

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah didirikan oleh K.H Ahmad Dahlan sebagai Ketua Persyarikataan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya K.H Sudjak, yang pada awalnya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 februari 1923 dengan lokais pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Seiring dengan berjalannya waktu, nama PKO berubah menjasi PKU (Pembina Kesejahteran Umat). Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang jalan K.H. Ahmad Dahlan).

Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah cpindah lokasi lagi ke jalan K.H. Ahmad Dahlan No.20 Yogyakarta hinggasaat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha di bidang kesehatan, termasuk di dalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV- B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan.

Dalam Surat Keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana cita-cita Muhammadiyah Qaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Pada tahun 2000, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terakreditasi menjadi rumah sakit tipe C dengan dua belas bidang pelayanan dan bersertifikat ISO 9001 : 2000. Kemudian tanggal 12 Mei 2014, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta meningkat menjadi rumah sakit swasta tipe B dengan berdasarkan keputusan dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Dengan demikian Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah menjadi rumah sakit tipe B, serta rumah sakit yang bersertifikasi ISO 9001 : 2000. Pada September 2008, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berhasil meraih sertifikat ISO 9001:2000. Selanjutnya, tidak lama berselang pada tahun 2010 sertifikat berhasil ditingkatkan dari ISO 9001:2000 menjadi ISO 9001:2008 hingga saat ini.

Berdasarkan profil RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah suatu rumah sakit swasta di Yogyakarta sebagai bentuk amal usaha Pimpinan Pusat Perserikatan Muhammadiyah di bidang kesehatan yang memiliki dua unit rumah sakit beralamatkan di Jalan KH. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II yang beralamatkan di Jalan Wates Km 5,5 Gamping Sleman. Falsafah, Visi dan Misi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

a. Falsafah

Rumah sakit PKU Muhammadiyah adalah perwujudan dari amal shalih sebagai sarana ibadah yang dilandasi iman dan taqwa kepada Allah SWT. Dasar falsafah:

- 1) Misi dakwah islam amar ma'ruf nahi munkar (QS. Ali-Imran:104)
- 2) Keyakinan dasar dalam pelayanan kesehatan (QS. Asy.syuara:80)
- 3) Peningkatan mutu pelayanan yang berkelanjutan dengan mengutamakan keselamatan pasien (QS. Albaqarah:148, QS. Al-Maidah:32)
- 4) Perwujudan Iman dan amal saleh (QS. Maryam:96)
- 5) Sebagai tugas sosial (QS. Al-ma'uun:1- 7)

b. Visi

Menjadi Rumah Sakit Islam rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan yang islami, bermutu dan terjangkau.

c. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan paripurna bagi semua lapisan masyarakat sesuai dengan peraturan/ ketentuan perundang-undangan.
- 2) Menyelenggarakan upaya peningkatan mutu Sumber Daya Insani melalui pendidikan dan pelatihan secara profesional yang sesuai ajaran Islam.
- 3) Melaksanakan da'wah Islam, amar ma'ruf nahi munkar melalui pelayanan kesehatan, yang peduli pada kaum dhuafa'.

d. Motto Pelayanan

“AMANAHAH”

(Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat, Handal)

Melayani Setulus Hati

e. Jenis-jenis pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta:

1) Pelayanan Medis RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

(a) Poliklinik

- (1) Klinik Umum
- (2) Klinik Penyakit Dalam
- (3) Klinik Penyakit Jantung
- (4) Klinik Penyakit Syaraf
- (5) Klinik Penyakit Jiwa
- (6) Klinik Penyakit Mata
- (7) Klinik Penyakit THT
- (8) Klinik Penyakit Gigi
- (9) Klinik Penyakit Kulit & Kelamin
- (10) Klinik Penyakit Paru
- (11) Klinik Penyakit Anak
- (12) Klinik Bedah Umum\
- (13) Klinik Bedah Tulang
- (14) Klinik Bedah Urologi
- (15) Klinik Bedah Syaraf
- (16) Klinik Bedah Plastik/Thorax

- (17) Klinik Bedah Gigi & Mulut
 - (18) Klinik Bedah Anak
 - (19) Klinik Bedah Digestif
 - (20) Klinik Obsgyn
 - (21) Klinik VCT HIV / AIDS
- (b) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki 205 tempat tidur dengan kelas yang bervariasi dan ditata secara baik sesuai kebutuhan perawatan, mulai dari kelas III, kelas II kelas I, kelas VIP, kelas VVIP, ICU.

- (c) Instalasi Gawat Darurat

Emergency merupakan pintu gerbang masuknya pasien yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat untuk memenuhi fungsi tersebut, *emergency* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dirancang khusus untuk melayani pasien gawat darurat yang diklasifikasikan menurut sistem *triage*. Pelayanan instalasi gawat darurat adalah pelayanan 24 jam yang tersedia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang memberikan layanan lengkap dan terpadu mencakup pelayanan laboratorium, radiologi, dan farmasi. Instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilayani langsung oleh dokter spesialis *emergency medicine*, satu-satunya yang ada di Yogyakarta.

Instalasi gawat darurat dilengkapi dengan peralatan medis terkini dan didukung dengan dokter umum, perawat dan berbagai kualifikasi kegawatn daruratan serta para dokter spesialis dan sub spesialis yang siap menolong pasien dengan berbagai masalah kesehatan dan memerlukan pelayanan gawat darurat. Fasilitas pelayanan instalasi Gawat Darurat meliputi *Emergency* 24jam, ruang dan peralatan resusitasi lengkap ruang observasi dengan *bed side monitoring disaster* dan bencana bedah minor kasus *nonemergency* diluar poliklinik ambulans *service*.

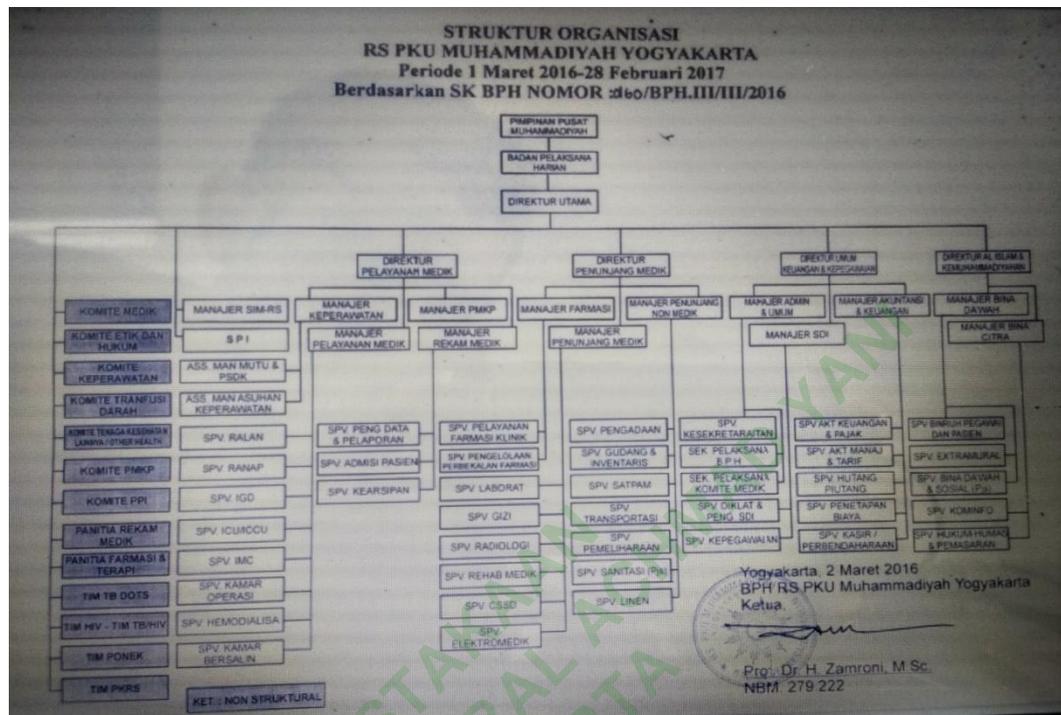
(a) Layanan Penunjang

- (1) Farmasi (24 Jam)
- (2) Laboratorium (24 Jam)
- (3) Radiologi (24 jam)
- (4) Gizi
- (5) Fisioterapi
- (6) EKG
- (7) EEG
- (8) USG
- (9) Hemodialisa
- (10) Treadmil
- (11) TUR
- (12) Endoskopi
- (13) Bronkioskopi
- (14) CT.Scan
- (15) Audimetri
- (16) Spirometri
- (17) Brain Mapping

