

BAB IV

PEMBAHASAN

Informed consent yaitu pemikiran mengenai keputusan tentang pemberian pengobatan kepada pasien harus secara kolaboratif antara pasien dan dokter (Guwandi, 2005). Semua tindakan medis terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan dari pasien. Berdasarkan hasil dari jurnal Achmad Busro (2018) bahwa tindakan medik yang dilakukan pada pasien tanpa adanya *Informed Consent*, maka dokter yang bersangkutan dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan surat izin praktik.

1. Presentase Kelengkapan

Permasalahan yang terdapat pada kelima jurnal dengan peneliti Anas Handayani (2016); Mara Hermaestri (2017); Novianti Wahyuni, Ida Sugiarti (2017); Henny Maria Ulfa (2018); Dewi Oktavia, Hardisman, Erkadius (2020) bahwa masih terdapat ketidaklengkapan pada pengisian formulir *informed consent*. Komponen identifikasi merupakan kelengkapan tertinggi dengan presentase 100% sedangkan ketidaklengkapan tertinggi pada komponen laporan yang penting 33,33% (Handayani, 2016). Kelengkapan tertinggi pada komponen pendokumentasian yang benar sebesar 100% sedangkan ketidaklengkapan tertinggi pada komponen laporan yang penting sebesar 18,75% (Hermaestri, 2017). Komponen identifikasi merupakan pengisian tertinggi dengan 79,03%, sedangkan autentifikasi merupakan ketidaklengkapan tertinggi dengan presentase 35,89% (Wahyuni & Sugiarti, 2017). Presentase kelengkapan tertinggi pada komponen identifikasi sebesar 93,7%. Sedangkan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada laporan yang penting sebesar 22,5% (Ulfa, 2018). Rata-rata kelengkapan tertinggi terdapat pada komponen identifikasi dengan 77,47% dan ketidaklengkapan tertinggi pada laporan yang penting yaitu 45,47% (Oktavia, Hardisman, & Erkadius, 2020)

Dengan demikian, dari lima penelitian tersebut belum ada yang memenuhi standar pelayanan rumah sakit. Karena berdasarkan Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan rumah sakit bahwa indikator kelengkapan *informed consent* dengan presentase 100%. Hal ini apabila dibiarkan terus menerus dapat mengakibatkan mutu rumah sakit menurun karena *informed consent* yang lengkap dapat membuat rasa aman sekaligus sebagai alat bukti terhadap kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari pasien/ keluarga pasien apabila terjadi yang tidak diinginkan (Razi, Kodyat, & Hutapea, 2018).

2. Faktor penyebab ketidaklengkapan
 - a. *Man* (Manusia)

Dokter dalam pengisian dilakukan setelah operasi, serta tergesa-gesa untuk pulang sehingga tidak melakukan previsit. Tidak adanya saksi 2 dari pihak keluarga pasien. (Hermaestri, 2017). Kurang kesadaran petugas bertanggung jawab dalam pengisian, tidak ada keluarga pasien menjadi saksi (Ulfa, 2018). Sedangkan menurut Permenkes No. 290/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 ayat (1) bahwa Persetujuan diberikan kepada pasien atau keluarga dekat pasien setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. sedangkan pada pasal 9 ayat (3) bahwa apabila penjelasan dinilai dapat merugikan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan penjelasan, maka dokter/ dokter gigi dapat memberikan penjelasan tersebut kepada keluarga dekat dengan didampingi tenaga kesehatan lain/ saksi.

Petugas masih kurang dan belum dilakukannya pelatihan pada petugas pengisian formulir *informed consent* (Oktavia, Hardisman, & Erkadius, 2020). Menurut Budiyanti dan Damayanti (2015) tentang penilaian kebutuhan pelatihan pada tingkat individu petugas rekam medis di Rumah Sakit Undaan Surabaya dalam penelitian (Oktavia, Hardisman, & Erkadius,

2020) bahwa kebutuhan pelatihan petugas rekam medis sangat diperlukan karena tingkat pengetahuan mengenai pengelolaan rekam medis dan ketrampilan dalam melakukan pekerjaan teknis maupun non teknis masih termasuk kategori kurang.

b. *Money* (Uang)

Sistem *reward* dan *punishment* belum diterapkan. Kendala proses pencatatan sering terjadi lupa dalam pengisian lembar *informed consent* (Oktavia, Hardisman, & Erkadius, 2020). Dengan adanya *reward* dan *punishment* sehingga dapat memotivasi petugas yang bertanggung jawab untuk melengkapinya dalam pengisian formulir *informed consent*.

c. *Methods* (Metode)

Ketidaklengkapan terjadi karena sosialisasi yang kurang dan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis (Wahyuni & Sugiarti, 2017). SPO dan kebijakan sudah ada namun pelaksanaannya tidak sesuai SOP bahwa pengisian harus terisi lengkap (Hermaestri, 2017). Dalam penelitian Henny Maria Ulfa (2018) bahwa kebijakan sudah ada tetapi untuk SOP belum ada. Sedangkan SOP belum disosialisasikan kepada semua petugas rekam maupun tenaga medis (Oktavia, Hardisman, & Erkadius, 2020).

Menurut Sabarguna (2003) dalam penelitian Dewi Oktavia, Hardisman, dan Erkadius (2020) bahwa tujuan SOP adalah untuk sebagai acuan dalam melaksanakan tugas, menghindarkan kesalahan dan kebingungan dalam mengerjakan tugas, menjamin pelaksanaan pekerjaan menurut aturan yang benar, memperjelas garis tanggung jawab dan sebagai perlindungan bagi tenaga kesehatan. Karena pentingnya SOP dan belum disosialisasikan sehingga perlu adanya pertemuan ataupun rapat untuk membahas SOP dapat meningkatkan mutu rumah sakit maupun rekam medis.

d. *Material* (Material)

Pada formulir *informed consent* pengisian yang harus diisi oleh pasien atau keluarga terlalu banyak sehingga memakan waktu dalam pemberian informasi kepada pasien atau keluarga, terutama dalam item pengisian tentang pernyataan pasien dan keluarga (Hermaestri, 2017). Menurut Permenkes No. 290/MENKES/PER/III/2008 pasal 7 ayat (3) bahwa penjelasan dalam *informed consent* sekurang-kurangnya meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan Perkiraan pembiayaan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA