

### BAB III

#### HASIL DAN ANALISIS

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Presentase Kelengkapan

Jurnal yang sudah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabulasi dengan variabel judul, tujuan, metode, hasil.

**Tabel 3. 1 Review Artikel terkait dengan Judul, Tujuan, Metode, Hasil presentase kelengkapan**

No	Penulis dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Presentase Kelengkapan
1.	Anas Handayani (2016)	Kelengkapan Pengisian <i>Informed Consent</i> Rawat Inap pada Kasus Bedah Saraf di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2016	Deskriptif. Analisis data deskriptif <i>kuantitatif</i> dan <i>kualitatif</i> .	Identifikasi : lengkap 100%. Laporan yang penting lengkap: 69,9% tidak lengkap 30,1%. Autentifikasi : lengkap 66,67% tidak lengkap 33,33%. Pendokumentasian yang benar: yang terisi benar 92,85% tidak benar 7,15%.
2.	Mara Hermaestri (2017)	Analisis Kelengkapan Pengisian Lembar <i>Informed Consent</i> pada Kasus Bedah Mayor di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta Periode 2016	Deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.	Identifikasi yang lengkap 94,20% tidak lengkap 5,80%. Laporan yang penting yang lengkap 81,25% tidak lengkap 18,75%. Autentifikasi yang lengkap 89,67% tidak lengkap 10,33%. Pendokumentasian yang benar yang terisi benar 100 %.

No	Penulis dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Presentase Kelengkapan
3.	Novianti Wahyuni, Ida Sugiarti (2017)	Implementasi Pengisian Formulir <i>Informed Consent</i> Kasus Bedah Umum Sebagai Salah Satu Bukti Transaksi Terapeutik di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2017	Campuran sekuensial/ <i>sequential mix method</i>	Identifikasi: lengkap 79,03% tidak lengkap 20,97%. Laporan yang penting: lengkap 65,91% tidak lengkap 34,09%. Autentifikasi: lengkap 64,11% tidak lengkap 35,89%.
4.	Henny Maria Ulfa (2018)	Analisa Kelengkapan <i>Informed Consent</i> Tindakan Operasi Di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru	Kombinasi ( <i>Mixed Methods</i> ), desain penelitian <i>Sequential Explanatory</i>	Identitas: lengkap 93,7% dan yang tidak diisi 6,3%. Autentifikasi: lengkap 91,4% dan yang tidak diisi 8,6%. Laporan yang penting: lengkap 77,5% dan yang tidak diisi 22,5%.
5.	Dewi Oktavia, Hardisman, Erkadius (2020)	Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Lembar <i>Informed Consent</i> Pasien Bedah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang	Penelitian kombinasi ( <i>mixed methods research</i> ) dengan desain <i>sequential explanatory</i>	Identifikasi: lengkap 77,47% tidak lengkap 22,53%. Laporan yang penting: lengkap 54,53% tidak lengkap 45,47%. Autentifikasi: lengkap 68,16% tidak lengkap 31,84%.

## 2. Faktor penyebab ketidaklengkapan

Dari hasil jurnal penelitian Mara Hermaestri (2017); Anas Handayani (2016), Novianti Wahyuni, Ida Sugiarti (2017); Henny Maria Ulfa (2018); Dewi Oktavia, Hardisman, dan Erkadius (2020) didapat faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* dituangkan dalam tabel 3.2 sebagai berikut.