(b) Layanan unggulan

- (1) Pelayanan Bedah Minimal Invasive Laparoscopi
- (2) Hemodialisis (Cuci Darah)
- (3) Home Care (Hospital without Wall)
- (4) Rehabilitasi Medik
- (5) Husnul Khotimah (Layanan Bimbingan Ruhani; Rukti Jenazah Islami)

f. Struktur Organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sumber : RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

2. Regulasi *Informed Consent* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, regulasi tentang *informed consent* yang ada dan berlaku berupa Surat Keputusan (SK) Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang panduan *informed consent* dan Standar Prosedur Operasional (SPO). SK Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berisi persetujuan tindakan medis dan tindakan dan penatalaksanaan *informed consent*. Sedangkan SPO berisikan prosedur tetap dalam pemberian *informed consent*.

Informan 1

Menurut informan 1, “Regulasi pasti ada karena dalam SPO-nya bahwa setiap tindakan harus ada *informed consent*. Di sini di ruangan tidak ada, baik SPO maupun kebijakan-kebijakan adanya di administrasi”.

Informan 2

Menurut informan 2, “Ada, nanti itu ada di sekretariat akreditasi di pokja HPK-nya pasti nanti ada semua tentang regulasi *informed consent*”.

Triangulasi Sumber

Menurut triangulasi sumber, “Aaa..regulasi *informed consent* ada di ruangan, ada di UGD, ada di hampir semua ruangan ada, di rekam medis seharusnya ada”.

Regulasi yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sangat berpengaruh terhadap kepatuhan dan tanggung jawab dokter dalam melaksanakan *informed consent*. Seperti adanya penerapan prosedur tetap yang bertujuan agar dokter bekerja sesuai dengan prosedur dan alur kerja yang semestinya, seperti dalam hal pelaksanaan *informed consent*.

Informan 1

Menurut informan 1, “Kalo untuk sanksi dan penghargaan belum ada terkait *informed consent* yang ada mmm.. di pengisian resume medis”.

Informan 2

Menurut informan 2, “Ohh tidak, belum ada sistem *reward* dan *punishment* terkait dengan *informed consent*, yang ada adalah pengisian resume medis”.

Triangulasi Sumber

Menurut triangulasi sumber, “Tidak ada, jadikan ini aaa.. tanggung jawab profesional seorang dokter. Artinya kita belum sampai adanya *reward* dan *punishment*”.

3. Persentase Kelengkapan Lembar Pemberian Informasi dan Persetujuan Tindakan Kedokteran di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, kelengkapan item pada lembar pemberian informasi dan lembar persetujuan tindakan kedokteran dikatakan sangat penting dari mulai item-item yang terdapat di dalamnya yang berperan bagi keamanan pelayanan, serta mutu pelayanan untuk menghadapi akreditasi rumah sakit.

Informan 1

Menurut informan 1, “Yaa.. penting pasti, karena item-item seperti identitas pasien, dokter pelaksana, tindakan yang akan dilakukan dan yang lainnya. Kalo lengkap di sini sudah lengkap, kalo lengkap ya baik, tentunya kalo ada suatu yang lengkap menjadikan kesempurnaan pelayanan dalam pelayanan rumah sakit, kalo ada masalah-masalah yang sifatnya tuntutan dari pasien kita bisa lihat di *informed consent* yang lengkap”.

Informan 2

Menurut informan 2, “Penting itu, misalnya kalo tidak ada identitas siapa yang mau diberi tindakan? Karena identitas itu menjadi standar keselamatan pasien dan perlindungan hukum serta alat komunikasi dua arah bagi dokter dan pasien atau keluarga. Pasti ada *informed consent*nya, toh misalkan kalo ada orang yang memberikan persetujuan kemudian nanti ada dokter, ada saksi, kadang saksinya sok lupa ngisi atau pasien yang seharusnya ada tanda tangan di *informed consent* hanya satu tanda tangan mungkin seperti itu saja”.

