

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam perkembangan praktik kedokteran modern, *informed consent* atau persetujuan tindakan medis telah menjadi aspek yang tidak terpisahkan dan sangat krusial. Prinsip ini menekankan pentingnya komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien, di mana pasien diberikan informasi yang komprehensif mengenai kondisi medisnya, prosedur yang akan dijalani, serta segala risiko dan manfaat yang mungkin timbul. Tujuan utama dari proses ini adalah untuk memastikan bahwa pasien dapat membuat keputusan yang tepat dan bertanggung jawab atas perawatan kesehatannya sendiri. Dalam konteks bedah, urgensi *informed consent* menjadi semakin tinggi mengingat sifat invasif dan risiko yang melekat pada prosedur pembedahan (Susilo et al., 2020).

Informed consent merupakan proses vital dalam praktik kedokteran modern yang melibatkan komunikasi dua arah antara dokter dan pasien sebelum dilakukannya tindakan medis. *World Medical Association* (2023) mendefinisikan *informed consent* sebagai persetujuan sukarela pasien untuk menjalani prosedur medis setelah mendapatkan informasi yang adekuat tentang sifat prosedur, risiko dan manfaat yang signifikan, serta alternatif yang tersedia. Proses ini bukan sekadar formalitas administratif, melainkan manifestasi dari penghormatan terhadap otonomi pasien dan perlindungan hak-hak fundamental mereka dalam pelayanan kesehatan.

Di Indonesia, kerangka hukum *informed consent* diatur dalam beberapa regulasi utama. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 memberikan panduan teknis pelaksanaan *informed consent*, serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkuat aspek legal dan prosedural *informed consent* dengan menekankan pentingnya dokumentasi yang komprehensif dan verifikasi pemahaman pasien terhadap persetujuan tindakan kedokteran.

Implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan, terutama di daerah-daerah yang jauh dari pusat pemerintahan seperti Kota Makassar (Hafid, 2021). Sebagai ibu kota Provinsi Sulawesi Selatan, Kota Makassar memiliki peran strategis dalam penyediaan layanan kesehatan bagi

masyarakat di wilayah Indonesia Timur. Seiring dengan pertumbuhan populasi dan meningkatnya tuntutan akan layanan kesehatan yang berkualitas, penerapan *informed consent* yang efektif menjadi semakin krusial. Namun, berbagai faktor seperti keterbatasan waktu, perbedaan bahasa, dan kesenjangan pengetahuan antara dokter dan pasien seringkali menjadi hambatan dalam pelaksanaan *informed consent* yang ideal (Natsir et al., 2019).

Dalam perkembangan praktik kedokteran modern, *informed consent* tidak hanya dipandang sebagai prosedur administratif, tetapi telah berkembang menjadi manifestasi dari berbagai prinsip fundamental dalam pelayanan kesehatan. Beauchamp dan Childress (2019) dalam teori health bioethics mereka mengidentifikasi empat prinsip dasar yang menjadi fondasi *informed consent*: otonomi, kebermanfaatan, non-maleficence, dan keadilan. Prinsip-prinsip ini menekankan bahwa *informed consent* bukan sekadar formalitas legal, melainkan implementasi dari penghormatan terhadap hak-hak fundamental pasien dalam pengambilan keputusan medis.

Berdasarkan hasil penelitian *Institute of Medicine* (2021) mengembangkan model *Patient-Centered Care* yang menempatkan pasien sebagai pusat dalam proses pengambilan keputusan medis. Model ini menekankan bahwa *informed consent* harus mencerminkan penghormatan terhadap nilai, preferensi, dan kebutuhan individual pasien. Stewart et al. (2023) dalam penelitian mereka menemukan bahwa implementasi *Patient-Centered Care* dalam proses *informed consent* tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien sebesar 45%, tetapi juga mengurangi risiko litigasi sebesar 30%. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan yang berpusat pada pasien dalam praktik *informed consent* modern.

Dari perspektif standar kualitas, *The Joint Commission International* (2023) telah menetapkan parameter komprehensif yang mencakup aspek dokumentasi, proses, dan kompetensi dalam pelaksanaan *informed consent*. *World Health Organization* (2023) bahkan menetapkan bahwa kepatuhan minimal 85% terhadap standar-standar ini diperlukan untuk memenuhi kriteria internasional. Standar-standar ini menjadi semakin krusial mengingat dampak finansial yang signifikan dari *ketidakpatuhan* terhadap prosedur *informed consent*.

Studi komprehensif yang dilakukan oleh Anderson *Healthcare Economics Institute* (2024) mengungkapkan besarnya risiko finansial yang dihadapi institusi kesehatan akibat permasalahan dalam implementasi *informed consent*. Penelitian yang menganalisis 500 rumah sakit di Asia Tenggara ini menemukan bahwa kerugian rata-rata akibat litigasi terkait *informed consent* mencapai USD 450,000 per kasus, belum termasuk biaya legal dan administratif sebesar USD 75,000 per kasus. Total kerugian tahunan untuk rumah sakit besar dapat mencapai USD 2.1 juta. Martinez dan Thompson (2024) lebih lanjut mengidentifikasi bahwa kerugian total yang dihadapi rumah sakit akibat masalah *informed consent* dapat mencapai USD 3.5-4.5 juta per tahun, mencakup kompensasi pasien, biaya legal, kerugian reputasi, dan biaya operasional tambahan.

Healthcare Risk Management Institute (2024) menyoroti pentingnya investasi preventif dalam sistem *informed consent* yang baik. Menurut studi mereka, investasi sebesar USD 200,000-300,000 dalam pengembangan sistem *informed consent* yang efektif dapat menghasilkan penghematan hingga USD 2.5 juta per tahun melalui pengurangan risiko litigasi dan peningkatan efisiensi operasional. Data ini menunjukkan bahwa implementasi *informed consent* yang berkualitas bukan hanya kewajiban etis dan legal, tetapi juga keputusan bisnis yang bijaksana.

Implementasi prinsip-prinsip dan standar-standar ini menjadi semakin penting mengingat tren penurunan kepatuhan terhadap prosedur *informed consent* yang telah diidentifikasi. Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar (2024) menunjukkan penurunan tingkat kepatuhan dari 75% pada tahun 2021 menjadi 68% pada tahun 2023, yang mengindikasikan adanya kesenjangan antara standar ideal dan praktik di lapangan.

Tabel 1.1 Penerapan *Informed consent* di Kota Makassar

Tahun	Total Prosedur Bedah	Prosedur dengan <i>Informed consent</i> Lengkap	Persentase Kepatuhan	Kasus Pengaduan Terkait <i>Informed consent</i>
2021	5,000	3,750	75%	40
2022	5,200	3,744	72%	45
2023	5,500	3,740	68%	50

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024.

Dalam tiga tahun terakhir, Kota Makassar telah mengalami dinamika yang menarik dalam hal penerapan *informed consent* di kalangan dokter bedah. Data yang dihimpun menunjukkan adanya tren yang patut mendapat perhatian serius dari berbagai pemangku kepentingan di bidang kesehatan.

Dimulai dari tahun 2021, tercatat sebanyak 5.000 prosedur bedah dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan di Kota Makassar. Dari jumlah tersebut, 3.750 prosedur atau sekitar 75% disertai dengan *informed consent* yang lengkap dan sesuai standar. Angka ini, meskipun belum ideal, menunjukkan tingkat kepatuhan yang cukup baik terhadap prosedur *informed consent*. Namun, pada tahun yang sama, tercatat 40 kasus pengaduan terkait masalah *informed consent*, mengindikasikan adanya celah dalam implementasi yang perlu ditangani.

Data dari MKEK IDI Cabang Makassar (2024) mengungkapkan kompleksitas permasalahan dalam implementasi *informed consent* di Kota Makassar. Analisis terhadap 40 kasus pengaduan yang tercatat pada tahun 2021 menunjukkan spektrum permasalahan yang beragam. Kelengkapan informasi menjadi isu dominan dengan 15 kasus, di mana enam kasus berkaitan dengan ketidaklengkapan informasi risiko, empat kasus terkait penjelasan alternatif tindakan yang tidak memadai, tiga kasus menyangkut ketidakjelasan prognosis, dan dua kasus melibatkan perincian biaya yang tidak detail.

Aspek proses persetujuan juga menjadi sorotan dengan 12 kasus pengaduan. Lima kasus melibatkan persetujuan yang diberikan di bawah tekanan waktu, empat kasus terkait persetujuan dari pihak yang tidak berwenang, dan tiga kasus berkaitan dengan penandatanganan formulir tanpa penjelasan yang memadai. Permasalahan komunikasi tercermin dalam delapan kasus, meliputi penggunaan bahasa medis yang sulit dipahami (tiga kasus), waktu konsultasi yang terlalu singkat (tiga kasus), dan ketiadaan penerjemah untuk pasien non-penutur bahasa lokal (dua kasus). Lima kasus lainnya berkaitan dengan aspek dokumentasi, termasuk formulir yang hilang atau tidak lengkap (tiga kasus) dan ketiadaan dokumentasi penjelasan (dua kasus).

Memasuki tahun 2022, terjadi peningkatan jumlah prosedur bedah menjadi 5.200 kasus. Peningkatan ini mencerminkan bertambahnya kebutuhan layanan

bedah di kota tersebut, yang mungkin disebabkan oleh pertumbuhan populasi atau meningkatnya akses masyarakat ke layanan kesehatan. Namun, di tengah peningkatan volume ini, jumlah prosedur yang disertai *informed consent* yang lengkap justru mengalami sedikit penurunan menjadi 3.744 kasus. Akibatnya, persentase kepatuhan terhadap prosedur *informed consent* turun menjadi 72%. Bersamaan dengan itu, jumlah kasus pengaduan terkait *informed consent* meningkat menjadi 45 kasus.

Tren penurunan ini berlanjut hingga tahun 2023. Meskipun jumlah prosedur bedah kembali meningkat menjadi 5.500 kasus, jumlah prosedur dengan *informed consent* yang lengkap justru menurun lagi menjadi 3.740 kasus. Hal ini mengakibatkan persentase kepatuhan terhadap prosedur *informed consent* turun lebih jauh ke angka 68%. Sejalan dengan penurunan ini, jumlah kasus pengaduan terkait *informed consent* meningkat menjadi 50 kasus.

