

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum RSUD Tidar Kota Magelang

a. Sejarah

Rumah Sakit Umum Daerah Tidar (RSUD) Tidar Kota Magelang terletak pada jalur yang strategis yaitu dikelilingi oleh wilayah Kabupaten Magelang terletak dijalur persimpangan yang menghubungkan tiga kota besar yaitu Semarang, Yogyakarta, dan Purworejo. RSUD Tidar Kota Magelang semula milik Yayasan Zending pada masa kolonial Belanda (Zending zie kenhuis), yang kemudian diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum pada tanggal 25 Mei 1932, dipimpin oleh dr. G. J. Drecmeiers. Pada masa pendudukan Jepang di Indonesia, RSUD Tidar diambil alih oleh Pemerintah Jepang selama satu tahun dan setelah proklamasi Kemerdekaan RI (tahun 1945), RSUD Tidar menjadi milik pemerintah Kotapraja Magelang. Fasilitas awal yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tidar Kota Magelang pada masa Kolonial Belanda adalah Ruang Rawat Inap A, Ruang Rawat Inap B, Ruang THT, Kamar Operasi dan Poliklinik, Dapur atau Instalasi Gizi dan Gedung Tengah atau Pendopo. Rumah sakit ini diambil alih oleh Pemerintah Jepang selama satu tahun pada masa pendudukan Jepang dan setelah proklamasi menjadi milik Kotapraja Magelang.

Pada tahun 1983 RSUD Tidar Kota Magelang menjadi rumah sakit tipe C. Kemudian RSUD Tidar Kota Magelang ditetapkan menjadi Unit Swadaya Daerah Kodya Dati II Magelang (Perda Nomer 7 Tahun 1992) yang berlangsung pada tahun 1992 sampai dengan tahun 2006. Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang menjadi rumah sakit tipe B non Pendidikan berdasarkan SK Menkes No.108/Menkes/SK/I/1995 pada tanggal 30 Januari 1995.

Dalam perkembangannya RSUD Tidar Kota Magelang pernah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Swadana dan pada saat ini menjadi RSUD dengan pola pengelolaan keuangan (PPK) BLUD sejak 31 Desember 2008 berdasarkan Surat Keputusan Walikota Magelang No. 445/39/112/Tahun 2008. Organisasi rumah sakit ini sudah mengalami pergantian direktur sebanyak 14 kali dan saat ini Direktur RSUD Tidar Kota Magelang dijabat oleh dr. Sri Harso M.Kes, Sp.S. Dari sisi mutu pelayanan RSUD Tidar Kota Magelang telah lulus akreditasi sebanyak 16 pelayanan tingkat lengkap sejak tanggal 16 Maret 2012.

b. Visi, Misi, dan Motto

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Tidar Kota Magelang pada tanggal 25 Oktober 2010 Nomor 1723/05.011/700/2010, visi, misi dan motto RSUD Tidar Kota Magelang adalah sebagai berikut:

1) Visi

Visi RSUD Tidar Kota Magelang adalah “Terwujudnya Rumah Sakit yang Unggul, Profesional, Beretika, dan Berkeadilan”

2) Misi

Adapun misi RSUD Tidar Kota Magelang adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan rujukan yang profesional, bermutu, terjangkau dan adil kepada segala lapisan masyarakat.
- b. Mengembangkan dan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia rumah sakit.
- c. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana rumah sakit secara memadai dan berkesinambungan.
- d. Menyelenggarakan pengelolaan RS secara akuntable
- e. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, suasana yang nyaman dan harmonis.
- f. Melaksanakan pendidikan dan penelitian dibidang kesehatan.

3) Motto

Motto RSUD Tidar Kota Magelang adalah “Mitra Menuju Sehat”

c. Profil

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tidar Kota Magelang adalah rumah sakit tipe B Non Pendidikan berdasarkan SK Menteri Kesehatan No 108/Menkes/SK/I/1995. RSUD Tidar Kota Magelang menempati dua lokasi yaitu lokasi induk berada di Jalan Tidar Nomor 30 A, Kelurahan Kemirirejo, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang yang memiliki seluas 23.4723 m², sedangkan untuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Rumah Sakit Budi Rahayu) berada di Jalan Urip Sumoharjo Nomor 15 A, Kelurahan Wates, Kecamatan Magelang Utara, Kota Magelang dengan luas 2.640 m². Kedua lokasi tersebut dengan status hak pakai dan status kepemilikan ada pada Pemerintah Kota Magelang.

d. Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan yang ada di RSUD Tidar Kota Magelang meliputi fasilitas rawat inap, rawat jalan, administrasi dan penunjang. Beberapa fasilitas di RSUD Tidar Kota Magelang adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan Rawat Jalan
 - a) Poliklinik spesialis umum
 - (1) Klinik Anak
 - (2) Klinik THT
 - (3) Klinik Bedah Mulut
 - (4) Klinik Gigi
 - (5) Klinik Kulit Kelamin
 - (6) Klinik Bedah Umum
 - (7) Klinik Bedah Urologi
 - (8) Klinik Bedah Anak
 - (9) Klinik Obsgyn
 - (10) Klinik Penyakit Dalam
 - (11) Klinik Jantung
 - (12) Klinik Paru
 - (13) Klinik Mata