Triangulasi Sumber

Menurut triangulasi sumber, “Sangat penting terhadap semua bagian yang ada, misalnya kapan tindakan dilakukan, karena *informed consent* diberikan di awal agar tidak ada masalah dikemudian hari. Memang beberapa ada yang belum lengkap ya, baik dari tanggal, waktu, atau kemudian isi dari informasi itu ada yang terlewatkan dan dituliskan tapi saya yakin dokter telah menyampaikan tetapi tidak menuliskan di *informed consent*”.

Kelengkapan lembar pemberian informasi dan lembar persetujuan tindakan kedokteran memiliki peran penting bagi akreditasi rumah sakit, terutama untuk akreditasi terbaru yaitu SNARS. Kesiapan dalam menghadapi SNARS disampaikan oleh sumber dalam penelitian ini.

Informan 1

Menurut informan 1, “SNARS itu kan akreditasi terbaru yang berlaku di Indonesia. penting perannya dalam akreditasi. Untuk seberapa jauh kesiapannya, yaa siap sekali. Setiap rutinitas sudah dilaksanakan”.

Informan 2

Menurut informan 2, “SNARS tidak beda jauh dengan akreditasi KARS yang 2012, cuman ketika kita akan disurvey pada prinsipnya data yang diambil jauh lebih banyak dibandingkan yang 2012. Tidak ada yang ekstim yang akan berubah. SNARS itu prinsipnya membuat RS yang ada di Indonesia sesuai dengan standarnya baik rumah sakit tipe A, B, C, negeri maupun swasta. Dan *informed consent* merupakan salah satu bagian dari hal yang dinilai di SNARS. Untuk kesiapan, kalo dibilang 100% mungkin gak lah yaa, mungkin kalo 80% oke. Intinya nanti survey yang SNARS 2018 yaa semoga saja sudah siap”.

Triangulasi Sumber

Menurut triangulasi sumber, “SNARS adalah memang sitem akreditasi yang baru muncul di tahun 2017 ini yang murni dikembangkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Kalo kesiapannya kita masih mengingatkan dokter yang memberi *informed consent* untuk mengisi informasi karena biasanya yang memang masih penyakit kita karena dokter belum intens untuk mengisi *informed consent*”.

a. Kelengkapan Lembar Pemberian Informasi

Kelengkapan lembar pemberian informasi dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen *check-list* observasi dilakukan terhadap 89 lembar pemberian informasi. Kelengkapan lembar pemberian informasi ini dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Persentase Lembar Pemberian Informasi