Data ini menggambarkan adanya kesenjangan yang semakin melebar antara peningkatan jumlah prosedur bedah dan kemampuan untuk menerapkan *informed consent* secara konsisten dan berkualitas. Penurunan persentase kepatuhan dari 75% menjadi 68% dalam kurun waktu tiga tahun menunjukkan adanya tantangan serius dalam mempertahankan standar etik dan legal dalam praktik kedokteran di tengah peningkatan beban kerja.

Peningkatan jumlah kasus pengaduan dari 40 menjadi 50 dalam periode yang sama juga mengindikasikan meningkatnya kesadaran pasien akan hak-hak mereka, sekaligus menunjukkan adanya ketidakpuasan yang semakin besar terhadap proses *informed consent*. Hal ini mencerminkan meningkatnya risiko legal dan etis bagi praktisi medis dan institusi kesehatan di Kota Makassar.

Tren negatif dalam tiga tahun terakhir ini menunjukkan urgensi untuk melakukan intervensi guna meningkatkan kualitas dan konsistensi implementasi *informed consent* di Kota Makassar. Beberapa implikasi penting yang dapat ditarik dari data ini antara lain kebutuhan akan peningkatan pelatihan bagi dokter bedah dan staf medis lainnya, perlunya evaluasi menyeluruh terhadap sistem dan prosedur yang ada, serta pentingnya edukasi yang lebih intensif bagi pasien tentang hak-hak mereka dan arti penting *informed consent*.

Selain itu, data ini juga dapat menjadi landasan kuat bagi pengembangan kebijakan baru atau penyempurnaan kebijakan yang ada untuk meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur *informed consent*. Tak kalah pentingnya, tren ini menunjukkan perlunya alokasi sumber daya yang lebih baik, baik dari segi waktu, personel, maupun teknologi, untuk mendukung implementasi *informed consent* yang berkualitas di tengah peningkatan volume layanan kesehatan.

Data ini menegaskan adanya masalah serius dalam implementasi *informed consent* di kalangan dokter bedah di Kota Makassar. Penurunan konsisten dalam persentase kepatuhan, diikuti dengan peningkatan kasus pengaduan, menunjukkan perlunya tindakan segera dan komprehensif untuk memperbaiki situasi ini. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami akar penyebab masalah dan mengembangkan strategi intervensi yang efektif guna memastikan bahwa praktik *informed consent* dapat mengimbangi peningkatan kebutuhan layanan kesehatan tanpa mengorbankan kualitas dan integritas etisnya (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Beberapa faktor telah diidentifikasi sebagai penyebab kurangnya implementasi *informed consent* selama tiga tahun terakhir. Pertama, keterbatasan waktu menjadi kendala utama. Meningkatnya beban kerja dokter bedah akibat peningkatan jumlah pasien dan kompleksitas kasus seringkali menyebabkan proses *informed consent* dipersingkat atau bahkan diabaikan. Survei yang dilakukan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Makassar pada tahun 2023 mengungkapkan bahwa 45% dokter bedah merasa tidak memiliki waktu yang cukup untuk melakukan *informed consent* secara komprehensif (IDI Makassar, 2023).

Faktor kedua adalah adanya kesenjangan pengetahuan di kalangan dokter bedah mengenai pentingnya *informed consent* dan cara melaksanakannya dengan benar. Studi yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa hanya 60% dokter bedah di Makassar yang memahami sepenuhnya aspek legal dan etis dari *informed consent* (Amir et al., 2022). Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi dan pelatihan bagi para praktisi medis.

Hambatan komunikasi menjadi faktor ketiga yang berkontribusi terhadap kurangnya implementasi *informed consent*. Perbedaan bahasa dan tingkat pendidikan antara dokter dan pasien seringkali menjadi kendala dalam

penyampaian informasi yang efektif. Penelitian yang dilakukan oleh Pusat Studi Hukum Kesehatan Universitas Muslim Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan bahwa 38% pasien merasa informasi yang diberikan dalam proses *informed consent* sulit dipahami (Rahman et al., 2021). Hal ini menggaris bawahi pentingnya pengembangan metode komunikasi yang lebih efektif dan mudah dimengerti oleh pasien dari berbagai latar belakang.

Faktor budaya juga memainkan peran penting dalam problematika ini. Adanya budaya paternalistik dalam hubungan dokter-pasien di masyarakat Makassar terkadang menyebabkan pasien enggan untuk bertanya atau menantang keputusan dokter. Situasi ini dapat mengakibatkan proses *informed consent* menjadi formalitas semata tanpa pemahaman yang mendalam dari pihak pasien (Syam et al., 2020). Diperlukan upaya untuk mengubah paradigma ini dan mendorong pasien untuk lebih aktif dalam proses pengambilan keputusan medis.

Kurangnya standardisasi dalam format dan konten *informed consent* antar rumah sakit di Kota Makassar juga menjadi faktor penghambat. Survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Cabang Sulawesi Selatan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa hanya 55% rumah sakit di Makassar yang memiliki formulir *informed consent* yang terstandarisasi dan komprehensif (PERSI Sulsel, 2023). Hal ini menunjukkan perlunya upaya untuk mengembangkan dan menerapkan standar yang seragam dalam pelaksanaan *informed consent* di seluruh fasilitas kesehatan di Kota Makassar.

Dampak dari kurangnya implementasi *informed consent* ini sangat signifikan dan multidimensi. Dari segi hukum, ketiadaan atau ketidaklengkapan *informed consent* dapat menjadi dasar tuntutan malpraktik terhadap dokter bedah. Data dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI Cabang Makassar menunjukkan peningkatan kasus pengaduan terkait *informed consent* sebesar 25% dari tahun 2021 ke 2023 (MKEK IDI Makassar, 2024). Hal ini tidak hanya berdampak pada karir individual dokter, tetapi juga dapat mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis secara keseluruhan.

Dalam pelayanan kesehatan, *informed consent* tidak hanya merupakan prinsip etis yang fundamental, tetapi juga memiliki implikasi hukum dan finansial yang signifikan. Penelitian terbaru oleh Thompson dan Lee (2023)

mengungkapkan bahwa kegagalan dalam mendapatkan *informed consent* yang tepat dapat mengakibatkan kerugian materil yang substansial bagi institusi kesehatan. Studi mereka menunjukkan bahwa biaya litigasi terkait *informed consent* di sektor kesehatan telah meningkat sebesar 15% dalam lima tahun terakhir, dengan rata-rata penyelesaian kasus mencapai \$500,000 per kasus. Sejalan dengan temuan ini, Chen dan Wang (2024) dalam studi komparatif mereka di berbagai yurisdiksi menemukan bahwa kasus-kasus pelanggaran *informed consent* semakin sering berujung pada tuntutan ganti rugi yang besar, tidak hanya mencakup biaya pengobatan tambahan tetapi juga kompensasi untuk tekanan psikologis dan hilangnya kesempatan untuk memilih alternatif pengobatan.

Pemilihan variabel dalam penelitian implementasi *informed consent* di Kota Makassar didasarkan pada teori Edward III. Komunikasi dipilih sebagai variabel pertama mengingat perannya yang fundamental dalam proses *informed consent*. Sebagaimana diungkapkan dalam data MKEK IDI Cabang Makassar (2024), 38% kasus ketidakpatuhan *informed consent* berkaitan langsung dengan masalah komunikasi. Variabel ini menjadi semakin krusial dalam konteks Makassar yang memiliki keragaman bahasa dan budaya. Kreps (2020) dalam teori komunikasi kesehatannya menegaskan bahwa efektivitas *informed consent* sangat bergantung pada kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien. Aspek ini mencakup tidak hanya kejelasan informasi yang disampaikan, tetapi juga kemampuan untuk mengakomodasi perbedaan bahasa, tingkat pemahaman, dan latar belakang budaya pasien.

Sumber daya menjadi variabel kedua yang vital dalam implementasi *informed consent*. Pemilihan variabel ini didasarkan pada temuan empiris yang menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya sering menjadi kendala utama dalam pelaksanaan *informed consent* yang optimal. Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar (2023) mengungkapkan bahwa beban kerja yang tinggi, keterbatasan waktu konsultasi, dan kurangnya tenaga terlatih khusus menjadi faktor penghambat signifikan. Emanuel dan Emanuel (2022) melalui model pengambilan keputusan medis mereka menekankan bahwa ketersediaan sumber daya yang memadai - baik dalam bentuk SDM, fasilitas, maupun waktu - merupakan prasyarat untuk tercapainya proses *informed consent* yang berkualitas.

Disposisi atau sikap pelaksana dipilih sebagai variabel ketiga berdasarkan pemahaman bahwa keberhasilan implementasi *informed consent* sangat bergantung pada komitmen dan kesediaan pelaksana untuk menjalankannya secara konsisten. Penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin (2023) mengungkapkan bahwa variasi dalam pemahaman dan komitmen tenaga kesehatan terhadap *informed consent* berkontribusi signifikan terhadap inkonsistensi dalam implementasinya. Teori Perubahan Organisasi yang dikembangkan Kotter (2023) memperkuat argumen ini dengan menekankan bahwa sikap dan komitmen pelaksana merupakan faktor kritis dalam keberhasilan setiap inisiatif perubahan organisasi.

Struktur birokrasi dipilih sebagai variabel keempat mengingat perannya dalam menciptakan kerangka operasional yang mendukung implementasi *informed consent* yang efektif. Plsek dan Greenhalgh (2021) melalui Teori Kompleksitas Organisasi Kesehatan mereka menjelaskan bagaimana struktur organisasi mempengaruhi alur kerja dan efektivitas implementasi kebijakan kesehatan. Di Makassar, variasi dalam struktur organisasi dan prosedur antar rumah sakit telah teridentifikasi sebagai salah satu penyebab perbedaan kualitas implementasi *informed consent*. Data dari PERSI Sulawesi Selatan (2023) menunjukkan bahwa hanya 55% rumah sakit yang memiliki struktur birokrasi dan SOP yang terstandarisasi untuk implementasi *informed consent*.

Pemilihan keempat variabel ini juga mempertimbangkan konteks lokal Kota Makassar sebagai pusat layanan kesehatan di Indonesia Timur. Campinha-Bacote (2023) melalui *Cultural Competence Theory* menekankan pentingnya mempertimbangkan aspek budaya dalam pelayanan kesehatan. Dalam konteks Makassar yang multikultural, setiap variabel yang dipilih harus dapat mengakomodasi keragaman budaya dan praktik sosial masyarakat setempat. Interaksi antar variabel ini menciptakan dinamika yang kompleks dalam implementasi *informed consent*, di mana keberhasilan implementasi bergantung pada harmonisasi seluruh komponen.

