

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Puskesmas Seyegan Sleman

a. Berdirinya Puskesmas Seyegan Sleman

Puskesmas Seyegan Sleman didirikan pada tahun 1950 yang lokasinya di Jl. Kebon Agung, Margokaton, Seyegan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, telah direnovasi beberapa kali. Pada tanggal 15 April 2006, Puskesmas Seyegan direnovasi secara keseluruhan menjadi gedung lantai 2 dan diresmikan Bupati Sleman. Tahun 2016 dibangun gedung rawat inap berlantai 3 yang berada di sebelah timur gedung lama dan telah diresmikan oleh Bupati Sleman. Gedung rawat inap ini beroperasi mulai bulan Maret 2017 yang meliputi pelayanan persalinan.

b. Visi Puskesmas Seyegan Sleman

Sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar yang dijadikan andalan bagi penduduk Kecamatan Seyegan.

c. Misi Puskesmas Seyegan Sleman

- 1) Memberi pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau dan bermutu.
- 2) Mengembangkan profesionalisme sumber daya manusia.
- 3) Menyediakan sarana prasarana yang mendukung tercapainya lingkungan kerja yang kondusif.
- 4) Menjalinkan kerjasama lintas sektoral yang harmonis dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 5) Dapat meningkatkan tertib administrasi umum dan keuangan.

d. Jenis pelayanan

- 1) Pelayanan rawat jalan
Pelayanan KIA/KB/Imunisasi
- 2) Pelayanan gawat darurat
- 3) Pelayanan penunjang

- 4) Pelayanan kesehatan masyarakat
 - 5) Praktik pendidikan kesehatan
- e. Jam pelayanan
- 1) Hari Senin-Kamis : 08.00-12.00
 - 2) Hari Jumat : 08.00-10.30
 - 3) Hari Sabtu : 08.00-11.00

2. Hasil Kelengkapan Pengisian *informed consent* Pemeriksaan Gigi di Puskesmas Seyegan Sleman

a. Identifikasi Pasien

Tabel 4.1 Rekapitulasi Kelengkapan Pengisian Identifikasi Pasien

No	Identifikasi Pasien	Lengkap		Tidak Lengkap		N
		n	%	n	%	
1	Nama	70	100%	0	0	70
2	Umur	64	91,42%	6	8,57%	70
3	Jenis Kelamin	55	78,57%	15	21,42%	70
	Rata-rata		89,99%		9,99%	

Berdasarkan tabel hasil observasi diatas, kelengkapan pengisian komponen identifikasi tertinggi terdapat pada item nama sebanyak 70 formulir (100%) terisi lengkap. Ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada item jenis kelamin sebanyak 15 formulir (21,42%) tidak terisi lengkap, sedangkan yang terisi lengkap sebanyak 55 formulir (78,57%). Total rata-rata kelengkapan pengisian komponen identifikasi sebesar (89,99%) dan (9,99%) tidak lengkap.

b. Laporan Penting

Tabel 4.2 Rekapitulasi Kelengkapan Pengisian Laporan Penting

No	Laporan Penting	Lengkap		Tidak Lengkap		N
		n	%	n	%	
1	Pemberi Informasi	24	34,28%	46	65,71%	70
2	Penerima Informasi	58	82,85%	12	17,14%	70
3	Diagnosa	64	91,42%	6	8,57%	70
4	Dasar Diagnosa	64	91,42%	6	8,57%	70
5	Tindakan Kedokteran	65	92,85%	5	7,14%	70
6	Indikasi Tindakan	63	90%	7	10%	70
7	Tata Cara Tindakan	65	92,85%	5	7,14%	70
8	Tujuan Tindakan	60	85,71%	10	14,28%	70
9	Risiko	52	74,28%	18	25,71%	70

10	Komplikasi	45	64,28%	25	35,71%	70
11	Alternatif dan Risiko	51	72,85%	19	27,14%	70
12	Prognosa	54	77,14%	16	22,85%	70
Rata-rata			79,16%		20,83%	

Berdasarkan tabel hasil observasi diatas, pengisian komponen laporan penting tertinggi pada item tindakan kedokteran dan tata cara tindakan masing-masing mempunyai nilai yang sama yaitu sebanyak 65 formulir (92,85%), sedangkan yang tidak terisi lengkap sebanyak 5 formulir (7,14%). Ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada item pemberi informasi sebanyak 46 formulir (65,71%), sedangkan yang terisi lengkap sebanyak 24 formulir (34,28%). Total rata-rata kelengkapan pengisian komponen laporan penting sebesar (79,16%) dan (20,83%) tidak lengkap.

c. Autentikasi

Tabel 4.3 Rekapitulasi Kelengkapan Pengisian Autentikasi

No	Autentikasi	Lengkap		Tidak Lengkap		N
		n	%	n	%	
1	Tanda Tangan Dokter	44	62,85%	26	37,14%	70
2	Nama Terang Dokter	32	45,71%	38	54,28%	70
3	Tanda Tangan Pasien	70	100%	0	0	70
4	Nama Terang Pasien	70	100%	0	0	70
5	Tanda Tangan Saksi	60	85,71%	10	14,28%	70
6	Nama Terang Saksi	56	80%	14	20%	70
Rata-rata			79,04%		20,95%	

Berdasarkan tabel hasil observasi diatas, pengisian komponen autentikasi paling tinggi ditemukan pada bagian tanda tangan pasien dan nama terang pasien dengan jumlah 70 formulir (100%) terisi lengkap. Pengisian yang tidak lengkap paling tinggi ditemukan pada bagian nama terang dokter dengan jumlah 38 formulir (54,28%) tidak terisi lengkap, sedangkan yang terisi lengkap sebanyak 32 formulir (45,71%). Total rata-rata kelengkapan pengisian komponen autentikasi sebesar (79,04%) dan (20,95%) tidak lengkap.

d. Pendokumentasian yang Benar

Tabel 4.4 Rekapitulasi Kelengkapan Pengisian Pendokumentasian yang Benar

No	Pendokumentasian yang Benar	Lengkap		Tidak Lengkap		N
		n	%	n	%	
1	Penulisan Diagnosis	70	100%	0	0	70
2	Pembetulan Kesalahan	70	100%	0	0	70
Rata-rata		100%		0		

Berdasarkan tabel hasil observasi diatas, pengisian komponen pendokumentasian yang benar terdiri dari penulisan diagnosis dan pembetulan kesalahan masing-masing mempunyai nilai yang sama yaitu sebanyak 70 formulir terisi (100%) lengkap. Total rata-rata kelengkapan pengisian komponen pendokumentasian yang benar sebesar (100%) dan (0%) tidak lengkap.

3. Faktor yang Menyebabkan Tidak Lengkapnya Pengisian *Informed Consent* Pemeriksaan Gigi di Puskesmas Seyegan Slemana. Faktor *man* (tenaga medis)

Berdasarkan hasil pernyataan dari informan terkait faktor penyebab pengisian *informed consent* tidak lengkap dari faktor *man* disebabkan karena jumlah tugasnya terbatas dan kesibukan dokter sehingga dalam mengisi *informed consent* waktunya terbatas. Penyebab pengisian *informed consent* tidak lengkap dari faktor *man* dijelaskan dari hasil wawancara sebagai berikut:

Yang jelas ya isinya *informed consent* cuma itu-itu aja ya jadi sudah jelas. Oh iya ada pasien yang sudah dicabut (cabut gigi), tapi pasien belum disuruh mengisi *informed consent* ada sih tapi jarang, itupun ada penyebabnya karena tugasnya sendiri dan pasien banyak ya seperti itu

Informan A

Eee biasanya tanda tangan dokter disebabkan karena eee waktunya ya, waktunya terbatas dan kesibukan dokter

Informan B

Tanda tangan, penyebabnya keterbatasan waktu

Triangulasi Sumber

Pada saat pasien banyak, pengisian *informed consent* difokuskan pada bagian terpenting seperti tanda tangan dan dijelaskan dari hasil wawancara sebagai berikut:

Iya bagian penting. Eee yang utama adalah pasien tanda tangan untuk persetujuan tindakan, yang penting penjelasannya di awal seperti itu

Informan A

Bagian penting. Jadi kita menjelaskan dulu kepada pasien dan kita hanya meminta tanda tangan pasien, jadi yang jelas pasien menandatangani *informed consent*

Informan B

Eee kalau pas rame dibagian penting seperti tanda tangan tapi sudah diinfokan secara lisan ke pasien

Triangulasi Sumber

b. Faktor *method* (SOP)

Berdasarkan hasil pernyataan dari informan terkait faktor penyebab pengisian *informed consent* tidak lengkap dari faktor *method* disebabkan karena tidak adanya SOP untuk mengisi *informed consent* dan dijelaskan dari hasil wawancara sebagai berikut:

Tidak ada SOP pengisian *informed consent*

Informan A

Kalau SOPnya nggak ada kayaknya

Informan B

Tidak ada SOP

Triangulasi Sumber

c. Faktor *money* (adanya *reward*)

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan terkait faktor *money* bahwa tidak ada *reward* atau penghargaan yang diberikan oleh atasan dan dijelaskan dari hasil wawancara sebagai berikut:

Tidak ada *reward* karena itu suatu kewajiban kita

Informan A

Enggak, enggak ada itu kan sebuah kewajiban memang seperti itu prosedurnya jadi ini bukan untuk menggali *reward*. Justru kalau kita nggak melakukan itu kan kita salah, kan apa-apa ada undang-undangnya kan

Informan B

Eee selama ini enggak karena sudah melekat sebagai tugas ya jadi enggak ada *reward*

Triangulasi Sumber

Hasil wawancara kepada informan bahwa tidak adanya *reward*, tidak mempengaruhi semangat petugas dalam mengisikan *informed consent* dan dijelaskan dari hasil wawancara sebagai berikut:

Sama sekali tidak, justru itu istilahnya eee payung kita mbak kalau kita enggak ngisi sangat bersalah sekali.

Informan A

Enggak, enggak sih

Informan B

Enggak, sama aja

Triangulasi Sumber

B. Pembahasan

1. Kelengkapan Pengisian *informed consent* Pemeriksaan Gigi di Puskesmas Seyegan Sleman

a. Identifikasi Pasien

Kelengkapan pengisian komponen identifikasi tertinggi terdapat pada item nama sebanyak 70 formulir (100%) terisi lengkap. Ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada item jenis kelamin sebanyak 15 formulir (21,42%) tidak terisi lengkap,

sedangkan yang terisi lengkap sebanyak 55 formulir (78,57%). Pada komponen identifikasi tidak terdapat nomor RM sehingga tidak sejalan dengan apa yang dikatakan Arimbi et al (2021), minimal harus ada nama, nomor RM, tanggal lahir serta jenis kelamin. Pengisian identitas pasien tidak diisi secara lengkap sehingga kurang sesuai dengan apa yang diungkapkan Swari et al (2019), pengisian identitas pasien sangat penting sehingga harus dilengkapi karena untuk memastikan lembaran tersebut milik siapa dan lembar identitas pasien dapat dijadikan sebagai alat untuk mengidentifikasi pasien.

b. Laporan Penting

Pengisian komponen laporan penting tertinggi pada item tindakan kedokteran dan tata cara tindakan masing-masing mempunyai nilai yang sama yaitu sebanyak 65 formulir (92,85%) terisi lengkap, sedangkan yang tidak terisi lengkap sebanyak 5 formulir (7,14%). Ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada item pemberi informasi sebanyak 46 formulir (65,71%), sedangkan yang terisi lengkap sebanyak 24 formulir (34,28%). Isi dari komponen laporan penting ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 meliputi diagnosa, tata cara tindakan kedokteran, alternatif, tujuan tindakan kedokteran, risiko dan komplikasi serta prognosis.

c. Autentikasi

Pengisian komponen autentikasi tertinggi ditemukan pada bagian tanda tangan pasien dan nama terang pasien dengan jumlah 70 formulir (100%) terisi lengkap. Pengisian tidak lengkap paling tinggi ditemukan pada bagian nama terang dokter sebanyak 38 formulir (54,28%) tidak terisi lengkap, sedangkan yang terisi lengkap sebanyak 32 formulir (45,71%). Pengisian komponen autentikasi tidak diisi secara lengkap sehingga tidak sejalan dengan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008, setiap penulisan wajib

diberikan nama dokter, waktu, serta tanda tangan dokter. Pada komponen autentikasi bagian tanda tangan dan nama terang pasien sudah terisi lengkap sehingga sesuai dengan Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 pasal 3, setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pihak yang memberikan persetujuan. Pada komponen autentikasi tidak dibubuhi cap sehingga tidak sesuai dengan Swari et al (2019), komponen autentifikasi dapat berupa nama terang, tanda tangan, cap atau stempel.

d. Pendokumentasian yang Benar

Pengisian komponen pendokumentasian yang benar terdiri dari penulisan diagnosis dan pembedaan kesalahan masing-masing mempunyai nilai yang sama yaitu sebanyak 70 formulir terisi (100%) lengkap. Pada komponen ini tidak ditemukan pembedaan penulisan diagnosis dan pembedaan kesalahan penulisan sehingga tidak sejalan dengan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008, apabila terdapat kesalahan penulisan akan dibetulkan dengan pencoretan dan dibubuhi tanda tangan.

2. Faktor yang Menyebabkan Tidak Lengkapnya Pengisian *Informed Consent* Pemeriksaan Gigi di Puskesmas Seyegan Sleman

a. Faktor *man* (tenaga medis)

Sumber daya manusia berdasarkan faktor *man* adalah tenaga medis yang terlibat dalam pengisian *informed consent*, tenaga medis yang terlibat meliputi dokter gigi dan perawat gigi. Berdasarkan hasil pernyataan dari informan terkait faktor penyebab pengisian *informed consent* tidak lengkap dari faktor *man* disebabkan karena jumlah petugasnya terbatas dan kesibukan dokter sehingga dalam pengisian *informed consent* waktunya menjadi terbatas. Pada saat pasien banyak, pengisian *informed consent* difokuskan pada bagian terpenting seperti tanda tangan. Penyebab ketidaklengkapan dari faktor *man* ini sesuai dengan apa yang diungkapkan Wirajaya

(2019), bahwa faktor ketidaklengkapan pengisian meliputi tingginya beban kerja dokter dan kesibukan dokter sehingga pada saat pengisian waktunya menjadi terbatas.

b. Faktor *method* (SOP)

SOP merupakan pedoman tertulis yang digunakan untuk mencapai tujuan suatu organisasi. Berdasarkan hasil pernyataan dari informan terkait faktor penyebab pengisian *informed consent* tidak lengkap dari faktor *method* disebabkan karena tidak ada SOP terkait pengisian *informed consent* sehingga tidak sesuai dengan apa yang diungkapkan Kamil et al (2020), bahwa setiap organisasi wajib memiliki SOP karena dengan adanya SOP dapat dijadikan pedoman oleh petugas untuk membantu menyelesaikan pekerjaannya.

c. Faktor *money* (adanya *reward*)

Reward yang dimaksud dalam variabel *money* adalah pemberian penghargaan atau pujian dari pimpinan kepada petugas setelah menyelesaikan pekerjaannya dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara kepada informan terkait faktor *money* bahwa tidak ada *reward* atau penghargaan yang diberikan oleh atasan karena sudah menjadi kewajiban petugas sehingga dengan tidak adanya *reward* tidak mempengaruhi semangat petugas untuk mengisi *informed consent* dan tidak sesuai seperti yang diungkapkan Kamil et al (2020), bahwa pemberian penghargaan akan meningkatkan motivasi kerja petugas dalam melaksanakan pekerjaannya.

C. Keterbatasan

Keterbatasan penelitian pada saat pengambilan data yaitu hasil observasi dari lembar *informed consent* yang peneliti dapatkan tidak diperjelas lagi dengan wawancara karena wawancara dengan informan sudah dilakukan sebelum observasi.