

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran umum RSUD Prambanan

a. Sejarah

Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan merupakan rumah sakit kedua di kabupaten Sleman yang mulai operasional tahun 2010. Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan terletak di Jl. Prambanan-Piyungan km 07 Dusun Delegan, Desa Sumberharjo, Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman. Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan berdiri pada akhir tahun 2009 berdasarkan Surat Izin Bupati Sleman Nomor: 503/2316/DKS/2009 tentang Izin Penyelenggaraan Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan. Kemudian diperkuat dengan terbitnya Peraturan Daerah Prambanan Kabupaten Sleman Nomor 9 Tahun 2009 tentang Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman.

Pelaksanaan tugas, fungsi, dan tata kerja diatur dalam peraturan Bupati Sleman Nomor 49 tahun 2009 tentang Uraian Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan. Sebagai pengakuan legal terhadap berdirinya RSUD Prambanan dilakukan pengurusan izin operasional yang kemudian terbit Surat Keterangan Kode RSUD Prambanan 3404168 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Nomor : IR.02.01/I.I/2456/2010 tertanggal 30 April 2011.

Pada tanggal 29 Desember 2011 sesuai dengan SK Bupati Sleman Nomor 3662/Kep.KDH/A/2011 RSUD Prambanan menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sejak tanggal 22 Desember 2014 status BLUD bertahap berubah menjadi BLUD penuh dengan SK Bupati Sleman

Nomorr 88.1/Kep.KDH/A/2014. Pada tanggal 4 Oktober 2014 RSUD Prambanan memperoleh sertifikat ISO 9001 : 2008 dengan unit Poli Spesialistik, IGD, Ruang Perawatan, Ruang Operasi, Instalasi Penunjang, Pendaftaran dan Rekam Medik, Kepegawaian, Kasir dan Jaminan, Pengadaan, Direktur, dan MR & *Document Control*.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 02.02 Tahun 2015 tertanggal 2 Maret 2015, RSUD Prambanan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C. Tipe kelas ini dilakukan melalui audit dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan berdasarkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. RSUD Prambanan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C tanpa melalui penetapan kelas D sebelumnya.

b. Visi

Visi merupakan tujuan jangka panjang yang akan dicapai oleh RSUD Prambanan adalah “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat”.

c. Motto

“melayani dengan IKHLAS” yaitu : Iman-Ketulusan-Hormat-Lestari-Amanah-Santun. Iman memberikan arti bahwa pelayanan diberikan atas dasar perwujudan iman dan ketakwaan sebagai bagian dari ibadah. Ketulusan artinya bahwa pelayanan diberikan atas dasar ketulusan dari hati sebagai wujud keikhlasan. Hormat artinya bahwa dalam memberikan pelayanan tidak membedakan pasien, dan menempatkan pelanggan sebagai orang yang dihormati. Lestari artinya pelayanan diberikan secara berkesinambungan dan paripurna serta akan memberikan kesan abadi atas pelayanan prima. Amanah memberikan makna bahwa pelayanan dilaksanakan sebaik-baiknya karena tanggung jawab moral dan agama. Santun artinya bahwa petugas memberikan pelayanan dengan tetap memegang norma kesopanan dan menjunjung tinggi harkat manusia.

d. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna sesuai standar
- 2) Meningkatkan profesionalisme petugas
- 3) Mewujudkan manajemen kinerja yang akuntabel
- 4) Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai

2. Gambaran Umum Instalasi Rekam Medis RSUD Prambanan

Dengan adanya Peraturan Bupati Sleman No. 49 Tahun 2009 tentang uraian tugas, fungsi, dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan. Berdasarkan peraturan bupati tersebut penyelenggaraan Rekam Medis di bawah seksi pelayanan medis dan keperawatan. Sedangkan sesuai dengan Surat Keputusan (SK) Direktur RSUD Prambanan Nomor 445/137/RSUD Pramb/2015 tentang Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Instalasi Rekam Medis RSUD Prambanan maka dalam melaksanakan kegiatannya Kepala Seksi pelayanan medis dan keperawatan membawahi langsung kepala Instalasi Rekam Medis yang membawahi satu kepala ruang rekam medis serta beberapa kepala bagian antara lain: Bagian Pendaftaran Pasien, bagian *Filling* dan Distribusi, bagian *Assembling*, Koding, dan Indeksing, Pelaporan. Visi Instalasi rekam medis RSUD Prambanan yaitu memberikan pelayanan informasi yang cepat, tepat, dan akurat serta terwujudnya pelayanan rekam medis yang efektif dan efisien berbasis Teknologi Informasi. Misi Instalasi rekam medis RSUD Prambanan yaitu menggunakan teknologi informasi untuk *input*, proses, maupun *output* di instalasi rekam medis sesuai SPO yang ditetapkan. Falsafah instalasi rekam medis RSUD Prambanan yaitu dokumen pasien akurat merupakan dasar untuk menentukan pelayanan kesehatan bagi pasien.