- (14) Klinik Jiwa
 - (15) Klinik Saraf
 - (16) Klinik DOTS
 - b) Poliklinik Anggrek
- 2) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap terdiri dari beberapa bangsal perawatan yaitu:

- a) Bangsal Alamanda I digunakan untuk pasien rawat inap VVIP.
- b) Bangsal Alamanda II digunakan untuk pasien rawat inap VIP I.
- c) Bangsal Anyelir digunakan untuk pasien rawat inap VIP.
- d) Bangsal B digunakan bagi pasien dengan penyakit bedah kelas II.
- e) Bangsal C digunakan bagi pasien dengan penyakit bedah kelas I.
- f) Bangsal Dahlia
 - (1) Dahlia 1 digunakan untuk pasien rawat inap stroke dan ICCU
 - (2) Dahlia 2 digunakan untuk pasien Dahlia lama kelas I.
 - (3) Dahlia 3 digunakan untuk pasien rawat inap anak.
 - (4) Dahlia 4 digunakan untuk pasien Aster kelas I
 - (5) Dahlia 5 digunakan untuk pasien rawat inap umum baru
- g) Bangsal E digunakan bagi pasien dengan penyakit bedah kelas II
- h) Bangsal F digunakan bagi pasien dengan penyakit bedah kelas III.
- i) Bangsal G digunakan bagi pasien dengan penyakit dalam kelas III.
- j) Bangsal Perinatal
- k) Bangsal Obsgyn
- l) ICU
- m) PICU

Pelayanan rawat inap di RSUD Tidar Kota Magelang terbagi atas kelas VVIP, VIP, I, II, III. RSUD Tidar Kota Magelang mempunyai fasilitas sebanyak 309 tempat tidur. Berikut adalah rincian tempat tidur sampai akhir bulan Februari 2018.

No	Ruang	Kelas					Tanpa Kelas	Isolasi	TT Siap pakai
		VVIP	VIP	I	II	III			
1	Alamanda I	7	7					14	
2	Alamanda II		14					14	
3	Anyelir		16				2	18	
4	Dahlia 1 (stroke+ ICCU)						20	20	
5	Dahlia 2 (Dahlia lama)			11			6	17	
6	Dahlia 3 (sal anak baru)				6	9		2	17
7	Dahlia 4 (Aster)			16					16
8	Dahlia 5 (sal umum baru)				8	8			16
9	B				12				12
10	C			22					22
11	E				20				20
12	F					25		2	27
13	G					20		5	25
14	ICU						9		9

Tabel 4. 1 Kapasitas Tempat Tidur

15	PICU					8		8	
16	Obstgyn	2	2	8	22			34	
17	Perinatal	1	1	8	10			20	
Total		7	40	52	62	94	43	11	309

Sumber : Bagian pelaporan RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2018

3) Pelayanan Rawat Intensif

Pelayanan rawat intensif didukung oleh tenaga yang terampil untuk pasien yang memerlukan penanganan yang intensif. Bulan Agustus 2011 dilakukan pembangunan gedung pelayanan rawat intensif untuk meningkatkan pelayanan pasien rawat intensif. Pelayanan intensif yang ada RSUD Tidar Kota Magelang yaitu ICU dan PICU.

4) Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang di RSUD Tidar Kota Magelang meliputi:

- a) Radiologi
- b) Laboratorium klinik
- c) Laboratorium patologi anatomi
- d) Hemodialisa
- e) Rehabilitasi medik
- f) Akupuntur
- g) CT Scan
- h) MRI
- i) Mamography
- j) Bone Densitometry

5) Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan yang diberikan selama 24 jam kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan dan akan dilayani oleh tenaga yang terampil serta sudah mendapatkan pelatihan di bidang penanggulangan pasien gawat darurat (PPGD) baik dokter maupun paramedis. Fasilitas yang ada pada pelayanan gawat darurat adalah evaluasi *medic ambulance* dan *station*. Ruang gawat darurat meliputi ruang observasi, ruang tindakan, ruang jaga, dan *triase*.

- 6) Pelayanan Farmasi
- 7) Pelayanan Gizi
- 8) Pelayanan *Ambulance*
- 9) Pelayanan Administrasi

Pelayanan administrasi di RSUD Tidar Kota Magelang meliputi *Visum et Repertum*, asuransi jasa raharja dan lain-lain.

e. *Performance* Rumah Sakit

Tabel 4.2 Performance RSUD Tidar Kota Magelang

	2013	2014	2015	2016	2017
BOR (%)	91,47	95,71	92,96	93,47	80,02
LOS (hari)	4,52	4,20	4,28	4,20	4,40
TOI (hari)	0,44	0,19	0,11	0,34	1,10
BTO (kali)	73,87	83,43	87,66	81,02	66,42
NDR (⁰ / ₀₀)	17,62	20,22	18,12	18,41	18,47
GDR (⁰ / ₀₀)	33,36	33,99	32,72	34,81	39,22

Sumber : Bagian pelaporan RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2018

Keterangan:

BOR : Bed Occupancy Ratio

LOS : Length of Stay

TOI : Turn Over Interval

BTO : Bed Turn Over

NDR : Gross Death Rate

GDR : Net Death Rate

2. Analisis Hasil

- a. Pelaksanaan Pengisian lembar *informed consent* kasus bedah di RSUD Tidar Kota Magelang

Pelaksanaan pengisian lembar *informed consent* kasus bedah di RSUD Tidar Kota Magelang pemberian informasi dilakukan oleh dokter kepada pasien. Isi informasi berupa diagnosis, dasar diagnosis, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, risiko, komplikasi, prognosis, alternatif dan risiko, serta lain-lain. Perawat mendampingi saat

1	No.RM	71	95,95	3	4,05	74	100
2	Nama	71	95,95	3	4,05	74	100
3	Tanggal Lahir	69	93,24	5	6,76	74	100
4	Umur	69	93,24	5	6,76	74	100
5	Ruang/Kelas	6	8,11	68	91,89	74	100
Rata-rata kelengkapan		77,30		22,70		100	

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata kelengkapan pengisian identitas pasien sebesar 77,30%. Kelengkapan tertinggi pada komponen analisis No.RM dan nama lengkap sebanyak 71 lembar dari 74 lembar atau 95,95%. Kelengkapan terendah pada komponen analisis ruang/kelas lengkap sebanyak 6 lembar dari 74 lembar atau 8,11%.

2) Bukti Rekaman yang Ada

Berdasarkan tabel di bawah, rata-rata kelengkapan pengisian bukti rekaman yang ada sebesar 88,29%. Kelengkapan tertinggi pada komponen analisis diagnosis, diagnosis dasar, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, risiko, komplikasi, dan prognosis sebanyak 74 lembar atau 100%. Kelengkapan terendah pada komponen analisis penerima informasi sebanyak 9 lembar dari 74 lembar atau 12,16%.

Tabel 4.4 Kelengkapan Bukti Rekaman yang Ada

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tdk Lengkap		Jml Total	% Total
		Jml	%	Jml	%		
1	Nama Tindakan	64	86,49	10	13,51	74	100
2	Dokter pelaksana tindakan	59	79,73	15	20,27	74	100
3	Pemberi informasi	56	75,67	18	24,33	74	100
4	Penerima informasi	9	12,16	65	87,84	74	100
5	Diagnosis	74	100	0	0	74	100
6	Diagnosis Dasar	74	100	0	0	74	100
7	Tindakan kedokteran	74	100	0	0	74	100
8	Indikasi tindakan	74	100	0	0	74	100
9	Tata cara	74	100	0	0	74	100
10	Tujuan	74	100	0	0	74	100
11	Risiko	74	100	0	0	74	100

12	Komplikasi	74	100	0	0	74	100
13	Prognosis	74	100	0	0	74	100
14	Alternatif dan risiko	72	97,30	2	2,70	74	100
15	Tanda (√)	54	72,97	20	27,02	74	100
Rata-rata kelengkapan		88,29		11,71		100	

3) Keabsahan Rekaman

Tabel 4.5 Kelengkapan Keabsahaan Rekaman

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tdk Lengkap		Jml Total	% Total
		Jml	%	Jml	%		
1	Tanda tangan dokter	74	100	0	0	74	100
2	Nama terang dokter	69	93,24	5	6,76	74	100
3	Tanda tangan penerima informasi	74	100	0	0	74	100
4	Nama terang penerima informasi	64	86,49	10	13,51	74	100
Rata-rata kelengkapan		94,93		5,07		100	

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata kelengkapan pengisian keabsahan rekaman sebesar 94,93%. Kelengkapan tertinggi pada komponen analisis tanda tangan dokter sebanyak 74 lembar atau 100%. Kelengkapan terendah pada komponen analisis nama penerima informasi sebanyak 64 lembar dari 74 lembar atau 86,49%.

4) Tata Cara Pencatatan

Tabel 4.6 Kelengkapan Tata Cara Pencatatan

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tdk Lengkap		Jml Total	% Total
		Jml	%	Jml	%		
1	Tanggal	5	6,76	69	93,24	74	100
2	Waktu	4	5,40	70	94,60	74	100
3	Cara koreksi yang benar	70	94,60	4	5,4	74	100
Rata-rata kelengkapan		35,56		64,44		100	

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata kelengkapan pengisian dalam tata cara pencatatan sebesar 35,55%. Kelengkapan tertinggi pada komponen analisis cara koreksi yang benar sebanyak 70 lembar dari

74 lembar atau 94,49%. Kelengkapan terendah pada komponen analisis waktu sebanyak 4 lembar dari 74 lembar atau 5,4%.

Berdasarkan analisis hasil observasi rekam medis pada lembar *informed consent* bagian persetujuan tindakan kedokteran diperoleh:

1) Identitas penanggung jawab

Tabel 4.7 Kelengkapan Identitas Penanggung Jawab

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tdk Lengkap		Jml Total	% Total
		Jml	%	Jml	%		
1	Nama penanggung jawab	74	100	0	0	74	100
2	Umur penanggung jawab	73	98,65	1	1,35	74	100
3	JK penanggung jawab	34	45,95	40	54,05	74	100
4	Alamat penanggung jawab	69	93,24	5	6,76	74	100
5	Hubungan dengan pasien	22	29,73	52	70,27	74	100
6	Nama Pasien	74	100	0	0	74	100
7	Umur pasien	72	97,30	2	2,70	74	100
8	Jenis kelamin	24	32,43	50	67,57	74	100
9	Alamat pasien	71	95,95	3	4,05	74	100
Rata-rata kelengkapan		77,04		22,96		100	

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata kelengkapan pengisian identitas penanggung jawab sebesar 77,04%. Kelengkapan tertinggi pada komponen analisis nama penanggung jawab dan nama pasien masing-masing sebanyak 74 lembar atau 100%. Kelengkapan terendah pada komponen analisis hubungan dengan pasien sebanyak 22 lembar dari 74 lembar atau 29,73%.

2) Bukti Rekaman yang Ada

Tabel 4.8 Kelengkapan Bukti Rekaman yang Ada

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tdk Lengkap		Jml Total	% Total
		Jml	%	Jml	%		
1	Tindakan	15	20,27	59	79,73	74	100
Rata-rata kelengkapan		20,27		79,73		100	

Berdasarkan tabel di atas, kelengkapan rekaman yang ada pada komponen analisis tindakan sebanyak 15 lembar dari 74 lembar atau 20,27%.

3) Keabsahan Rekaman

Tabel 4.9 Kelengkapan Keabsahan Rekaman

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tdk Lengkap		Jml Total	% Total
		Jml	%	Jml	%		
1	Tanda tangan pemberi persetujuan	74	100	0	0	74	100
2	Nama pemberi persetujuan	61	82,43	13	17,57	74	100
3	Tanda tangan saksi 1	32	43,24	42	56,76	74	100
4	Nama saksi 1	29	39,20	45	60,80	74	100
5	Tanda tangan saksi 2	36	48,67	38	51,35	74	100
6	Nama saksi 2	35	47,29	39	52,70	74	100
Rata-rata kelengkapan		60,14		39,86		100	

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata kelengkapan pengisian pada keabsahan rekaman adalah 60,14%. Kelengkapan tertinggi pada komponen analisis tanda tangan pemberi persetujuan sebanyak 74% atau 100%. Kelengkapan terendah pada komponen analisis tanda tangan dan nama saksi 1 masing-masing 32 lembar atau 43,24% dan 29 lembar atau 39,20%.

4) Tata Cara Pencatatan

Tabel 4.10 Kelengkapan Tata Cara Pencatatan

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tdk Lengkap		Jml Total	% Total
		Jml	%	Jml	%		
1	Tanggal	62	83,78	12	16,22	74	100
2	Waktu	61	82,43	13	17,57	74	100
3	Cara koreksi yang benar	70	94,59	4	5,40	74	100
Rata-rata kelengkapan		86,94		13,06		100	

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata kelengkapan pengisian pada tata cara pencatatan sebesar 86,94%. Kelengkapan tertinggi pada komponen analisis cara koreksi yang benar sebanyak 70 lembar dari 74 lembar atau 94,59%. Kelengkapan terendah pada komponen analisis waktu sebanyak 61 lembar dari 74 lembar atau 82,43%.

c. Penyebab Ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah di RSUD Tidar Kota Magelang

Penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* adalah jumlah pasien bedah banyak menyebabkan dokter menjadi sibuk, waktunya tidak cukup sehingga tidak sempat mengisi rekam medis. Masih ada pasien atau wali yang tidak bisa membaca dan menulis, serta perbedaan persepsi petugas analisis rekam medis terkait dengan kelengkapan *informed consent*. Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Tidar Kota Magelang diketahui beberapa penyebab sebagai berikut:

1. Dokter

Penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* adalah jumlah pasien bedah banyak menyebabkan dokter menjadi sibuk, waktunya tidak cukup atau tidak sempat mengisi rekam medis. Untuk saling bertemu dokter, perawat, pasien atau penanggung jawab juga mengalami kesulitan. Hal itu menyebabkan dalam proses pengisian lembar *informed consent* masih ada beberapa komponen yang tidak terisi secara lengkap. Jumlah dokter bedah umum di RSUD Tidar Kota Magelang sebanyak 2 orang dengan latar belakang pendidikan spesialis bedah.

Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara dengan responden yang mengungkapkan sebagai berikut:

“Salah satunya dokternya sibuk waktunya tidak cukup untuk menulis saat pasiennya banyak, dokter bedah umum cuma ada 2 orang”

Responden C

“Salah satunya dokternya sibuk...”

Responden D

“Untuk saling bertemu dokter, perawat, pasien atau penanggung jawab pasien, dalam satu meja itu kita mengalami kesulitan”

Responden E

“Pasien bedah kan banyak jadi mungkin dokternya tidak sempat mengisi, biasanya dokter dan pasien tidak tanda tangan”

Responden F

Terkait dengan kelengkapan *informed consent* sampai saat ini belum pernah dilakukan sosialisasi secara spesifik. Hal tersebut diungkapkan dari beberapa responden sebagai berikut:

“Kalo sosialisasi secara khusus *informed consent* belum”

Responden E

“Sosialisasi secara spesifik belum..”

Responden F

2. Pasien atau Wali Pasien

Ketidaklengkapan pengisian persetujuan tindakan kedokteran disebabkan oleh pasien atau wali saat diminta untuk mengisi pernyataan persetujuan tidak bisa menulis. Kadang pula lupa umur dan alamat lengkap. Menghadapi hal tersebut petugas bisa meminta keluarga untuk menuliskan atau dituliskan oleh petugas terkait. Apabila dijumpai pasien tidak bisa tanda tangan dapat dengan cap jempol.

Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara dengan responden yang mengungkapkan sebagai berikut:

“Kadang ada pasien yang tidak bisa menulis. Kalau tidak bisa menulis perawat yang akan menuliskan, kalau tidak bisa tanda tangan dengan cap jempol”

Responden A

“Mungkin kadang pasien sendiri lupa umurnya berapa, alamat, pasien tidak bisa menulis, tingkat pendidikan kan. Kalau tidak bisa tanda tangan dengan cap jempol”

Responden B

“..... kadang-kadang ada juga wali pasien atau orang tua yang tidak bisa membaca dan menulis sehingga dibawa ke ruang perawatan supaya diisi keluarga yang lain”

Responden E

3. Petugas Analisis Rekam Medis

Penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah adalah perbedaan persepsi petugas analisis rekam medis terkait dengan kelengkapan *informed consent*. Pelaksanaan analisis *informed consent* hanya terfokus pada pemberian informasi pada item diagnosis, dasar diagnosis, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, risiko, komplikasi, prognosis, alternatif dan risiko serta autentikasi dokter dan penerima informasi. Serta analisis kelengkapan persetujuan tindakan kedokteran pada komponen autentikasi saksi apabila satu kolom saksi saja terisi dianggap lengkap. Jumlah petugas analisis rekam medis sebanyak 2 orang dengan latar belakang pendidikan D-3 Rekam Medis.

Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara dengan responden sebagai berikut:

“.... analisis keterisian dan autentikasinya pada lembar pemberian informasi. ... saksinya kalau cuma satu dianggap lengkap”

Responden F

B. Pembahasan

1. Pelaksanaan Pengisian lembar *informed consent* kasus bedah di RSUD Tidar Kota Magelang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan pada pasien.

Merujuk doktrin dan ketentuan hukum di atas, pelaksanaan *informed consent* adalah sebagai berikut (Hatta, 2013):

- a. Persetujuan tindakan medis dalam bentuk tertulis diperlukan pada tindakan medik yang mengandung risiko tinggi.
- b. Selalu didahului dengan penjelasan oleh dokter yang merawat atau dokter penggantinya.
- c. Informasi dapat diberikan baik secara lisan maupun tertulis dengan memberikan kesempatan untuk tanya jawab.
- d. Informasi yang diberikan setidaknya 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 diberikan serta perkiraan pembiayaan.
- e. Kemungkinan perluasan tindakan (operasi) bila ada harus diinformasikan sebelumnya. Perluasan operasi yang tidak terduga dapat dilakukan dalam kondisi gawat darurat.
- f. Persetujuan tindakan medis diberikan oleh pasien sendiri bila ia berkompoten (dewasa, sadar, dan sehat mental).
- g. Persetujuan tindakan medis tidak diperlukan apabila pasien tidak berkompoten dan tidak ada keluarga yang mendampingi padahal diperlukan tindakan medis karena pasien dalam keadaan gawat darurat.
- h. Urutan prioritas pemberi persetujuan adalah pasien sendiri, suami atau istrinya, anak yang sudah dewasa, orangtuanya, dan saudara kandungnya.

Pelaksanaan pengisian lembar *informed consent* kasus bedah di RSUD Tidar Kota Magelang pemberian informasi dilakukan oleh dokter kepada pasien. Isi informasi berupa diagnosis, dasar diagnosis, tindakan

kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, risiko, komplikasi, prognosis, alternatif dan risiko, serta lain-lain. Perawat mendampingi saat dilakukannya persetujuan tindakan kedokteran sebagai saksi. Pelaksanaan *informed consent* di lakukan di bangsal. Selain itu, terkadang dalam pelaksanaannya perawat dan pasien atau penanggung jawab membuat pernyataan persetujuan tindakan kedokteran dulu baru kemudian setelahnya dokter mengisi informasi. Hal tersebut serupa dengan penelitian Aisyah (2013) dengan judul “faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* tindakan bedah mata di RS. Mata “DR.YAP” Yogyakarta” menyatakan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pada sumber daya manusia yaitu dokter dan perawat. Sebagian besar dokter yang melakukan operasi adalah dokter tamu, kesibukan dokter, ketergantungan dokter terhadap perawat, kurangnya kesadaran dokter untuk melengkapi, kurangnya keaktifan perawat untuk melengkapi, kurangnya komunikasi perawat dengan dokter. Faktor SDM tersebut dalam melakukan pengisian lembar *informed consent* belum mematuhi peraturan yang ada.

Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait dengan *informed consent* No. Dokumen No.26/RM/IV/2016 di RSUD Tidar Kota Magelang menyebutkan bahwa urutan langkah yakni setelah pasien diperiksa status kesehatannya oleh dokter, maka dokter harus memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan, kemungkinan efek samping dan memberikan alternatif tindakan lain oleh pasien. Kemudian dokter yang akan memberikan tindakan, menuliskan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan dalam formulir *informed consent*. Setelah pasien dan keluarga jelas dengan informasi yang diberikan dokter, maka selanjutnya pasien dan keluarga dapat memberikan persetujuan atau penolakan terhadap tindakan tersebut.

2. Persentase kelengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah di RSUD Tidar Kota Magelang
 - a. Identitas Pasien

Berdasarkan analisis hasil studi dokumentasi telaah identitas pasien pada lembar *informed consent* pada bagian pemberian informasi diperoleh kelengkapan tertinggi pada komponen analisis No.RM dan nama lengkap sebanyak 71 lembar dari 74 lembar atau 95,95%. Kelengkapan terendah pada komponen analisis ruang/kelas lengkap sebanyak 6 lembar dari 74 lembar atau 8,11%. Rata-rata kelengkapan pengisian identitas pasien sebesar 77,30%.

Berdasarkan analisis hasil studi dokumentasi telaah identitas penanggung jawab pada lembar *informed consent* bagian persetujuan tindakan kedokteran diperoleh kelengkapan tertinggi pada komponen analisis nama penanggung jawab dan nama pasien masing-masing sebanyak 74 lembar atau 100%. Kelengkapan terendah pada komponen analisis hubungan dengan pasien sebanyak 22 lembar atau 29,73%. Rata-rata kelengkapan pengisian identitas penanggung jawab sebesar 77,04%.

Pengisian identitas pasien sudah menggunakan label yang berisi No.RM, nama pasien, tanggal lahir, jenis kelamin, dan alamat. Namun, masih ada beberapa lembar pemberian informasi yang lupa tidak ditempel label dan ada pula yang masih ditulis dengan tangan. Untuk pengisian identitas penanggung jawab, pasien atau keluarga (penanggung jawab) membuat pernyataan di lembar persetujuan tindakan kedokteran. Hal tersebut menyebabkan beberapa item tidak terisi secara lengkap. Hasil analisis kelengkapan *informed consent* pada telaah identitas pasien serupa dengan hasil penelitian Hermaestri (2017) dengan judul “Analisis kelengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah mayor di rumah sakit Panti Nugroho Yogyakarta periode 2016” rata-rata persentase kelengkapan identitas pasien sebesar 94,20%. Serupa pula pada penelitian Rahayu (2016) dengan judul “analisis kuantitatif lembar *informed consent* pada kasus bedah di rumah sakit Bhayangkara Polda DIY Periode tahun 2015” bahwa rata-rata persentase kelengkapan identitas pasien sebesar 53,99%. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 disebutkan bahwa kelengkapan pengisian

rekam medis (lembar *informed consent*) 24 jam setelah pelayanan adalah 100%.

b. Bukti Rekaman yang Ada

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 penjelasan tentang tindakan kedokteran sekurang-kurangnya mencakup penjelasan tentang diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risiko, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan dan perkiraan biaya.

Berdasarkan analisis hasil studi dokumentasi telaah bukti rekaman yang ada pada lembar *informed consent* pemberian informasi kelengkapan tertinggi pada komponen analisis diagnosis, diagnosis dasar, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, risiko, komplikasi, dan prognosis sebanyak 74 lembar atau 100%. Kelengkapan terendah pada komponen analisis penerima informasi sebanyak 9 lembar dari 74 lembar atau 12,16%. Rata-rata kelengkapan pengisian bukti rekaman yang ada sebesar 88,29%. Pada lembar *informed consent* bagian persetujuan tindakan kedokteran kelengkapan rekaman yang ada pada komponen analisis tindakan sebanyak 15 lembar atau 20,27%.

Hasil analisis kelengkapan *informed consent* pada telaah bukti rekaman yang ada serupa dengan penelitian Hermaestri (2017) dengan judul “Analisis kelengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah mayor di rumah sakit Panti Nugroho Yogyakarta periode 2016” rata-rata persentase kelengkapan laporan penting sebesar 8,25%. Serupa pula pada penelitian Rahayu (2016) dengan judul “analisis kuantitatif lembar *informed consent* pada kasus bedah di rumah sakit Bhayangkara Polda DIY Periode tahun 2015” bahwa rata-rata persentase kelengkapan laporan yang penting adalah 51,40%. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 disebutkan bahwa

kelengkapan pengisian rekam medis (lembar *informed consent*) 24 jam setelah pelayanan adalah 100%.

c. Keabsahan Rekaman

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 pasal 9 penjelasan didokumentasikan dalam rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan. Apabila penjelasan tersebut dapat merugikan pasien atau pasien menolak diberi penjelasan maka dokter atau dokter gigi dapat memberikan penjelasan pada keluarga terdekat dengan didampingi oleh tenaga kesehatan lain sebagai saksi.

Berdasarkan analisis hasil studi dokumentasi telaah keabsahan rekaman pada lembar *informed consent* bagian pemberian informasi kelengkapan tertinggi pada komponen analisis tanda tangan dokter sebanyak 74 lembar atau 100%. Kelengkapan terendah pada komponen analisis nama penerima informasi sebanyak 64 lembar atau 86,49%. Rata-rata kelengkapan pengisian keabsahan rekaman sebesar 94,93%. Sedangkan untuk hasil telaah keabsahan rekaman pada lembar *informed consent* bagian persetujuan tindakan kedokteran kelengkapan tertinggi pada komponen analisis tanda tangan pemberi persetujuan sebanyak 74% atau 100%. Kelengkapan terendah pada komponen analisis tanda tangan dan nama saksi 1 masing-masing 32 lembar atau 43,24% dan 29 lembar atau 39,20%. Rata-rata kelengkapan pengisian pada keabsahan rekaman adalah 60,14%.

Hasil analisis kelengkapan *informed consent* pada telaah bukti rekaman yang ada serupa dengan penelitian Hermaestri (2017) dengan judul “Analisis kelengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah mayor di rumah sakit Panti Nugroho Yogyakarta periode 2016” rata-rata persentase kelengkapan autentikasi sebesar 89,67%. Serupa pula pada penelitian Rahayu (2016) dengan judul “analisis

kuantitatif lembar *informed consent* pada kasus bedah di rumah sakit Bhayangkara Polda DIY Periode tahun 2015” bahwa rata-rata persentase kelengkapan laporan yang penting adalah 35,21%. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 disebutkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis (lembar *informed consent*) 24 jam setelah pelayanan adalah 100%.

d. Tata Cara Pencatatan

Tata cara mencatat yaitu dengan pemberian tanggal, keterangan waktu, cara koreksi yang benar dengan cara menarik garis lurus di atas tulisan yang salah dan mencantumkan nama jelas dan tanda tangan korektor serta tanggal kejadian (Hatta, 2013).

Berdasarkan analisis hasil studi dokumentasi telaah tata cara pencatatan pada lembar *informed consent* pada bagian pemberian informasi kelengkapan tertinggi pada komponen analisis cara koreksi yang benar sebanyak 70 lembar atau 94,49%. Kelengkapan terendah pada komponen analisis waktu sebanyak 4 lembar atau 5,4%. Rata-rata kelengkapan pengisian dalam tata cara pencatatan sebesar 35,55%. Sedangkan pada lembar *informed consent* bagian persetujuan tindakan kedokteran kelengkapan tertinggi pada komponen analisis cara koreksi yang benar sebanyak 70 lembar atau 94,59%. Kelengkapan terendah pada komponen analisis waktu sebanyak 61 lembar atau 82,43%.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES Hasil analisis kelengkapan *informed consent* pada telaah tata cara pencatatan berbeda dengan penelitian Hermaestri (2017) dengan judul “Analisis kelengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah mayor di rumah sakit Panti Nugroho Yogyakarta periode 2016” rata-rata persentase kelengkapan pendokumentasian yang benar sebesar 100%. /SK/II/2008 disebutkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis (lembar *informed consent*) 24 jam setelah pelayanan adalah 100%.

3. Penyebab Ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah di RSUD Tidar Kota Magelang.

Penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah disebabkan oleh dokter, pasien atau wali pasien, dan petugas analisis rekam medis. Menurut Angraini (2017) salah satu faktor penyebab ketidaklengkapan adalah faktor manusia (*man*). Manusia adalah sarana utama untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan (Manullang, 2015).

a. Dokter

Penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* adalah jumlah pasien bedah banyak menyebabkan dokter menjadi sibuk, waktunya tidak cukup atau tidak sempat mengisi rekam medis. Untuk saling bertemu dokter, perawat, pasien atau penanggung jawab juga mengalami kesulitan. Hal itu menyebabkan dalam proses pengisian lembar *informed consent* masih ada beberapa komponen yang tidak terisi secara lengkap. Jumlah dokter bedah umum di RSUD Tidar Kota Magelang sebanyak 2 orang dengan latar belakang pendidikan dokter spesialis bedah.

Pernyataan triangulasi menyebutkan pasien bedah yang bertambah jumlahnya sehingga waktu dokter untuk melengkapinya menjadi terbatas. Karena dokter harus visit dan jaga di poli. Hal serupa pada pernyataan triangulasi dengan kutipan sebagai berikut:

“Jumlah pasien yang melonjak, jadi waktu dokter untuk melengkapinya sangat-sangat terbatas. Dokter jaga dari pagi kemudian visit. Jam 8 harus ke poli lagi belum melengkapinya yang lain. Padahal ada beberapa bangsal, antara lain bangsal vip ada 3, serta kelas 1, 2, dan 3. Sibuk dokternya”

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Hermaestri (2017) dengan judul “Analisis kelengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah mayor di rumah sakit Panti Nugroho Yogyakarta periode 2016” bahwa penyebab ketidaklengkapan lembar pengisian

lembar *informed consent* adalah pengisian informasi oleh dokter setelah operasi, dokter tergesa-gesa pulang dan tidak melakukan previsit.

Sudah ada mekanisme perawat mengingatkan dokter untuk melengkapi *informed consent* sebelum pasien pulang. Namun, dalam proses pengisian lembar *informed consent* masih ada beberapa komponen yang tidak terisi secara lengkap. Dalam penelitian Ningsih (2013) dengan judul “hubungan beban kerja dengan dan kepuasan kerja dengan kinerja karyawan di instalasi rekam medis rumah sakit mata “DR.Yap” yang menyatakan bahwa secara umum beban kerja yang tinggi akan mengakibatkan kinerja yang rendah dan sebaliknya bila beban kerja semakin rendah maka kinerja yang dihasilkan semakin tinggi.

Pernyataan Triangulasi menyebutkan bahwa kesadaran dokter dalam pengisian rekam medis masih belum bagus. Berikut kutipan wawancara dengan triangulasi sebagai berikut:

“..... kesadaran dokter akan pengisian rekam medis yang masih belum bagus. Jadi, dokter masih sekedar tanda tangan dan mengisi diagnosis. Ada yang mengisi tapi hanya point-point saja”

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Pamungkas *et al* (2010) dengan judul “analisis ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta” yang menyebutkan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan adalah kurangnya kesadaran dari dokter akan pentingnya pengisian berkas rekam medis.

Penyebab lain adalah belum dilakukan sosialisasi secara spesifik terkait dengan kelengkapan *informed consent*. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 disebutkan bahwa kelengkapan pengisian *informed consent* setelah mendapat informasi yang jelas adalah 100%.

b. Pasien atau wali pasien

Ketidaklengkapan pengisian persetujuan tindakan kedokteran disebabkan oleh pasien atau wali saat diminta untuk mengisi pernyataan persetujuan tidak bisa menulis. Menghadapi hal tersebut petugas bisa meminta keluarga untuk menuliskan atau dituliskan petugas terkait. Apabila dijumpai pasien tidak bisa tanda tangan dapat dengan cap jempol.

Pernyataan Triangulasi menyebutkan bahwa masih ada pasien yang tidak bisa menulis, tidak bisa tanda tangan kemudian di ganti dengan cap jempol tapi jumlahnya sangat sedikit sekali. Biasanya pasien yang sudah tua dan orang pedesaan. Berikut kutipan wawancara sebagai berikut:

“Pasien yang tidak bisa menulis. Ada cap jempol tapi jumlahnya sangat sedikit biasanya pasien tua atau orang pedesaan”

Berbeda dengan hasil penelitian Hermaestri (2017) dengan judul “Analisis kelengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah mayor di rumah sakit Panti Nugroho Yogyakarta periode 2016” penyebab ketidaklengkapan pengisian dari keluarga pasien adalah keluarga pasien tidak berada di bangsal saat dokter memberikan informasi, sehingga pasien tidak ada yang mendampingi.

c. Petugas Analisis Rekam Medis

Penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah adalah perbedaan persepsi petugas analisis rekam medis terkait dengan kelengkapan *informed consent*. Menurut Pribadi (2009) persepsi sebagai proses melibatkan mental dan kemampuan kognitif sehingga memungkinkan seseorang untuk melakukan interpretasi dan segala sesuatu yang ada di sekelilingnya. Pelaksanaan analisis *informed consent* hanya terfokus pada pemberian informasi pada item diagnosis, dasar diagnosis, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, risiko, komplikasi, prognosis, alternatif dan risiko serta autentikasi dokter dan penerima informasi. Serta analisis kelengkapan

persetujuan tindakan kedokteran pada komponen autentikasi saksi apabila satu kolom saksi saja terisi dianggap lengkap. Jumlah petugas analisis rekam medis sebanyak 2 orang dengan latar belakang pendidikan D-3 Rekam Medis.

Hal serupa pada pernyataan triangulasi dengan kutipan sebagai berikut:

“Seharusnya memang minimal satu saksi yang menyaksikan bahwa persetujuan itu di buat. Satu saksi dianggap lengkap”

Dengan pernyataan tersebut di atas penyebab ketidaklengkapan serupa dengan penelitian Ramadhani *et al* (2008) dengan judul “faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap dalam batas waktu perlengkapan di rumah sakit umum Dr. Moewardi Surakarta” menyebutkan bahwa faktor penyebab dari aspek prosedur pelaksanaan, prosedur tetap belum sepenuhnya dilaksanakan. Adapun Standar Prosedur Operasional (SPO) *informed consent* No. Dokumen No.26/RM/IV/2016 di RSUD Tidar Kota Magelang menyebutkan setelah pasien dan keluarganya jelas dengan informasi yang diberikan dokter, maka pasien dan keluarga dapat memberikan persetujuan atau penolakan terhadap tindakan tersebut. Pasien dan keluarga mengisi formulir persetujuan atau penolakan tindakan medis (*informed consent*) dan membubuhkan nama lengkap pada kolom yang tersedia. Dokter yang memberikan penjelasan bertandatangan di lembar persetujuan atau penolakan tindakan medis dan mencantumkan nama terang. Perawat dan pihak keluarga yang ikut mendengarkan sebagai saksi juga membubuhkan tanda tangan dan nama terang dalam *informed consent*.

C. Keterbatasan

Keterbatasan penulis dalam penelitian ini adalah peneliti tidak memperoleh izin untuk wawancara langsung dengan dokter.