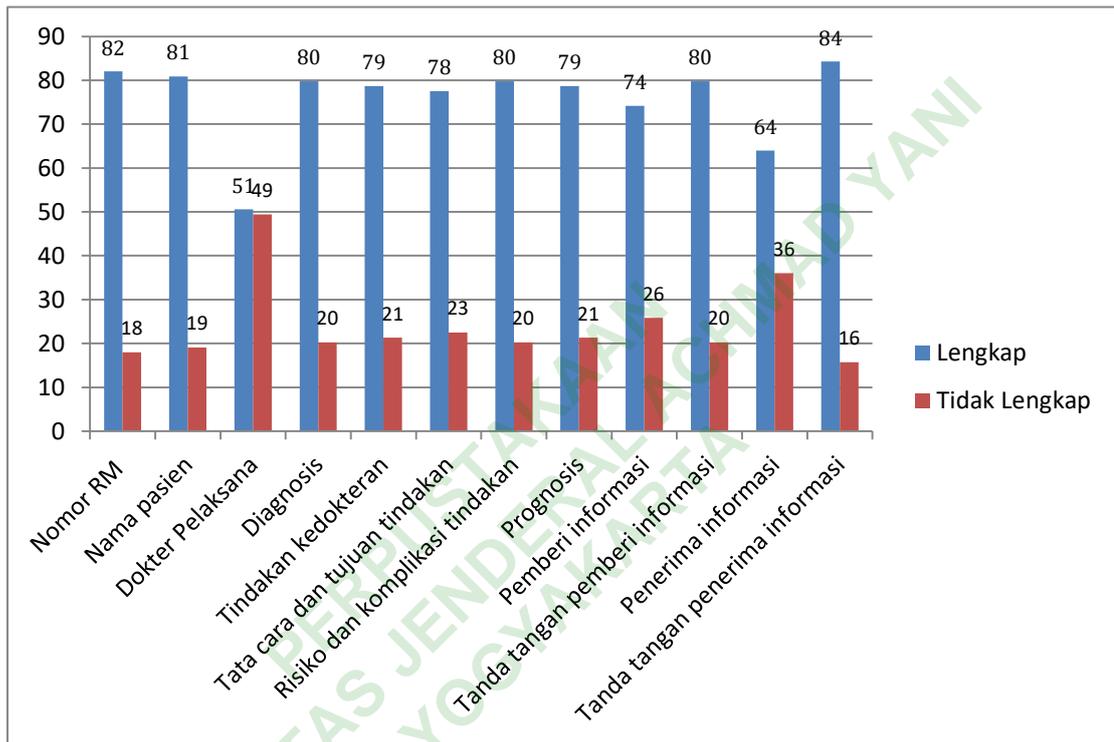
No.	Item	Status Pengisian Item			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		(f)	%	(f)	%
1.	Nomor RM	73	82	16	18
2.	Nama pasien	72	81	17	19
3.	Dokter pelaksana	45	51	44	49
4.	Diagnosis	71	80	18	20
5.	Tindakan kedokteran	70	79	19	21
6.	Tata cara dan tujuan tindakan	69	78	20	23
7.	Risiko dan komplikasi tindakan	71	80	18	20
8.	Prognosis	70	79	19	21
9.	Nama pemberi informasi	66	74	23	26
10.	Tanda tangan pemberi informasi	71	80	18	20
11.	Nama penerima informasi	57	64	32	36
12.	Tanda tangan penerima informasi	75	84	14	16
13.	Lain-Lain	0	0	0	0
	Rata-rata	67.5	76	21.5	24

Sumber: Hasil Observasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa persentase item dengan status lengkap tertinggi yaitu pada item tanda tangan penerima informasi sebesar 84% (75 dari 89 lembar pemberian informasi), sedangkan persentase item dengan status lengkap terendah yaitu pada item dokter pelaksana sebesar 51% (45 dari 89 lembar pemberian informasi). Lembar pemberian informasi memiliki rata-rata persentase item lengkap sebesar 76% dan item yang tidak

lengkap sebesar 24%. Dalam lembar pemberian informasi terdapat item lain-lain kosong dan diberi skor=0 karena informasi lain-lain tidak diisi dan tidak harus diisi. Kelengkapan lembar pemberian informasi dilihat dalam grafik sebagai berikut:

Gambar 4.2 Grafik Kelengkapan Lembar Pemberian Informasi



Sumber: Hasil Observasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018

b. Kelengkapan Lembar Persetujuan Tindakan Kedokteran

Kelengkapan lembar *informed consent* dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen *check-list* observasi dilakukan terhadap 89 lembar *informed consent*. Kelengkapan lembar pemberian informasi ini dijabarkan sebagai berikut:

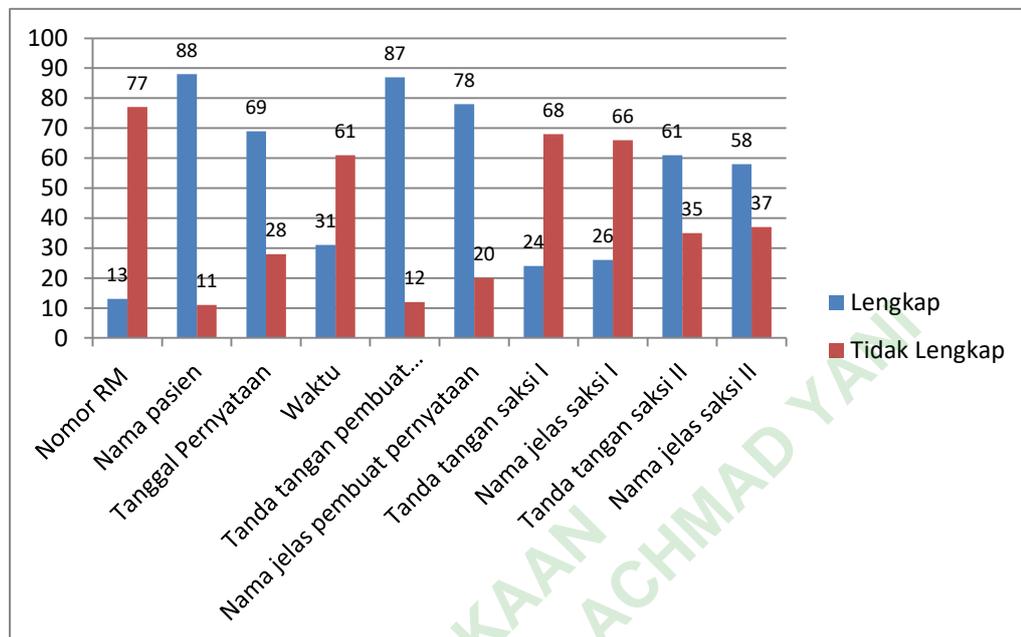
Tabel 4.2 Prosentasi Lembar Persetujuan Tindakan Kedokteran

No.	Item	Status Pengisian Item			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		(f)	%	(f)	%
1.	Nomor RM	12	13	77	87
2.	Nama pasien	78	88	11	12
3.	Tanggal Pernyataan	61	69	28	31
4.	Waktu	28	31	61	69
5.	Tanda tangan pembuat pernyataan	77	87	12	13
6.	Nama jelas pembuat pernyataan	69	78	20	22
7.	Tanda tangan saksi I (keluarga)	21	24	68	76
8.	Nama jelas saksi I (keluarga)	23	26	66	74
9.	Tanda tangan saksi II (RS)	54	61	35	39
10.	Nama jelas saksi II (RS)	52	58	37	42
	Rata-rata	47,5	53	41,5	47

Sumber: Hasil Observasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa persentase item dengan status lengkap tertinggi yaitu pada item nama pasien sebesar 88% (78 dari 89 lembar *informed consent*), sedangkan persentase item dengan status lengkap terendah yaitu pada item nomor RM sebesar 13% (12 dari 89 lembar *informed consent*). Lembar persetujuan tindakan kedokteran memiliki rata-rata persentase item lengkap sebesar 53% dan item yang tidak lengkap sebesar 47%. Kelengkapan lembar persetujuan tindakan kedokteran dilihat dalam grafik sebagai berikut:

Gambar 4.3 Grafik Kelengkapan Lembar Pemberian Informasi



Sumber: Hasil Observasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2018

B. Pembahasan

1. Regulasi *Informed Consent* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Menurut (KARS, 2017) dalam standar HPK 6.3 tentang *informed consent* yang menjadi elemen penilaian salah satunya harus adanya regulasi tentang persetujuan yang didokumentasikan dalam rekam medis pasien disertai tanda tangan persetujuan.

Berdasarkan hasil observasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk regulasi terkait *informed consent* sudah ada. Regulasi terkait *informed consent* berupa Surat Keputusan (SK) Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang panduan *informed consent* dan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk menjadi pedoman bagi dokter dalam pelaksanaan *informed consent*. Hal ini dapat mempengaruhi penilaian terhadap akreditasi SNARS dalam elemen penilaian regulasi (R). Evaluasi perlu dilakukan terhadap pelaksanaan *informed consent* salah satunya dengan membentuk tim evaluasi dari akibat pelaksanaan *informed consent* yang tidak sesuai kebijakan, SPO, maupun regulasi internal lain yang berlaku di rumah sakit berupa penganalisisan terhadap kelengkapan

pengisian *informed consent*. Salah satu hal yang dapat mendukung penerapan dari hasil evaluasi, sebaiknya diberlakukan penghargaan (*reward*) ataupun hukuman (*punishment*) terhadap dokter dalam melaksanakan pengisian *informed consent*.

2. Persentase Lembar Pemberian Informasi dan Lembar Persetujuan Tindakan Kedokteran di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a. Lembar Pemberian Informasi

Menurut (KARS, 2017) informasi yang diberikan terhadap pasien atau keluarga berpartisipasi sebagai dasar persetujuan tindakan kedokteran. Petugas yang memberikan penjelasan tentang manfaat tindakan, risiko tindakan, alternatif tindakan, dan penjelasan tentang prosedur yang harus diikuti dicatat dalam rekam medis karena hal itu merupakan salah satu elemen penilaian dokumentasi. Standar kelengkapan *informed consent* yang tercantum dalam (Kemenkes, 2008) nomor 129 tentang Standar Pelayanan Minimal bahwa *informed consent* harus memiliki standar kelengkapan 100%.

Berdasarkan hasil observasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk pendokumentasian lembar pemberian informasi sudah dilaksanakan, tetapi dalam pengisian itemnya masih terdapat beberapa yang tidak terisi atau terlewatkan, adapun beberapa yang ditemukan kosong, dan belum mencapai 100% terisi lengkap. Persentase item dengan status lengkap tertinggi yaitu pada item tanda tangan penerima informasi sebesar 84% (75 dari 89 lembar pemberian informasi), sedangkan persentase item dengan status lengkap terendah yaitu pada item dokter pelaksana sebesar 51% (45 dari 89 lembar pemberian informasi). Lembar pemberian informasi memiliki rata-rata persentase item lengkap sebesar 76% dan item yang tidak lengkap sebesar 24% dari 89 lembar pemberian informasi. Sebaiknya membuat suatu regulasi terkait pengisian *informed consent*. Hal ini dapat mempengaruhi penilaian terhadap akreditasi SNARS dalam elemen penilaian dokumentasi (D). Adanya item lain-lain yang kosong pada lembar pemberian informasi karena informasi lain-lain tidak diisi dan tidak harus diisi juga tidak masuk dalam proses penilaian dan perhitungan akreditasi.

b. Lembar Persetujuan Tindakan Kedokteran

Menurut (KARS, 2017) pasien atau keluarganya harus memberikan persetujuan tindakan kedokteran bila memutuskan berpartisipasi dalam hal yang telah dijelaskan oleh petugas. Petugas yang memberikan penjelasan dan mendapatkan persetujuan didokumentasikan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Standar kelengkapan *informed consent* yang tercantum dalam (Kemenkes, 2008) nomor 129 tentang Standar Pelayanan Minimal bahwa *informed consent* harus memiliki standar kelengkapan 100%.

Berdasarkan observasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk pengisian lembar persetujuan tindakan kedokteran sudah terlaksana, tetapi dalam pengisiannya masih terdapat beberapa yang tidak terisi atau terlewatkan, adapun beberapa yang ditemukan kosong, dan belum mencapai 100% terisi lengkap. Persentase item dengan status lengkap tertinggi yaitu pada item nama pasien sebesar 88% (78 dari 89 lembar *informed consent*), sedangkan persentase item dengan status lengkap terendah yaitu pada item nomor RM sebesar 13% (12 dari 89 lembar *informed consent*). Lembar persetujuan tindakan kedokteran memiliki rata-rata persentase item lengkap sebesar 53% dan item yang tidak lengkap sebesar 47% dari 89 lembar persetujuan tindakan kedokteran. Masih belum memenuhi standar SPM untuk kelengkapan *informed consent* sebesar 100%. Hal ini dapat mempengaruhi penilaian terhadap akreditasi SNARS dalam elemen penilaian dokumentasi (D). Dalam lembar persetujuan tindakan kedokteran terdapat item saksi I (dari pihak keluarga) seharusnya dibuat suatu regulasi yang berisi tentang pengisian lembar persetujuan tindakan kedokteran, agar pembuat persetujuan baik pasien maupun keluarga tidak melewatkan item penting dalam pengisiannya.

C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti mengalami hambatan dalam hal waktu dari pihak rumah sakit. Hambatan waktu yang dimaksud di sini yaitu terkait surat menyurat (izin penelitian) yang tidak pasti waktu kapan surat balasan itu ada dan waktu yang diberlakukan untuk pengambilan data yang menggunakan berkas rekam medis dibatasi satu kali dalam seminggu dengan jumlah 20 berkas rekam medis.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA