini telah tayang di Kompasiana.com dengan judul "Pentingnya Menerapkan Prinsip Beneficence dan Nonmaleficence dalam Pemberian Asuhan Keperawatan"*, Klik. Kompasiana. https://www.kompasiana.com/efafathurohmi/60cc7b9ebb44861b78395866/pentingnya-menerapkan-prinsip-beneficence-dan-nonmaleficence-dalam-pemberian-asuhan-keperawatan-pada-pasien-di-fasilitas-kesehatan-tingkat-pertama?page=2&page_images=1
- Gegen, G., & Santoso, A. P. A. (2019). *Etika Profesi Keperawatan dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Goldstein, A. P., & Glick, B. (2015). *Aggression Replacement Training: Curriculum and Evaluation*. Art Academy. https://art-academy.dk/wp-content/uploads/2015/09/ART_research.pdf
- Hannigan, E. (2023). *Ethical Principles in Nursing and Why They Matter*. WGU. <https://www.wgu.edu/blog/ethical-principles-nursing-why-they-matter2303.html>
- Hastono, S. P. (2019). *Analisis data pada bidang kesehatan*.
- Kurniadi, A. (2018). Etika dan hukum keperawatan. *Depok: PT Raja Grafindo Persada*.
- Kurniyati, S. D., Kamal, S., & Hidayah, N. (2022). Characteristics of Patients in Receiving Informed Consent on Arteriovenous Shunt Vascular Access Measures in the Hemodialysis Room of Temanggung Hospital. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 5(2), 83–105.
- Marini, S. A. (2018). Tinjauan Pelaksanaan Informed Consent Pada Tindakan Operasi Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Makassar Tahun 2018. *Skripsi, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin, Makassar*.
- Moeini, S., Shahriari, M., & Shamali, M. (2020). Ethical challenges of obtaining informed consent from surgical patients. *Nursing Ethics*, 27(2), 527–536.
- Murdiman, N., Harun, A. A., & Solo, T. P. (2019). Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Appendisitis Di Ruang Bedah BLUD Rumah Sakit Konawe. *Jurnal Keperawatan*, 2(03), 1–8.
- Pietrzykowski, T., & Smilowska, K. (2021). The reality of informed consent: empirical studies on patient comprehension—systematic review. *Trials*, 22, 1–8.
- Rita Nopriyanti. (2023). *Peran Perawat dalam Pelayanan Kesehatan*. Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung. <https://dinkes.babelprov.go.id/content/peran-perawat-dalam-pelayanan-kesehatan>
- Saragih, S., Syhaleman, R., & Ningsih, R. (2022). Hubungan Pengetahuan Pasien Dengan Kepuasan Pemberian Informasi Tindakan Medis Di Ruang Meranti Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Efektivitas Metode Pemberian Informasi dengan Kompetensi Otonomi Pasien (Idawati Manurung)

Jurnal Borneo Cendekia, 5(2), 133–140.

Siokal, B., Amiruddin, R., Abdullah, T., Thamrin, Y., Palutturi, S., Ibrahim, E., Syam, Y., Pamungkas, R. A., Mappanganro, A., & Mallongi, A. (2023). The influence of effective nurse communication application on patient satisfaction: a Literature Review. *Pharmacognosy Journal*, 15(3).

SITI SAHLIANA, S. S. (2019). *HUBUNGAN PEMBERIAN INFORMED CONSENT DENGAN KECEMASAN ORANG TUA SAAT DILAKUKAN TINDAKAN PEMASANGAN INFUS PADA ANAK DI IGD RSUD ULIN BANJARMASIN*.

Tarigan, A. M., & Rangkuti, D. S. R. (2023). Hubungan perilaku perawat dalam menerapkan edukasi pasien rawat inap di RSUD Delia Kabupaten Langkat tahun 2022. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 1399–1406.

Veronica Strini. (2021). The Role of the Nurse in Informed Consent to Treatments: An Observational-Descriptive Study in the Padua Hospital. *PubMed Central*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8395484/>

Yetti, K. (2020). Optimalisasi Supervisi Pemberian Edukasi Pasien dan Keluarga pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan. *Universitas Indonesia*. <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/optimalisasi-supervisi-pemberian-edukasi-pasien-dan-keluarga-pada>