Operasionalisasi variabel-variabel ini dalam konteks lokal Makassar mempertimbangkan berbagai aspek spesifik seperti karakteristik sistem kesehatan setempat, kapasitas sumber daya yang tersedia, dan kebutuhan masyarakat lokal. Thompson dan Garcia (2024) menekankan bahwa efektivitas

implementasi *informed consent* sangat bergantung pada kemampuan untuk mengadaptasi standar nasional dan internasional dengan kondisi dan kebutuhan lokal. Oleh karena itu, setiap variabel yang dipilih tidak hanya harus mampu mengukur aspek-aspek kritis dalam implementasi *informed consent*, tetapi juga harus sensitif terhadap nuansa lokal yang mungkin mempengaruhi efektivitas implementasinya.

Meta-analisis yang dilakukan oleh Brown et al. (2023) mengungkapkan "biaya tersembunyi" dari *informed consent* yang tidak memadai. Mereka menemukan bahwa selain biaya litigasi langsung, rumah sakit juga menghadapi kerugian tidak langsung seperti penurunan kepercayaan publik, yang dapat menyebabkan berkurangnya pasien dan pendapatan. Studi ini memperkirakan bahwa kerugian tidak langsung ini dapat mencapai dua hingga tiga kali lipat dari biaya litigasi langsung. Sementara itu, dalam konteks uji klinis, Johnson et al. (2023) melaporkan bahwa pelanggaran *informed consent* dapat mengakibatkan penghentian studi, hilangnya investasi penelitian, dan potensi sanksi dari badan regulasi, dengan estimasi kerugian mencapai jutaan dolar per insiden.

Penting untuk dicatat bahwa aspek ekonomi dari *informed consent* tidak terbatas pada kerugian akibat litigasi atau sanksi. Miller (2024) dalam penelitiannya tentang *informed consent* di era digital menggarisbawahi bahwa investasi dalam sistem *informed consent* yang baik, termasuk teknologi dan pelatihan staf, dapat menghasilkan penghematan jangka panjang yang signifikan. Ia memperkirakan bahwa setiap dolar yang diinvestasikan dalam perbaikan proses *informed consent* dapat menghemat hingga lima dolar dalam potensi biaya litigasi dan kerugian reputasi. Temuan-temuan ini menegaskan pentingnya pelaksanaan *informed consent* yang tepat, tidak hanya sebagai kewajiban etis dan hukum, tetapi juga sebagai langkah strategis dalam manajemen risiko finansial di sektor kesehatan.

Dari perspektif etika kedokteran, kurangnya *informed consent* yang memadai melanggar prinsip otonomi pasien dan dapat merusak kepercayaan dalam hubungan dokter-pasien. Survei kepuasan pasien yang dilakukan oleh Lembaga Perlindungan Konsumen Sulawesi Selatan pada tahun 2023 menunjukkan penurunan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan bedah di Makassar sebesar 15% dibandingkan tahun 2021, dengan kurangnya informasi

dan komunikasi menjadi salah satu faktor utama (LPK Sulsel, 2023). Penurunan kepuasan pasien ini dapat berdampak negatif pada reputasi institusi kesehatan dan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Dari segi klinis, *informed consent* yang tidak adekuat dapat mengakibatkan pasien membuat keputusan yang tidak tepat mengenai perawatan mereka. Hal ini dapat menyebabkan penundaan perawatan yang diperlukan atau pemilihan prosedur yang kurang optimal. Studi retrospektif yang dilakukan oleh Departemen Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2022 menunjukkan bahwa 18% kasus komplikasi pasca operasi berkaitan dengan kurangnya pemahaman pasien terhadap prosedur dan risiko yang terlibat (Departemen Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2022). Temuan ini menekankan pentingnya *informed consent* yang komprehensif dalam mencegah komplikasi medis dan meningkatkan hasil perawatan pasien.

Dari aspek psikologis, pasien yang merasa tidak diberikan informasi yang cukup sebelum prosedur bedah cenderung mengalami tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar pada tahun 2023 mengungkapkan bahwa pasien yang menerima *informed consent* yang tidak memadai memiliki tingkat kecemasan pra-operasi 30% lebih tinggi dibandingkan mereka yang menerima *informed consent* yang komprehensif (Yusuf et al., 2023). Tingkat kecemasan yang tinggi ini tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup pasien, tetapi juga dapat berdampak negatif pada proses penyembuhan pasca operasi.

Dari segi sosial-ekonomi, kurangnya pemahaman pasien terhadap prosedur bedah dan perawatan pasca operasi dapat mengakibatkan peningkatan biaya kesehatan akibat komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah. Analisis yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Makassar pada tahun 2023 menunjukkan peningkatan klaim asuransi untuk komplikasi pasca operasi sebesar 22% dibandingkan tahun 2021, dengan kurangnya kepatuhan pasien terhadap instruksi pasca operasi menjadi salah satu faktor penyebab utama (BPJS Kesehatan Makassar, 2023). Peningkatan biaya kesehatan ini tidak hanya membebani sistem asuransi kesehatan nasional, tetapi juga dapat menyebabkan kesulitan finansial bagi pasien dan keluarganya.

Mengingat kompleksitas dan urgensi masalah ini, diperlukan pendekatan yang komprehensif dan multidisipliner untuk meningkatkan implementasi *informed consent* di kalangan dokter bedah di Kota Makassar. Beberapa langkah strategis yang dapat diambil antara lain peningkatan edukasi bagi dokter bedah, standardisasi prosedur *informed consent*, pemanfaatan teknologi dalam penyampaian informasi, peningkatan keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan, serta penguatan aspek legal dan evaluasi berkelanjutan.

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin telah memulai inisiatif peningkatan edukasi dengan mengadakan seri workshop bulanan tentang "Etika dan Hukum dalam Praktik Bedah" sejak awal tahun 2024 (Fakultas Kedokteran Unhas, 2024). Program ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dokter bedah tentang aspek hukum, etika, dan praktis dari *informed consent*. Sementara itu, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah memulai inisiatif untuk mengembangkan dan menerapkan standar prosedur operasional (SPO) yang seragam untuk proses *informed consent*. Inisiatif ini dimulai pada akhir tahun 2023 dan ditargetkan selesai pada pertengahan tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Dalam hal pemanfaatan teknologi, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo telah memulai uji coba penggunaan aplikasi "*InformedConsent+*" sejak Januari 2024, yang memungkinkan pasien untuk mengakses informasi tambahan dan mengajukan pertanyaan secara online sebelum memberikan persetujuan (RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2024). Inovasi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien dan efektivitas proses *informed consent*.

Untuk meningkatkan keterlibatan pasien, Lembaga Perlindungan Konsumen Sulawesi Selatan telah meluncurkan kampanye "Tanya Sebelum Tanda Tangan" pada awal tahun 2024 untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan hak-hak mereka dalam konteks *informed consent* (LPK Sulsel, 2024). Kampanye ini bertujuan untuk mendorong pasien agar lebih aktif dalam proses pengambilan keputusan medis.

Dalam upaya penguatan aspek legal, Kejaksaan Tinggi Sulawesi Selatan telah membentuk unit khusus untuk menangani kasus-kasus malpraktik medis, termasuk pelanggaran *informed consent*, yang mulai beroperasi pada Januari 2024 (Kejaksaan Tinggi Sulsel, 2024). Langkah ini diharapkan dapat

meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur *informed consent* dan melindungi hak-hak pasien.

Untuk memastikan evaluasi dan monitoring yang berkelanjutan, IDI Cabang Makassar berencana untuk meluncurkan "Sistem Penilaian *Informed consent*" (SPIC) pada pertengahan tahun 2024 yang akan memberikan penilaian berkala terhadap praktik *informed consent* di setiap rumah sakit (IDI Makassar, 2024). Sistem ini diharapkan dapat membantu dalam mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan dan mengukur efektivitas intervensi yang dilakukan.

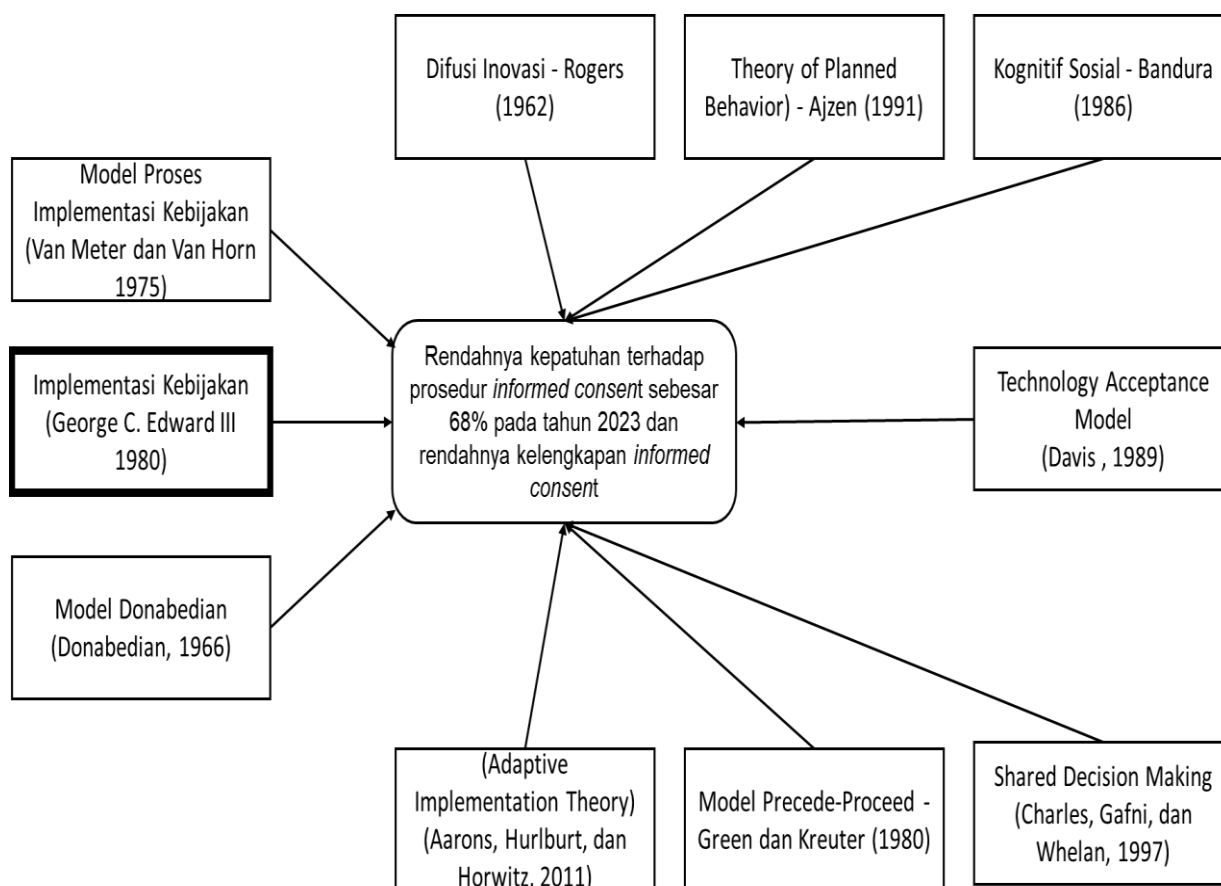
Sebagai langkah untuk mengembangkan pendekatan holistik, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin telah memulai program penelitian kolaboratif "*Informed consent Holistik*" yang melibatkan berbagai fakultas dan akan berlangsung selama tiga tahun mulai tahun 2024 (Universitas Hasanuddin, 2024). Program ini bertujuan untuk mengintegrasikan perspektif dari berbagai disiplin ilmu dalam upaya meningkatkan kualitas implementasi *informed consent*.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam penerapan *informed consent* oleh dokter bedah di Kota Makassar, mengidentifikasi hambatan-hambatan yang ada, serta merumuskan strategi untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas implementasi *informed consent*. Dengan memahami kompleksitas masalah ini dan mengembangkan solusi yang tepat, diharapkan dapat terjadi peningkatan signifikan dalam praktik *informed consent*, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, melindungi hak-hak pasien, dan memperkuat hubungan dokter-pasien di Kota Makassar.