Nilai Instalasi rekam medis adalah **CERMAT**, yaitu:

- a. C : Cepat yaitu “memberikan pelayanan secara cepat kepada mitra kerja, pasien, dan keluarga”

- b. E : Efektif yaitu “efektif dalam pelayanan administratif dan informasi kesehatan”.
- c. R : Rahasia yaitu “kerahasiaan informasi pasien aman dan terjaga dengan baik”.
- d. M : Memuaskan yaitu “memuaskan artinya pelayanan rekam medis yang diberikan dapat memuaskan semua pihak”
- e. A : Akurat yaitu “informasi yang dikeluarkan selalu akurat”
- f. T : Tepat dan Terpercaya yaitu “menunjang terciptanya tertib administrasi yang tepat dan terpercaya dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit”.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada periode bulan Januari-Maret 2019 di RSUD Prambanan dengan melakukan observasi *informed consent* kasus bedah mayor berjumlah 90 sampel.

1. Kelengkapan Pengisian *Informed Consent*

Tabel 4. 1 Kelengkapan Pengisian *Informed Consent*

Komponen	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
1. Identitas Pemberi Persetujuan	71	79	19	21
2. Identitas pasien	80	89	10	11
3. Tanda Tangan Pemberi Persetujuan	73	81	17	19
4. Tanda Tangan Saksi Rumah sakit	76	84	14	16
5. Tanda Tangan Saksi Keluarga	55	61	35	39
Total	22	24	68	76

Berdasarkan tabel di atas, kelengkapan yang paling tinggi adalah identitas pasien sebanyak 80 (89%) sedangkan yang paling kecil tanda tangan saksi keluarga 55 (61%). Namun pengisian *informed consent* yang lengkap pada semua isian adalah sebanyak 22 (24%).

2. Kelengkapan Pengisian Identitas Pemberi Persetujuan

Hasil penelitian kelengkapan identitas pemberi persetujuan digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 2 Kelengkapan Pengisian Identitas Pemberi Persetujuan

No	Identitas Pemberi Persetujuan	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Nama	90	100	0	0
2	Umur	71	79	19	21
3	Alamat	90	100	0	0
4	Hubungan	77	86	13	14

Berdasarkan tabel di atas, kelengkapan paling tinggi yaitu nama dan alamat pemberi persetujuan sebanyak 90 (100%). Sedangkan ketidaklengkapan tertinggi adalah umur pemberi persetujuan sebanyak 19 (21%).

3. Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien

Hasil penelitian kelengkapan pengisian identitas pasien digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 3 Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien

No	Identitas Pasien	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Nama	90	100	0	0
2	Umur	80	89	10	11
3	Alamat	90	100	0	0

Berdasarkan tabel di atas, terdapat kelengkapan tertinggi yaitu nama dan alamat pasien sebanyak 90 (100%). Sedangkan ketidaklengkapan hanya item umur pasien sebanyak 10 (11%).

4. Kelengkapan Pengisian Tanda Tangan Pemberi Persetujuan

Hasil penelitian kelengkapan pengisian tanda tangan pemberi persetujuan digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 4 Kelengkapan Pengisian Tanda Tangan Pemberi Persetujuan

No	Pemberi Persetujuan	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Tanda tangan	90	100	0	0
2	Nama terang	73	81	17	19

Berdasarkan tabel di atas, terdapat kelengkapan pengisian tanda tangan pemberi persetujuan yaitu 90 (100%) dan yang tidak lengkap adalah nama terang pemberi persetujuan yaitu 17 (19%).

5. Kelengkapan Pengisian Tanda Tangan Saksi Rumah Sakit

Hasil Penelitian kelengkapan pengisian tanda tangan saksi rumah sakit digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 5 Kelengkapan Tanda Tangan Saksi Rumah Sakit

No	Saksi Rumah Sakit	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Tanda tangan	82	91	8	9
2	Nama terang	76	84	14	16

Berdasarkan tabel di atas, kelengkapan tertinggi yaitu tanda tangan pemberi persetujuan sebanyak 82 (91%) dan terdapat kedua item sama sama tidak lengkap tetapi yang paling tinggi tidak lengkap adalah nama terang saksi rumah sakit sebanyak 14 (16%).

6. Kelengkapan Pengisian Tanda Tangan Saksi Keluarga Pasien

Hasil penelitian kelengkapan pengisian tanda tangan saksi keluarga pasien digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 6 Kelengkapan Tanda Tangan Saksi Keluarga Pasien

No	Saksi Keluarga Pasien	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Tanda tangan	58	64	32	36
2	Nama terang	55	61	35	39

Berdasarkan tabel di atas, terdapat kelengkapan yang paling tinggi yaitu tanda tangan saksi keluarga pasien sebanyak 58 (64%) dan yang tidak lengkap sebanyak 32 (36%).