Tabel 3. 2 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan

No	Judul	Faktor Penyebab Ketidaklengkapan
1.	Kelengkapan Pengisian <i>Informed Consent</i> Rawat Inap pada Kasus Bedah Saraf di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2016 (Anas Handayani, 2016)	a. Kesibukan dan keterbatasan waktu dokter ( <i>Man</i> ) b. Disampaikan secara langsung dan lupa dicatat ( <i>Man</i> ) c. Kurang kesadaran petugas bertanggung jawab dalam pengisian ( <i>Man</i> ) d. Sistem <i>reward</i> tidak diterapkan ( <i>Money</i> )
2.	Analisis Kelengkapan Pengisian Lembar <i>Informed Consent</i> pada Kasus Bedah Mayor di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta Periode 2016 (Mara Hermaestri, 2017)	a. Dokter dalam pengisian dilakukan setelah operasi serta tergesa-gesa untuk pulang sehingga tidak melakukan previsit ( <i>Man</i> ) b. Item pengisian terlalu banyak dan tidak adanya saksi 2 dari pihak keluarga pasien ( <i>material</i> )
3.	Implementasi Pengisian Formulir <i>Informed Consent</i> Kasus Bedah Umum Sebagai Salah Satu Bukti Transaksi Terapeutik di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2017 (Novianti Wahyuni, Ida Sugiarti, 2017)	a. Keterbatasan waktu dokter ( <i>man dokter</i> ) b. Kurangnya SDM ( <i>man</i> ) c. Prioritaskan pasien BPJS untuk klaim ( <i>man</i> ) d. Sosialisasi yang kurang ( <i>method</i> ) e. Hanya pada pasien beresiko tinggi ( <i>man</i> ) f. Tindak lanjut analisis tidak ada ( <i>man paramedis</i> ) g. Pemberian informasi hanya secara lisan karena lebih mudah ( <i>man</i> ) h. Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ( <i>methode</i> )
4.	Analisa Kelengkapan <i>Informed Consent</i> Tindakan Operasi Di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru (Henny Maria Ulfa, 2018)	a. Kurang kesadaran petugas bertanggung jawab dalam pengisian dan tidak ada keluarga pasien menjadi saksi ( <i>Man</i> ) b. Kebijakan sudah ada tetapi untuk SOP belum ada ( <i>Methode</i> )
5.	Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Lembar <i>Informed Consent</i> Pasien Bedah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang (Dewi Oktavia, Hardisman, Erkadius, 2020)	a. Petugas rekam medis ( <i>Man</i> ) secara kuantitas masih kurang, pengembangan sumber daya manusia/tenaga berupa pelatihan belum pernah dilakukan b. Sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i> tidak diterapkan ( <i>Money</i> ) c. SOP belum disosialisasikan kepada semua petugas rekam medis dan tenaga medis sehingga penyelenggaraannya belum sepenuhnya sesuai dengan SOP ( <i>Methode</i> )

## B. Analisis

### 1. Presentase Kelengkapan

Berdasarkan tabel 3.1 bahwa dari 5 penelitian, 2 penelitian dengan peneliti Mara Hermaestri (2017) dan Anas Handayani (2016) menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan 3 penelitian lainnya menggunakan kombinasi (*MixedMethods*), desain penelitian *Sequential Explanatory* (Wahyuni & Sugiarti, 2017)(Ulfa, 2018)(Oktavia, Hardisman, & Erkadius, 2020).

Hasil dari jurnal bahwa Anas Handayani (2016) bahwa komponen identifikasi yang lengkap 100%. Komponen laporan yang penting dengan kelengkapan 69,9% dan tidak lengkap 30,1%. Komponen autentifikasi pengisian lengkap 66,67% dan tidak lengkap 33,33%. Pendokumentasian yang benar terisi benar sebanyak 92,85% sedangkan terisi tidak benar 7,15%.

Hana Hermaestri (2017) menjelaskan presentase identifikasi yang lengkap sebesar 94,20% dan tidak lengkap 5,80%. Laporan yang penting yang kelengkapan dengan 81,25% sedangkan tidak lengkap 18,75%. Komponen autentifikasi dengan kelengkapan 89,67% dan ketidaklengkapan 10,33%. Pada pendokumentasian yang benar yang terisi benar 100 %.

Hasil dari penelitian Novianti Wahyuni, Ida Sugiarti (2017) dalam jurnal dengan judul “Implementasi Pengisian Formulir *informed consent* Kasus Bedah Umum Sebagai Salah Satu Bukti Transaksi Terapeutik di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2017” bahwa komponen identifikasi dengan pengisian lengkap 79,03% dan pengisian tidak lengkap 20,97%. Pada komponen laporan yang penting pengisian lengkap sebesar 65,91% dan pengisian tidak lengkap 34,09%. Pada autentifikasi kelengkapan dengan 64,11% ketidaklengkapan dengan 35,89%.

Henny Maria Ulfa (2018) menjelaskan bahwa hasil penelitian pada presentase kelengkapan dengan komponen identifikasi yang terisi lengkap

93,7% sedangkan terisi tidak diisi 6,3%. Komponen autentikasi yang terisi lengkap sebanyak 91,4% dan yang terisi tidak lengkap 8,6%. Pada komponen laporan yang penting kelengkapan sebesar 77,5% dan ketidaklengkapan 22,5%.

Dewi Oktavia, Hardisman, Erkadius (2020) menjelaskan komponen identifikasi yang terisi lengkap 77,47% sedangkan tidak lengkap terisi 22,53%. Laporan yang penting kelengkapan sebesar 54,53% dan ketidaklengkapan sebesar 45,47%. Komponen autentifikasi kelengkapan sebesar 68,16% sedangkan pengisian yang tidak lengkap sebesar 31,84%. Dari kelima jurnal bahwa untuk pengisian formulir *informed consent* masih belum terisi sepenuhnya lengkap.

## 2. Faktor penyebab ketidaklengkapan

Dari tabel 3.2 diketahui bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* adalah :

### a. *Man* (Manusia)

Dari hasil penelitian Anas Handayani (2016) didapat bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan diakibatkan kesibukan dan keterbatasan waktu dokter, pemberian informasi disampaikan secara langsung dan lupa dicatat, kurang kesadaran petugas bertanggungjawab dalam pengisian.

Penelitian Mara Hermaestri (2017) terjadi karena dokter dalam pengisian dilakukan setelah operasi, serta tergesa-gesa untuk pulang sehingga tidak melakukan previsit. Tidak adanya saksi 2 dari pihak keluarga pasien.

Keterbatasan waktu dokter, Kurangnya sumber daya manusia, memprioritaskan pasien BPJS untuk klaim, Hanya pada pasien beresiko tinggi, Tindak lanjut analisis tidak ada, Pemberian informasi hanya secara lisan karena lebih mudah(Wahyuni & Sugiarti, 2017)

Kesibukan dan keterbatasan waktu dokter , disampaikan secara langsung dan lupa dicatat, kurang kesadaran petugas bertanggungjawab dalam pengisian, tidak ada keluarga pasien menjadi saksi (Ulfa, 2018). Dan petugas rekam medis secara kuantitas masih kurang, pengembangan sumber daya manusia berupa pelatihan belum pernah dilakukan (Oktavia, Hardisman, & Erkadius, 2020).

b. *Money* (Uang)

Berdasarkan penelitian Anas Handayani (2016) dan Dewi Oktavia, Hardisman, Erkadius (2020) sistem *reward* maupun *punishment* di rumah sakit tersebut belum diterapkan.

c. *Methods* (Metode)

Faktor penyebab pada unsur metode meliputi sosialisasi yang kurang dan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis (Wahyuni & Sugiarti, 2017). Pada penelitian Henny Maria Ulfa (2018) kebijakan sudah ada tetapi untuk SOP belum ada. SOP belum disosialisasikan kepada semua petugas rekam medis dan tenaga medis sehingga penyelenggaraannya belum sepenuhnya sesuai dengan SOP (Oktavia, Hardisman, & Erkadius, 2020).

d. *Material* (Material)

Berdasarkan penelitian Mara Hermaestri (2017) pada unsur material ketidaklengkapan karena terlalu banyak yang harus diisi pada formulir.

### C. Keterbatasan

Dengan kondisi wabah covid 19 di duniadan berdampak pada Indonesia, peneliti mengalami kendala dalam pengambilan data sehingga rencana yang semula langsung ke lapangan beralih ke *literature review*.