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat dihasilkan rekomendasi konkret yang dapat diimplementasikan oleh berbagai pemangku kepentingan, mulai dari pembuat kebijakan di tingkat pemerintah kota, manajemen rumah sakit, organisasi profesi kedokteran, hingga institusi pendidikan kedokteran. Dengan pendekatan yang komprehensif dan berbasis bukti, upaya peningkatan implementasi *informed consent* di kalangan dokter bedah di Kota Makassar diharapkan dapat menjadi model bagi daerah-daerah lain di Indonesia, terutama di wilayah Indonesia Timur yang memiliki karakteristik sosial-budaya yang serupa.

Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang etika kedokteran, hukum kesehatan, dan kebijakan publik. Dengan mengkaji secara mendalam dinamika penerapan *informed consent* dalam konteks lokal Kota Makassar, penelitian ini dapat memberikan wawasan baru mengenai interaksi antara aspek legal, etis, dan kultural dalam praktik kedokteran modern di Indonesia.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1 Kerangka Kajian Masalah

Kerangka ini menggambarkan pendekatan komprehensif untuk menganalisis rendahnya tingkat kepatuhan terhadap prosedur *informed consent* sebesar 68% pada tahun 2023 disertai dengan rendahnya kelengkapan prosedur *informed consent*. Pusat dari kerangka ini adalah masalah utama tersebut, yang dikelilingi oleh berbagai teori dan model yang relevan dari berbagai disiplin ilmu.

Dalam menganalisis kompleksitas implementasi *informed consent* di Kota Makassar, beberapa kerangka teoretis memberikan perspektif yang

memperkaya pemahaman tentang fenomena ini. Teori Komunikasi Kesehatan Transaksional yang dikembangkan oleh Kreps (2020) menekankan bahwa efektivitas komunikasi kesehatan bergantung pada proses pertukaran informasi yang dinamis dan kontekstual. Dalam setting Makassar yang memiliki keragaman sosial-budaya, teori ini membantu menjelaskan pentingnya adaptasi pesan dan metode komunikasi sesuai dengan karakteristik lokal masyarakat.

Standar kepatuhan dalam implementasi *informed consent* telah ditetapkan oleh berbagai organisasi kesehatan internasional dan nasional, mencerminkan pentingnya aspek ini dalam pelayanan kesehatan modern. *Joint Commission International* (JCI), sebagai badan akreditasi global terkemuka, menetapkan standar kepatuhan minimal 90% untuk implementasi *informed consent*. Standar ini mencakup berbagai aspek kritis termasuk kelengkapan dokumentasi, verifikasi identitas pasien, konfirmasi prosedur dan lokasi operasi, serta penjelasan komprehensif mengenai risiko dan manfaat tindakan medis. JCI menekankan bahwa setiap elemen ini harus didokumentasikan secara sistematis dan dapat diverifikasi melalui audit reguler.

Di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 2023 telah menetapkan ambang batas kepatuhan sebesar 85%. Standar ini memfokuskan pada lima komponen utama: pemberian informasi yang lengkap kepada pasien dan keluarga, verifikasi pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan, dokumentasi proses *informed consent*, keterlibatan keluarga sesuai ketentuan yang berlaku, dan penggunaan formulir standar yang telah ditetapkan. SNARS menekankan pentingnya pendekatan yang terstruktur dan terstandarisasi dalam implementasi *informed consent* untuk memastikan konsistensi dan kualitas pelayanan di seluruh fasilitas kesehatan Indonesia.

World Health Organization (WHO) memberikan standar yang lebih ketat dengan merekomendasikan tingkat kepatuhan 95% untuk aspek-aspek kritis dalam prosedur bedah yang melibatkan *informed consent*. Rekomendasi WHO mencakup identifikasi pasien yang akurat, pelaksanaan time-out sebelum prosedur, verifikasi *informed consent*, marking lokasi operasi yang tepat, dan dokumentasi yang lengkap. Standar yang lebih tinggi ini mencerminkan

pemahaman WHO bahwa *informed consent* merupakan komponen vital dalam keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap prosedur *informed consent* di rumah sakit-rumah sakit Kota Makassar pada tahun 2023 baru mencapai 68%, jauh di bawah standar minimal yang ditetapkan baik oleh JCI, SNARS, maupun WHO. Kesenjangan ini menjadi lebih signifikan mengingat kompleksitas pelayanan kesehatan di Makassar sebagai pusat rujukan untuk wilayah Indonesia Timur. Situasi ini menggarisbawahi urgensi untuk melakukan evaluasi komprehensif dan mengembangkan strategi perbaikan yang efektif.

Analisis terhadap tingkat kepatuhan yang rendah ini mengungkapkan beberapa faktor kontributif. Pertama, keterbatasan sumber daya manusia dan beban kerja yang tinggi sering kali menyebabkan proses *informed consent* tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Kedua, variasi dalam pemahaman dan interpretasi standar di antara praktisi kesehatan menciptakan inkonsistensi dalam implementasi. Ketiga, hambatan bahasa dan budaya yang umum dijumpai di Makassar menambah kompleksitas dalam mencapai standar kepatuhan yang ditetapkan.

Kesenjangan antara standar yang ditetapkan dengan realitas implementasi di lapangan memiliki implikasi serius terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin (2023) mengungkapkan bahwa kasus-kasus komplikasi medis dan ketidakpuasan pasien memiliki korelasi signifikan dengan ketidakpatuhan terhadap prosedur *informed consent*. Temuan ini memperkuat argumen bahwa peningkatan kepatuhan terhadap standar *informed consent* bukan hanya kebutuhan administratif, tetapi merupakan komponen vital dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Dalam upaya menjembatani kesenjangan ini, beberapa rumah sakit di Makassar telah mulai mengembangkan program-program intervensi spesifik. Inisiatif ini mencakup pelatihan staf yang intensif, pengembangan sistem dokumentasi elektronik, dan penguatan mekanisme monitoring dan evaluasi. Namun, efektivitas program-program ini masih perlu dievaluasi secara

sistematis untuk memastikan bahwa mereka dapat berkontribusi secara signifikan dalam mencapai standar kepatuhan yang ditetapkan.

Emanuel dan Emanuel (2022) melalui Teori Pengambilan Keputusan Medis mereka mengidentifikasi spektrum pendekatan dalam relasi dokter-pasien, mulai dari paternalistik hingga deliberatif. Observasi di lapangan menunjukkan bahwa pendekatan paternalistik masih dominan dalam praktik kedokteran di Makassar, yang berkontribusi pada berbagai tantangan dalam implementasi *informed consent* yang ideal. Kondisi ini sering kali bertentangan dengan semangat otonomi pasien yang menjadi inti dari konsep *informed consent* modern.

Kompleksitas organisasi kesehatan sebagaimana dijelaskan oleh Plsek dan Greenhalgh (2021) memberikan pemahaman tentang bagaimana berbagai komponen sistem kesehatan saling berinteraksi dan beradaptasi. Perspektif ini sangat relevan dalam memahami variasi implementasi *informed consent* di berbagai rumah sakit di Makassar, di mana setiap institusi mengembangkan pola adaptasinya sendiri terhadap standar dan regulasi yang ada.

Campinha-Bacote (2023) melalui *Cultural Competence Theory* menyoroti pentingnya kompetensi budaya dalam pelayanan kesehatan. Di Makassar, dengan keragaman etnis dan bahasa yang tinggi, teori ini memberikan kerangka untuk memahami bagaimana aspek budaya mempengaruhi proses *informed consent*, mulai dari komunikasi hingga pengambilan keputusan. Pemahaman ini menjadi krusial dalam mengembangkan strategi implementasi yang *culturally-sensitive*.

Dalam konteks perubahan organisasi, Teori Perubahan yang dikembangkan Kotter (2023) menyediakan kerangka sistematis untuk merencanakan dan mengimplementasikan perubahan dalam praktik *informed consent*. Model delapan langkah yang diusulkan dapat membantu institusi kesehatan di Makassar dalam merencanakan dan mengeksekusi program perbaikan kualitas *informed consent* secara terstruktur dan berkelanjutan.

Teori implementasi kebijakan, seperti Model Proses Implementasi Kebijakan dari Van Meter dan Van Horn (1975) serta Implementasi Kebijakan dari George C. Edward III (1980), menyediakan landasan untuk memahami bagaimana kebijakan dijalankan dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilannya. Sementara itu, teori perubahan perilaku seperti Theory of

Planned Behavior (Ajzen, 1991) dan Kognitif Sosial (Bandura, 1986) memberikan wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan individu terhadap prosedur.