7. Ketepatan Penulisan Nama Pasien

Hasil penelitian ketepatan penulisan nama pasien sebagai berikut:

- a. Tepat sebanyak 79 (88%)
- b. Tidak tepat sebanyak 11 (12%)

C. Pembahasan

Hasil penelitian kelengkapan dan ketepatan pengisian lembar *informed consent* pada berkas rekam medis kasus bedah mayor bulan Januari-Maret 2019 berikut pembahasan hasil penelitian:

1. Berdasarkan komponen dari *Informed Consent* yang paling sedikit kelengkapan pengisian adalah tanda tangan saksi keluarga sebanyak 55, namun dari 55 masih terdapat komponen lain yang tidak terisi yaitu 33. Jadi *Informed Consent* yang seluruhnya terisi lengkap 22 (24%). Berdasarkan hasil penelitian Mei Diantara (2015) yaitu dari 30 formulir *informed consent* yang terisi lengkap seluruhnya hanya 14 (46,7%). Hasil penelitian Mei Diantara (2015) lebih baik.

2. Kelengkapan Pengisian Identitas Pemberi Persetujuan. Persentase kelengkapan pengisian identitas pemberi persetujuan ditinjau dari identitas pemberi persetujuan yang tidak lengkap 2 item yaitu komponen umur sebanyak 21% dan hubungan sebanyak 14%. Berdasarkan hasil penelitian di RSUP Hasan Sadikin Bandung oleh Leni Herfiyanti diperoleh persentase ketidaklengkapan hanya pada item umur sebanyak 9,8%. Hasil penelitian Leni Herfiyanti lebih baik.
3. Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien. Item yang tidak lengkap hanya item umur 11%. Berdasarkan hasil penelitian Leni Herfiyanti didapatkan kelengkapan meliputi nama pasien 100%, umur 100%, alamat pasien 68,8%. Item yang tidak lengkap hanya item alamat yaitu 31,2%. Dari komponen identitas pasien, terdapat perbedaan item yang tidak lengkap pengisiannya pada kedua penelitian tersebut.
4. Kelengkapan Pengisian Tanda Tangan Pemberi Persetujuan. Item yang tidak lengkap adalah item nama terang pemberi persetujuan sebanyak 19%. Berdasarkan hasil penelitian Leni Herfiyanti didapatkan persentase item nama dan tanda tangan pemberi persetujuan yang tidak lengkap sedikit lebih baik yaitu 16,4%. Terdapat perbedaan item yang tidak lengkap pada kedua penelitian tersebut. Berdasarkan nama, hasil penelitian Leni Herfiyanti lebih baik, sedangkan berdasarkan tanda tangan, hasil penelitian ini lebih baik.
5. Kelengkapan Pengisian Tanda Tangan Saksi Rumah Sakit. Persentase kelengkapan tanda tangan saksi rumah sakit meliputi tanda tangan saksi rumah sakit 91% dan nama terang saksi rumah sakit 84%. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta oleh Anas (2016) diperoleh persentase kelengkapan tanda tangan saksi rumah sakit 71,42% dan nama terang saksi rumah sakit 48,57%. Hasil peneliti lebih baik.
6. Kelengkapan Pengisian Tanda Tangan Saksi Keluarga Pasien. Persentase kelengkapan tanda tangan saksi keluarga pasien 64% dan nama terang

saksi keluarga pasien 62%. Berdasarkan hasil penelitian Mei Diantara di Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik Medan (2015) diperoleh persentase kelengkapan tanda tangan saksi keluarga pasien 86,7% dan nama terang saksi keluarga pasien 86,7%. Hasil penelitian Mei Diantara lebih baik.

7. Ketepatan Penulisan Nama Pasien. Persentase ketepatan nama pasien yang benar di *informed consent* di RSUD Prambanan adalah 88%, dengan adanya penempelan barcode dalam persetujuan tindakan kedokteran dan masih juga ada yang manual jadi masih ada ketidaktepatan penulisan sebanyak 11 (12%). Berdasarkan penelitian oleh Anas Handayani (2016) tentang "Kelengkapan pengisian *informed consent* rawat inap pada kasus bedah saraf di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2016". Faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan pengisian *informed consent* adalah faktor *man* yaitu kesibukan tenaga kesehatan dan kesadaran tenaga kesehatan dalam pengisian *informed consent*, selain itu faktor *money* yaitu belum adanya *reward* bagi tenaga kesehatan yang mengisi lengkap.