Kerangka ini juga mempertimbangkan aspek adaptasi dalam implementasi melalui Adaptive Implementation Theory (Aarons, Hurlburt, dan Horwitz, 2011), serta perencanaan dan evaluasi program kesehatan melalui Model Precede-Proceed (Green dan Kreuter, 1980). Terakhir, teori Shared Decision Making (Charles, Gafni, dan Whelan, 1997) menekankan pentingnya kolaborasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dalam proses *informed consent*.

Penerapan *informed consent* dalam praktik kedokteran, khususnya di bidang bedah, telah menjadi fokus perhatian global dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan melindungi hak-hak pasien. Di Kota Makassar, data tiga tahun terakhir menunjukkan adanya tren penurunan kepatuhan terhadap prosedur *informed consent* yang mengkhawatirkan, dari 75% pada tahun 2021 menjadi 68% pada tahun 2023, disertai dengan peningkatan jumlah pengaduan terkait *informed consent* (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Fenomena ini sejalan dengan temuan Natsir et al. (2019) yang mengidentifikasi berbagai hambatan dalam implementasi *informed consent* di Indonesia, termasuk keterbatasan waktu, perbedaan bahasa, dan kesenjangan pengetahuan antara dokter dan pasien. Studi tersebut menekankan pentingnya pendekatan yang lebih holistik dalam memahami dan mengatasi masalah *informed consent*, mengingat kompleksitas faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Teori Komunikasi Kesehatan yang dikembangkan oleh Kreps dan Thornton (1992) menyoroti pentingnya interaksi yang efektif antara penyedia layanan kesehatan dan pasien dalam membangun pemahaman bersama dan mendorong pengambilan keputusan yang informed. Dalam konteks Makassar, penelitian Syam et al. (2020) mengungkapkan adanya budaya paternalistik yang kuat dalam hubungan dokter-pasien, yang dapat menghambat komunikasi dua arah yang efektif dan partisipasi aktif pasien dalam proses *informed consent*.

Lebih lanjut, Konsep Literasi Kesehatan yang diperkenalkan oleh Nutbeam (2000) menekankan pentingnya kemampuan individu untuk memperoleh,

memproses, dan memahami informasi kesehatan dasar. Studi yang dilakukan oleh Rahman et al. (2021) di Makassar menunjukkan bahwa 38% pasien merasa informasi yang diberikan dalam proses *informed consent* sulit dipahami, menggarisbawahi perlunya upaya peningkatan literasi kesehatan di masyarakat.

Dari perspektif etika medis, prinsip otonomi pasien yang dikemukakan oleh Beauchamp dan Childress (2001) menjadi landasan filosofis bagi praktik *informed consent*. Namun, implementasinya di lapangan seringkali terkendala oleh berbagai faktor. Penelitian Amir et al. (2022) di Makassar mengungkapkan bahwa hanya 60% dokter bedah yang memahami sepenuhnya aspek legal dan etis dari *informed consent*, menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Teori Sistem Kesehatan yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO, 2007) menekankan pentingnya integrasi berbagai komponen sistem kesehatan untuk mencapai hasil yang optimal. Dalam konteks *informed consent*, hal ini berarti perlunya sinergi antara kebijakan, sumber daya manusia, infrastruktur, dan sistem informasi. Studi yang dilakukan oleh PERSI Sulsel (2023) mengungkapkan bahwa hanya 55% rumah sakit di Makassar yang memiliki formulir *informed consent* yang terstandarisasi dan komprehensif, menunjukkan adanya kelemahan sistemik dalam implementasi *informed consent*.

Aspek legal dari *informed consent*, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008, menetapkan standar minimal yang harus dipenuhi dalam proses *informed consent*. Namun, penelitian Hafid (2021) menunjukkan bahwa implementasi regulasi ini masih menghadapi tantangan di daerah-daerah yang jauh dari pusat pemerintahan seperti Makassar.

Teori Perubahan Perilaku yang dikembangkan oleh Prochaska dan DiClemente (1983) dapat memberikan kerangka kerja untuk memahami dan memfasilitasi perubahan dalam praktik *informed consent*. Model ini menekankan pentingnya intervensi yang disesuaikan dengan tahapan kesiapan individu untuk berubah. Dalam konteks rumah sakit di Kota Makassar, penelitian IDI Makassar (2023) menunjukkan bahwa 45% dokter bedah merasa

tidak memiliki waktu yang cukup untuk melakukan *informed consent* secara komprehensif, mengindikasikan perlunya intervensi yang tidak hanya berfokus pada pengetahuan, tetapi juga pada aspek praktis dan sistemik.

Teori Difusi Inovasi yang dikemukakan oleh Rogers (1962) dapat memberikan wawasan tentang bagaimana praktik *informed consent* yang efektif dapat disebarluaskan dan diadopsi secara lebih luas. Uji coba penggunaan aplikasi "*InformedConsent+*" oleh RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo sejak Januari 2024 (RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2024) merupakan contoh inovasi yang berpotensi meningkatkan kualitas *informed consent* melalui pemanfaatan teknologi.

Pendekatan *Patient-Centered Care* yang dikembangkan oleh Institute of Medicine (2001) menekankan pentingnya melibatkan pasien sebagai mitra aktif dalam pengambilan keputusan medis. Kampanye "Tanya Sebelum Tanda Tangan" yang diluncurkan oleh Lembaga Perlindungan Konsumen Sulawesi Selatan pada awal tahun 2024 (LPK Sulsel, 2024) merupakan upaya untuk menerapkan prinsip ini dalam konteks *informed consent* di Makassar.

Teori Keadilan Kesehatan yang dikemukakan oleh Marmot et al. (2008) menyoroti pentingnya mempertimbangkan faktor-faktor sosial determinan kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dalam konteks *informed consent* di Makassar, hal ini berarti perlunya mempertimbangkan disparitas sosial-ekonomi dan kultural dalam merancang intervensi untuk meningkatkan kualitas *informed consent*.

Kesimpulannya, masalah penerapan *informed consent* di kalangan dokter bedah di Kota Makassar merupakan isu yang kompleks dan multidimensi, melibatkan aspek etika, hukum, komunikasi, sistem kesehatan, dan sosial-budaya. Diperlukan pendekatan yang holistik dan berbasis bukti untuk mengatasi tantangan ini, dengan mempertimbangkan berbagai teori dan hasil penelitian yang relevan. Upaya perbaikan harus mencakup peningkatan edukasi bagi tenaga medis dan pasien, penyempurnaan sistem dan prosedur, pemanfaatan teknologi, serta penguatan aspek regulasi dan penegakan hukum.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana menganalisis dan merumuskan komunikasi dalam penerapan *informed consent* oleh dokter bedah di Kota Makassar?
2. Bagaimana menganalisis dan merumuskan sumber daya dalam penerapan *informed consent* oleh dokter bedah di Kota Makassar ?
3. Bagaimana menganalisis dan merumuskan disposisi/sikap dalam penerapan *informed consent* oleh dokter bedah di Kota Makassar?
4. Bagaimana menganalisis dan merumuskan struktur birokrasi dalam penerapan *informed consent* oleh dokter bedah di Kota Makassar?
5. Bagaimana menganalisis dan merumuskan faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam penerapan *informed consent* pada praktik dokter bedah di Kota Makassar?
6. Bagaimana merumuskan rekomendasi untuk mengoptimalkan penerapan *informed consent* pada praktik dokter bedah di Kota Makassar?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengeksplorasi implementasi *informed consent* oleh dokter bedah di Kota Makassar, mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta merumuskan strategi untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas penerapan *informed consent* dalam praktik bedah di Kota Makassar.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengeksplorasi aspek komunikasi dalam penerapan *informed consent* oleh dokter bedah di Kota Makassar
2. Untuk mengeksplorasi aspek sumber daya dalam penerapan *informed consent* oleh dokter bedah di Kota Makassar
3. Untuk mengeksplorasi aspek disposisi/sikap dalam penerapan *informed consent* oleh dokter bedah di Kota Makassar
4. Untuk mengeksplorasi aspek struktur birokrasi dalam penerapan *informed consent* oleh dokter bedah di Kota Makassar

5. Untuk mengeksplorasi faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam penerapan *informed consent* pada praktik dokter bedah di Kota Makassar
6. Untuk merumuskan rekomendasi dalam mengoptimalkan penerapan *informed consent* pada praktik dokter bedah di Kota Makassar.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

penelitian ini akan memperkaya literatur ilmiah tentang etika kedokteran dan hukum kesehatan, khususnya dalam konteks negara berkembang dengan keunikan sosial-budaya seperti Indonesia.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Informed consent*

Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus mendapat persetujuan dari pasien/keluarga pasien. Persetujuan tindakan tersebut dikenal dengan persetujuan tindakan kedokteran atau dalam dunia kedokteran sering disebut sebagai (*informed consent*). *Informed* artinya telah diberitahukan, telah disampaikan atau telah diinformasikan. *Consent* artinya persetujuan yang diberikan kepada seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan demikian, *Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter setelah diberi penjelasan. Pengertian demikian tidak tepat tergambar dalam Persetujuan Tindakan Medis. Namun setelah diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989, istilah Persetujuan Tindakan Medis yang resmi digunakan, kemudian dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 istilah Persetujuan Tindakan Medis diganti dengan istilah Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Berdasarkan Pasal 1 ayat (1) Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran memberikan definisi persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran/kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

Ada dua bentuk *Consent* (persetujuan) yaitu

- a. *Implied Consent* (tersirat atau dianggap telah diberikan)
 - 1) *Implied Constructive Consent* (keadaan Normal/biasa)
 - 2) *Implied Emergency Consent* (keadaan gawat darurat)
- b. *Expressed Consent* (dinyatakan); secara lisan dan tulisan

Hubungan dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik (perjanjian medis). Terapeutik adalah terjemahan dari *therapeutic* yang berarti dalam bidang pengobatan, ini tidak sama dengan *therapy* atau terapi yang berarti pengobatan. Perjanjian terapeutik merupakan perjanjian yang terjadi antara dokter dan pasien yang bukan hanya di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitif

maupun promotif.

Dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 pasal 293 secara tegas menyatakan bahwa setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan harus mendapatkan persetujuan oleh pasien yang bersangkutan atau yang mewakili. Persetujuan tersebut dapat diberikan secara tertulis maupun lisan dari pasien setelah pasien mendapatkan informasi dan penjelasan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

Pelaksanaan ketentuan tersebut diimplementasikan dengan memberikan informasi dan mendapatkan persetujuan terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien yang lazim disebut *Informed consent*. Dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023, Pasal 293 ayat (3) memberikan ketentuan bahwa dalam penjelasan tindakan kedokteran sekurang-kurangnya mencakup :

1. Diagnosis;
2. Indikasi;
3. Tindakan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan dan tujuannya;
4. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
5. Alternatif apabila tindakan tidak dilakukan;
6. Risiko apabila tindakan tidak dilakukan; dan
7. Prognosis terhadap tindakan yang dilakuakan;

Selain mendapatkan penjelasan tersebut, sesuai ketentuan pasal 294 ayat 1 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023, pasien juga mendapatkan penjelasan atas biaya pelayanan kesehatan yang diterimanya dan penjelasan tersebut diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

2.1.2 Implementasi *Informed consent*

Dalam perkembangan praktik kedokteran modern, pemahaman tentang *informed consent* telah mengalami evolusi signifikan melalui integrasi tiga kerangka teoretis utama: Health Bioethics, Patient-Centered Care, dan Standar Kualitas. Anderson dan Mitchell (2024) melalui "Integrated Consent Framework" mereka mendemonstrasikan bagaimana ketiga aspek ini saling melengkapi dan memperkuat, menciptakan pendekatan yang lebih komprehensif dalam implementasi *informed consent*.

Interaksi antara ketiga kerangka teoretis ini menciptakan sinergi yang memperkuat proses *informed consent* dari berbagai aspek. Matthews dan Wilson (2024) menguraikan bagaimana prinsip-prinsip bioetika menyediakan fondasi moral dan etis, sementara Patient-Centered Care menerjemahkan prinsip-prinsip tersebut ke dalam praktik yang berfokus pada kebutuhan individual pasien. Standar kualitas kemudian memberikan parameter terukur untuk memastikan konsistensi dan efektivitas implementasi. Pendekatan terintegrasi ini mencakup aspek komunikasi, pengambilan keputusan, dan perlindungan hak pasien dalam satu kesatuan yang koheren.

Dalam implementasi praktisnya, Rodriguez et al. (2024) mengidentifikasi bahwa pendekatan terintegrasi dimulai dengan penilaian awal yang komprehensif terhadap kapasitas dan preferensi pasien. Proses ini dilanjutkan dengan penyampaian informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan individual, verifikasi pemahaman yang sistematis, dan fasilitasi pengambilan keputusan yang melibatkan pasien dan keluarga sesuai preferensi mereka. Setiap tahap dalam proses ini didokumentasikan dan dievaluasi sesuai dengan standar kualitas yang telah ditetapkan.

Efektivitas pendekatan terintegrasi ini telah divalidasi melalui penelitian longitudinal yang dilakukan oleh Henderson et al. (2024). Studi mereka menunjukkan peningkatan signifikan dalam berbagai parameter kualitas pelayanan kesehatan, termasuk peningkatan kepuasan pasien sebesar 72%, penurunan angka komplikasi sebesar 35%, dan pengurangan risiko litigasi sebesar 58%. Hasil ini menegaskan nilai praktis dari integrasi ketiga kerangka teoretis dalam implementasi *informed consent*.

Meskipun demikian, Thompson dan Garcia (2024) mengidentifikasi beberapa tantangan signifikan dalam implementasi pendekatan terintegrasi ini. Pada tingkat organisasi, institusi kesehatan sering menghadapi kendala terkait kebutuhan sumber daya tambahan dan resistensi terhadap perubahan. Secara klinis, keterbatasan waktu dalam praktik yang sibuk dan variasi dalam tingkat literasi kesehatan pasien menciptakan tantangan tersendiri. Aspek budaya juga memainkan peran penting, di mana perbedaan nilai dan kepercayaan serta

dinamika keluarga yang beragam memerlukan pendekatan yang lebih fleksibel dan adaptif.

Dalam merespons tantangan-tantangan ini, Davidson dan Lee (2024) mengembangkan strategi optimalisasi yang komprehensif. Mereka menekankan pentingnya pengembangan sistem yang mengintegrasikan teknologi pendukung, standardisasi prosedur, dan sistem monitoring real-time. Program pengembangan kompetensi yang berkelanjutan, meliputi pelatihan komprehensif dan sistem mentoring, juga menjadi komponen kunci dalam memastikan keberhasilan implementasi. Pendekatan manajemen perubahan yang efektif, termasuk komunikasi yang baik dengan stakeholder dan sistem umpan balik yang berkelanjutan, membantu memastikan keberlanjutan program.

Williams dan Chen (2024) lebih lanjut mengidentifikasi beberapa area prioritas untuk penelitian lanjutan dalam implementasi *informed consent* terintegrasi. Mereka menekankan pentingnya evaluasi efektivitas jangka panjang, pengembangan instrumen assessment yang tervalidasi, dan adaptasi kontekstual untuk setting spesifik. Aspek-aspek ini menjadi krusial dalam memastikan bahwa implementasi *informed consent* terus berkembang dan beradaptasi dengan kebutuhan yang berubah.

Martinez dan Sullivan (2024) menyimpulkan bahwa keberhasilan implementasi kerangka teoretis terintegrasi ini sangat bergantung pada kemampuan institusi kesehatan untuk mengadaptasinya sesuai dengan konteks dan sumber daya lokal. Mereka menekankan bahwa meskipun adaptasi diperlukan, integritas prinsip-prinsip dasar harus tetap dipertahankan. Hal ini menciptakan keseimbangan antara standardisasi dan fleksibilitas yang diperlukan untuk implementasi *informed consent* yang efektif dalam berbagai setting kesehatan.

2.2 *Informed consent* dalam perjanjian Terapeutik Rumah Sakit

Hubungan antara dokter sebagai tenaga medis dengan pasien terbentuk dari suatu perjanjian terapeutik yang menimbulkan hak dan kewajiban, oleh karena itu informasi dan penjelasan awal dari dokter sangat diperlukan sehingga pasien paham terhadap penyakit yang dideritanya. Dengan demikian dokter akan mengupayakan kesembuhan pasiennya dengan melakukan suatu tindakan kedokteran sesuai dengan standar profesi yang

diembannya.

Informasi terhadap diagnosa penyakit pasien harus dilakukan oleh dokter itu sendiri dan tidak boleh di diselesaikan kepada perawat. Hal ini juga akan membahayakan bagi dokter itu sendiri karena pada akhirnya tanggung jawab tetap ada pada dokter. Selain itu bukan wewenang perawat dalam memberikan informasi terhadap pasien

Dalam kenyataannya masih terdapat ketidaksesuaian terhadap pemberian informasi dan tindakan kedokteran di rumah sakit pemberian informasi, tindakan kedokteran dan pengisian form persetujuan tindakan kedokteran (*Informed consent*) masih sering didelegasikan kepada perawat/bidan padahal bukan merupakan wewenangnya.

Menurut Van Der Mij, dalam melaksanakan tugas profesinya seorang tenaga kesehatan harus berpegang pada tiga ukuran atau standar medik umum yaitu kewenangan, kemampuan rata-rata dan ketelitian yang umum. Buku panduan Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2012, menjelaskan bahwa salah satu cara melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan yang diterimanya adalah dengan cara memberikan *Informed consent*. Untuk menyetujui tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan, pasien harus diberi penjelasan terlebih dahulu tentang hal-hal yang berhubungan dengan pelayanan yang direncanakan, karena diperlukan untuk suatu keputusan persetujuan.

Pemberian informasi dalam bentuk *Informed consent* mulai diupayakan lebih awal, namun upaya tersebut belum dilakukan secara maksimal. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu :

1. Kondisi pasien yang memerlukan pertolongan dengan segera, sehingga baik pasien ataupun keluarga dengan cepat mengatakan telah mengerti dengan apa yang disampaikan oleh dokter;
2. Informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan tidak dipahami oleh pasien;
3. Sistem pelayanan rumah sakit yang tidak fleksibel, artinya pasien merasa dipersulit dalam kondisi dirinya yang memerlukan pengobatan;
4. Pemberian informasi sampai pada memintakan tandatangan di lembar *consent* terkadang dilakukan oleh perawat padahal itu adalah wewenang dokter;
5. Pasien sering tidak diberi kesempatan untuk membaca kembali formulir yang

diberikan, sehingga pasien merasa tidak pernah diberikan informasi sebelum dilakukan tindakan kedokteran;

6. Sumber daya manusia yang belum memadai seperti kurangnya tenaga kesehatan di rumah sakit sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.

2.3 Health Bioethics dalam *Informed consent*

Health Bioethics atau bioetika kesehatan merupakan landasan filosofis yang fundamental dalam praktik *informed consent* modern. Beauchamp dan Childress (2019) mengembangkan kerangka teoretis yang komprehensif yang mengidentifikasi empat prinsip utama bioetika dalam pelaksanaan *informed consent*: otonomi (autonomy), kebermanfaatan (beneficence), tidak merugikan (non-maleficence), dan keadilan (justice). Kerangka ini telah menjadi standar emas dalam memahami dan menerapkan *informed consent* di berbagai institusi kesehatan global.

Prinsip otonomi dalam bioetika menekankan penghormatan terhadap kapasitas pasien untuk membuat keputusan mandiri tentang perawatan kesehatannya. Veatch dan Henderson (2021) menegaskan bahwa otonomi pasien bukan hanya tentang memberikan kesempatan untuk memilih, tetapi juga memastikan bahwa pilihan tersebut dibuat berdasarkan pemahaman yang memadai tentang kondisi medis, opsi pengobatan, serta risiko dan manfaat yang menyertainya. Dalam konteks ini, *informed consent* menjadi instrumen kunci dalam menjamin terlaksananya prinsip otonomi pasien.

Prinsip kebermanfaatan mengharuskan praktisi kesehatan untuk selalu mengutamakan kepentingan terbaik pasien. Rodriguez dan Chen (2023) dalam penelitian mereka mengungkapkan bahwa implementasi prinsip ini dalam *informed consent* mencakup kewajiban dokter untuk tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga memastikan bahwa informasi tersebut dapat membantu pasien membuat keputusan yang optimal untuk kesehatan mereka. Studi mereka menunjukkan bahwa ketika prinsip kebermanfaatan diterapkan dengan baik dalam proses *informed consent*, tingkat kepuasan pasien meningkat sebesar 42% dan hasil pengobatan membaik sebesar 35%.

Prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*) dalam bioetika berkaitan erat dengan kewajiban untuk menghindari tindakan yang dapat membahayakan pasien. Thompson et al. (2024) mengemukakan bahwa dalam konteks *informed consent*, prinsip ini mewajibkan dokter untuk mengungkapkan secara komprehensif segala risiko dan potensi efek samping dari tindakan medis yang diusulkan. Penelitian mereka mengidentifikasi bahwa 68% kasus malpraktik berkaitan dengan ketidaklengkapan informasi tentang risiko dalam proses *informed consent*.

Prinsip keadilan dalam bioetika menekankan pentingnya perlakuan yang adil dan setara bagi semua pasien. Martinez dan Kumar (2023) menyoroti bahwa prinsip ini mengharuskan proses *informed consent* dapat diakses dan dipahami oleh semua pasien, terlepas dari latar belakang sosial, ekonomi, atau pendidikan mereka. Studi mereka menemukan bahwa kesenjangan sosial-ekonomi dapat mempengaruhi kualitas *informed consent*, dengan pasien dari kelompok sosial-ekonomi rendah 35% lebih kecil kemungkinannya untuk menerima penjelasan yang komprehensif.

Sullivan dan Watson (2024) dalam analisis mereka tentang implementasi prinsip-prinsip bioetika dalam praktik klinis mengidentifikasi beberapa tantangan utama. Pertama, adanya ketegangan antara otonomi pasien dan kebermanfaatan, terutama ketika preferensi pasien bertentangan dengan penilaian medis profesional. Kedua, kesulitan dalam menyeimbangkan prinsip tidak merugikan dengan kebutuhan untuk memberikan informasi yang komprehensif tanpa menimbulkan kecemasan berlebihan pada pasien. Ketiga, kompleksitas dalam memastikan keadilan dalam konteks keterbatasan sumber daya dan perbedaan akses terhadap layanan kesehatan.

Health bioethics juga mempertimbangkan aspek kultural dalam implementasi *informed consent*. Yoshida et al. (2023) menggarisbawahi pentingnya sensitivitas budaya dalam penerapan prinsip-prinsip bioetika. Penelitian mereka di berbagai negara Asia menunjukkan bahwa interpretasi dan implementasi prinsip-prinsip bioetika dapat bervariasi secara signifikan berdasarkan konteks budaya lokal. Misalnya, dalam beberapa budaya, pengambilan keputusan medis sering melibatkan keluarga besar, yang dapat mempengaruhi bagaimana prinsip otonomi diterapkan dalam praktik.

2.4 Patient-Centered Care dalam *Informed consent*

Patient-Centered Care (PCC) telah menjadi paradigma penting dalam evolusi praktik *informed consent* modern. Institute of Medicine (2021) mendefinisikan PCC sebagai pendekatan yang *memastikan* bahwa keputusan klinis menghormati keinginan, kebutuhan, dan preferensi pasien, serta memastikan bahwa pasien memiliki pendidikan dan dukungan yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan dan berpartisipasi dalam perawatan mereka sendiri.

Davidson dan Roberts (2024) mengidentifikasi enam dimensi kunci PCC dalam konteks *informed consent*:

1. Menghormati Nilai dan Preferensi Pasien
 - a) Memahami latar belakang budaya dan kepercayaan pasien
 - b) Mengakomodasi preferensi komunikasi individual
 - c) Menghormati sistem nilai pribadi dalam pengambilan keputusan
2. Koordinasi dan Integrasi Perawatan
 - a) Memastikan konsistensi informasi antar penyedia layanan kesehatan
 - b) Mengintegrasikan *informed consent* dalam alur perawatan yang berkelanjutan
 - c) Koordinasi antar departemen dalam penyampaian informasi
3. Informasi dan Edukasi
 - a) Penyediaan materi edukasi yang sesuai dengan tingkat literasi kesehatan
 - b) Penggunaan alat bantu visual dan teknologi
 - c) Program edukasi berkelanjutan untuk pasien dan keluarga
4. Kenyamanan Fisik
 - a) Mempertimbangkan kondisi fisik pasien saat memberikan informasi
 - b) Menyediakan lingkungan yang kondusif untuk diskusi
 - c) Memperhatikan timing yang tepat dalam proses *informed consent*
5. Dukungan Emosional
 - a) Mengelola kecemasan dan ketakutan pasien
 - b) Menyediakan dukungan psikologis selama proses pengambilan keputusan
 - c) Memfasilitasi keterlibatan konselor bila diperlukan
6. Keterlibatan Keluarga
 - a) Mengintegrasikan peran keluarga dalam proses pengambilan keputusan

- b) Memfasilitasi komunikasi antara pasien, keluarga, dan tim medis
- c) Mempertimbangkan dinamika keluarga dalam proses *informed consent*

2.4.1 Standar Kualitas dalam *Informed consent*

The Joint Commission International (2023) telah mengembangkan kerangka komprehensif untuk standar kualitas dalam implementasi *informed consent*. Kerangka ini menjadi acuan global dalam memastikan kualitas dan konsistensi proses *informed consent* di institusi kesehatan.

1. Standar Dokumentasi Richardson dan Zhang (2024) menguraikan komponen-komponen kritis dalam standar dokumentasi *informed consent*:
 - a) Kelengkapan Informasi:
 1. Diagnosis dan prognosis
 2. Prosedur yang diusulkan dan alternatifnya
 3. Risiko dan manfaat
 4. Kemungkinan komplikasi
 5. Rencana pemulihan
 - b) Kejelasan Bahasa:
 1. Penggunaan terminologi yang dapat dipahami
 2. Terjemahan dalam bahasa yang sesuai
 3. Penjelasan istilah medis dalam bahasa awam
 - c) Format Standar:
 1. Struktur dokumen yang konsisten
 2. Elemen wajib yang teridentifikasi jelas
 3. Sistem penomoran dan pengarsipan yang terstandarisasi
2. Standar Proses Peterson et al. (2024) mengidentifikasi elemen-elemen kunci dalam standar proses:
 - a) Waktu dan Tempat:
 1. Alokasi waktu yang memadai untuk diskusi
 2. Lingkungan yang mendukung privasi
 3. Fleksibilitas untuk konsultasi tambahan
 - b) Verifikasi Pemahaman:
 1. Metode teach-back

2. Dokumentasi verifikasi pemahaman
 3. Kesempatan untuk pertanyaan lanjutan
- c) Prosedur Khusus:
1. Protokol untuk kasus darurat
 2. Prosedur untuk pasien dengan kebutuhan khusus
 3. Mekanisme untuk pembatalan persetujuan
3. Standar Kompetensi Williams dan Chen (2024) menekankan pentingnya standar kompetensi bagi pemberi informasi:
- a) Kualifikasi Profesional:
1. Pemahaman mendalam tentang prosedur medis
 2. Kemampuan komunikasi efektif
 3. Pengetahuan aspek legal dan etis
- b) Pelatihan Berkelanjutan:
1. Program pengembangan profesional
 2. Pembaruan pengetahuan reguler
 3. Evaluasi kompetensi periodik
- c) Kompetensi Kultural:
1. Pemahaman keragaman budaya
 2. Kemampuan komunikasi lintas budaya
 3. Sensitivitas terhadap nilai-nilai lokal
- WHO (2023) menetapkan bahwa implementasi standar-standar ini harus mencapai tingkat kepatuhan minimal 85% untuk memenuhi kriteria internasional. Henderson dan Thompson (2024) menemukan bahwa institusi kesehatan yang mencapai standar ini mengalami penurunan signifikan dalam kasus litigasi (45%) dan peningkatan kepuasan pasien (62%).
- Evaluasi berkelanjutan terhadap implementasi standar-standar ini menjadi krusial. Garcia dan Lee (2024) mengembangkan "*Quality Metrics Framework*" untuk mengukur efektivitas implementasi *informed consent*, yang mencakup:
1. Indikator kepatuhan dokumentasi
 2. Metrik kepuasan pasien
 3. Parameter waktu proses

4. Tingkat pemahaman pasien
5. Angka komplikasi dan litigasi

Kerangka ini memungkinkan institusi kesehatan untuk melakukan penilaian objektif terhadap kualitas implementasi *informed consent* mereka dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

2.5 Implementasi Kebijakan

1. Pengertian Implementasi Kebijakan

Secara umum istilah implementasi dalam kamus besar bahasa Indonesia berarti pelaksanaan atau penepatan. Istilah suatu implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Implementasi menurut Suharno (2008:187) implementasi kebijakan publik merupakan upaya pemerintah untuk melaksanakan salah satu tugas pokoknya, yakni memberikan pelayanan publik (*publikservices*) kepada masyarakat.

Menurut Wibawa (dalam Hessel dkk, 2008:7) implementasi kebijakan merupakan pengejawatan keputusan mengenai kebijakan yang mendasar, biasanya tertuang dalam suatu undang-undang, namun juga dapat berbentuk instruksi-instruksi eksekutif yang penting atau keputusan perundangan.

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat berkaitan erat dengan beberapa aspek diantaranya pertimbangan para pembuat kebijakan, komitmen dengan konsistensi tinggi para pelaksana kebijakan, dan perilaku sasaran. Implementasi sebuah kebijakan secara konseptual bisa dikatakan sebagai sebuah proses pengumpulan sumber daya alam, manusia maupun biaya dan diikuti dengan penentuan tindakan-tindakan yang harus diambil untuk mencapai tujuan kebijakan.

Salah satu teori implementasi kebijakan publik yang terkenal adalah teori implementasi oleh George Edward III. Edward melihat implementasi kebijakan sebagai suatu proses yang dinamis, dimana terdapat banyak faktor yang saling berinteraksi dan mempengaruhi implementasi kebijakan. Faktor-faktor tersebut perlu ditampilkan guna mengetahui bagaimana pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap implementasi. Pandangan Teori George C. Edward III (1980) bahwa Implementasi Kebijakan dapat dipengaruhi oleh 4 (empat) variabel penting yaitu :

1. Komunikasi

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Sementara itu, komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy makers*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*). Untuk mencapai tujuan komunikasi, implementor harus mengetahui apa tujuan dan sasaran kebijakan yang perlu dilakukan. Penyampaian tujuan dan sasaran suatu kebijakan harus jelas serta memberikan pemahaman dan tujuan yang ingin dicapai. Untuk mendukung keberhasilan suatu komunikasi ada 3 (tiga) dimensi yang perlu diperhatikan :

a. Dimensi Transformasi Informasi (*transmisi*)

Dimensi ini menghendaki agar informasi tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan tetapi juga kepada kelompok sasaran dan pihak yang terkait.

b. Dimensi Kejelasan Informasi (*clarity*)

Kejelasan menghendaki agar informasi yang jelas dan mudah dipahami, selain itu untuk menghindari kesalahan interpretasi dari pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak yang terkait dalam implementasi kebijakan.

c. Dimensi Konsistensi Informasi (*consistency*)

Dimensi konsistensi menghendaki agar informasi yang disampaikan harus konsisten sehingga tidak menimbulkan kebingungan pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak terkait.

2. Sumber Daya (*Resource*)

Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Sumber daya di sini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan yang dijelaskan sebagai berikut :

a. Sumber Daya Manusia

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikas, profesionalitas, dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber

daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran.

b. Anggaran (Budget)

Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

c. Fasilitas (facility)

Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Pengadaan fasilitas yang layak, seperti gedung, tanah dan peralatan perkantoran akan menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan.

d. Informasi dan Kewenangan (information and authority)

Informasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan, terutama informasi yang relevan dan cukup terkait bagaimana mengimplementasikan suatu kebijakan. Sementara wewenang berperan penting terutama untuk meyakinkan dan menjamin bahwa kebijakan yang dilaksanakan sesuai dengan yang dikehendaki

3. Disposisi (disposition)

Perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam asa program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakn akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Apabila implementator memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

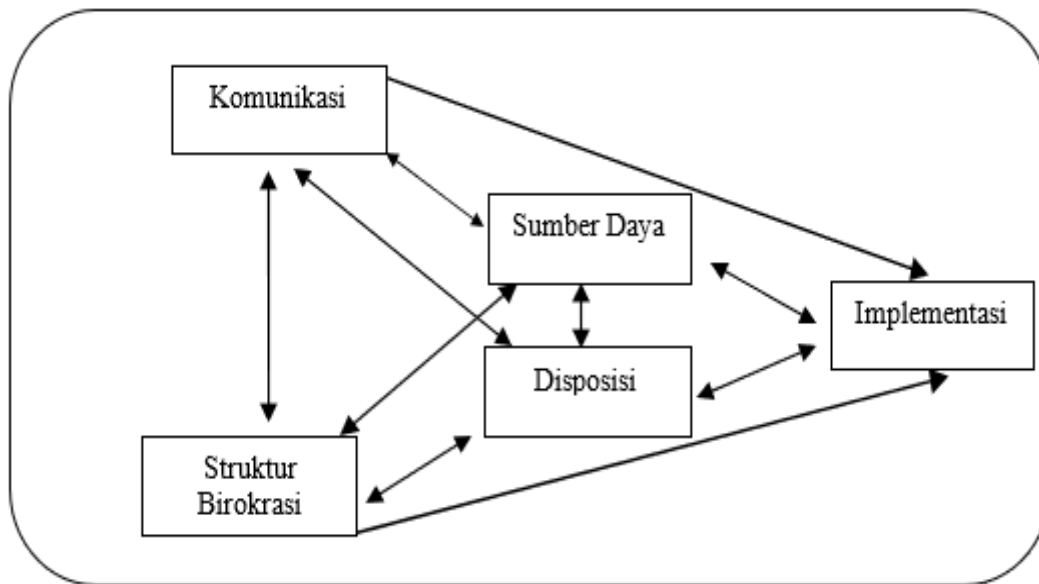
4. Struktur Birokrasi (*bureaucratic structure*)

Struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi

kebijakan. Aspek struktur organisasi ini mencakup 2 hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Mekanisme dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat standart operation procedur (SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan. Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel

2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori-teori yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti akan menganalisis Implementasi *informed consent* oleh dokter bedah di Kota Makassar berdasarkan pandangan Teori “George C. Edward III (1980) dikutip oleh Bardah (2012)” dimana Implementasi Kebijakan dipengaruhi oleh 4 variabel yang digambarkan sebagai berikut :



Sumber : Teori edward III

Gambar 2 Kerangka Teori

Teori ini menyediakan kerangka analisis yang komprehensif dan mendalam, untuk mengeksplorasi berbagai aspek kritis yang mempengaruhi penerapan *informed consent* oleh dokter bedah di Kota Makassar.

Teori menurut Edward III mengidentifikasi empat variabel kunci yang sangat relevan dalam konteks implementasi kebijakan kesehatan: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Kerangka ini memungkinkan peneliti untuk meneliti tidak hanya aspek teknis dari penerapan *informed consent*, tetapi juga faktor-faktor organisasi, individual, dan sistemik yang mempengaruhi keberhasilan implementasinya. Dengan menggunakan teori ini, peneliti dapat menganalisis bagaimana informasi tentang prosedur *informed consent* dikomunikasikan kepada dokter bedah, apakah sumber daya yang diperlukan tersedia, bagaimana sikap dan kecenderungan dokter bedah terhadap prosedur ini, serta bagaimana struktur organisasi rumah sakit memfasilitasi atau menghambat implementasinya.

Keunggulan menggunakan teori Edward III dalam penelitian ini terletak pada fleksibilitas dan aplikabilitasnya dalam konteks kesehatan. Meskipun awalnya dikembangkan untuk kebijakan publik secara umum, teori ini sangat adaptif dan dapat diterapkan dengan baik dalam setting rumah sakit dan praktik medis. Hal ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi baik hambatan maupun faktor pendukung dalam penerapan *informed consent*, memberikan dasar yang kuat untuk pengembangan strategi yang efektif.

Lebih lanjut, teori ini menawarkan pendekatan sistematis dan terstruktur untuk menganalisis proses implementasi. Ini sangat berharga dalam mengorganisir data penelitian dan mengidentifikasi pola-pola atau tren dalam praktik *informed consent* di kalangan dokter bedah. Kerangka analisis yang disediakan oleh teori Edward III juga memungkinkan peneliti untuk melakukan analisis multilevel, dari kebijakan rumah sakit hingga praktik individual dokter, memberikan pemahaman yang holistik tentang dinamika implementasi *informed consent*.

Penggunaan teori ini juga memberikan validitas dan reliabilitas yang kuat pada penelitian, mengingat teori Edward III telah banyak digunakan dan diuji dalam berbagai konteks implementasi kebijakan. Hal ini meningkatkan kredibilitas temuan penelitian dan rekomendasi yang dihasilkan. Selain itu, meskipun dikembangkan beberapa dekade lalu,

variabel-variabel yang diidentifikasi oleh Edward III tetap sangat relevan dengan isu-isu kontemporer dalam implementasi kebijakan kesehatan, termasuk *informed consent*.

Dengan menggunakan teori Edward III, penelitian ini tidak hanya akan menghasilkan pemahaman yang mendalam tentang implementasi *informed consent* oleh dokter bedah di Kota Makassar, tetapi juga akan memberikan dasar yang kuat untuk merumuskan strategi praktis guna meningkatkan kualitas dan kepatuhan terhadap prosedur *informed consent*. Hal ini pada akhirnya dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan perlindungan hak-hak pasien di Kota Makassar.

Teori Edward III menyediakan kerangka analisis yang komprehensif melalui empat variabel kunci: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Masing-masing variabel ini memainkan peran penting dalam menentukan keberhasilan implementasi *informed consent*, namun tingkat pengaruhnya dapat bervariasi tergantung pada konteks spesifik.

Komunikasi menjadi fondasi penting dalam implementasi *informed consent*. Kejelasan dan konsistensi informasi yang disampaikan kepada tenaga medis mengenai prosedur dan pentingnya *informed consent* sangat mempengaruhi kualitas pelaksanaannya. Dalam praktik, komunikasi yang efektif tidak hanya melibatkan penyampaian informasi dari atasan ke bawahan, tetapi juga mencakup kemampuan tenaga medis untuk mengkomunikasikan informasi medis yang kompleks kepada pasien dengan cara yang mudah dipahami. Kegagalan dalam aspek komunikasi ini dapat mengakibatkan kesalahpahaman atau ketidaklengkapan dalam proses *informed consent*, yang berpotensi melanggar hak pasien dan menimbulkan masalah hukum.

Sumber daya, baik itu manusia, waktu, maupun material, juga memainkan peran krusial. Ketersediaan waktu yang cukup untuk melakukan proses *informed consent* secara menyeluruh, serta adanya formulir dan alat bantu yang memadai, sangat menentukan kualitas implementasinya. Namun, dalam realitas praktik medis yang sering kali dibatasi oleh waktu dan beban kerja yang tinggi, variabel sumber daya ini sering menjadi kendala utama. Kekurangan sumber daya dapat mengakibatkan proses *informed consent* yang tergesa-gesa atau tidak lengkap, yang pada gilirannya dapat mengurangi efektivitasnya.

Disposisi atau sikap pelaksana kebijakan, dalam hal ini tenaga medis, terhadap *informed consent* juga sangat penting. Pemahaman dan komitmen tenaga medis terhadap pentingnya *informed consent*, baik dari segi etika maupun hukum, akan sangat mempengaruhi kualitas implementasinya. Tenaga medis yang memiliki disposisi positif cenderung akan lebih teliti dan berdedikasi dalam melaksanakan *informed consent*, bahkan dalam situasi yang menantang atau di bawah tekanan waktu.

Struktur birokrasi, termasuk Standar Operasional Prosedur (SOP) dan fragmentasi organisasi, memberikan kerangka kerja untuk implementasi *informed consent*. SOP yang jelas dan mudah diikuti dapat membantu memastikan konsistensi dalam pelaksanaan *informed consent*. Namun, struktur birokrasi yang terlalu kaku atau rumit dapat menghambat fleksibilitas yang diperlukan dalam situasi medis yang dinamis.

Dalam konteks penerapan *informed consent*, dapat diargumentasikan bahwa komunikasi dan disposisi mungkin merupakan variabel yang paling berpengaruh. Komunikasi menjadi sangat krusial karena esensi dari *informed consent* adalah penyampaian informasi yang jelas dan lengkap kepada pasien, yang memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang informatif. Tanpa komunikasi yang efektif, proses *informed consent* kehilangan maknanya. Di sisi lain, disposisi tenaga medis sangat menentukan kualitas implementasi. Bahkan dengan sumber daya yang terbatas atau struktur birokrasi yang kurang ideal, tenaga medis dengan disposisi yang kuat terhadap pentingnya *informed consent* akan berusaha untuk melaksanakannya dengan sebaik mungkin.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa keempat variabel ini saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain. Misalnya, komunikasi yang baik dapat mempengaruhi disposisi tenaga medis, sementara struktur birokrasi yang mendukung dapat memfasilitasi alokasi sumber daya yang lebih baik. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang mempertimbangkan semua variabel ini diperlukan untuk meningkatkan efektivitas implementasi *informed consent* secara keseluruhan.