

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Rumah Sakit

1. Sejarah RST. TK. II. Dr.SOEDJONO MAGELANG

RST.TK.II.dr.Soedjono Magelang sebagai Rumah Sakit TNI-AD dan pusat layanan rujukan kesehatan Angkatan Darat di wilayah Kodam IV/Diponegoro dalam perjalannya telah banyak mengalami perkembangan dan pencapaian yang cukup pesat. Sejak saat didirikan sampai dengan tahun 1986 kondisi bangunan rumah sakit tidak banyak mengalami perubahan ataupun penambahan bangunan.sejak 20 tahun terakhir, tepatnya era tahun 2000 hingga sekarang rumah sakit TK.II.dr.Soedjono.Magelang telah mengalami perkembangan dan pencapaian yang sangat pesat.

Tahun 2011 terdapat penambahan bangunan baru yaitu gedung ICU dengan kapasitas 12 tempat tidur yang merupakan bantuan hibah dari pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang pengoperasionalannya secara resmi digunakan bulan April Tahun 2012, serta perbaikan ruang rawat inap Taruna. Tahun 2013 hingga 2017 telah diperbaikinya sarana dan prasarana pendukung pelayanan rumah sakit, diantaranya pemasangan paving lap tenis,bangunan pagar lap tenis, pengeramikan ruang dinding luar kantor staf, pengasaan pintu kamar mandi ruang Edelweis, IGD dan Dahlia, pengecatan bertahap seluruh ruangan, pengeramikan dinding ruang HD, pembangunan ruang tunggu poliklinik, pembangunan kantor PPBP-AD, pembangunan tempat Laundry, penambahan AC(Air Conditioner), pembuatan taman depan rumah sakit dll. Semua nya bertujuan agar pelayanan kesehatan diberikan di RST.TK.II.dr.Soedjono.Magelang dapat dilaksanakan secara maksimal.

2. Visi

Menjadi rumah sakit kebanggaan setiap prajurit, baik sebagai fungsi rujukan dan Senantiasa mengutamakan keselamatan

3. Misi
 - a. jajaran Kodam IV/ Diponegoro.
 - b. Meningkatkan mutu pelayanan spesialis dan senantiasa mengutamakan keselamatan pasien sesuai dengan standar Rumah Sakit Tk. II. dr. Soedjono Magelang
 - c. Memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang cukup memadai secara kualitas maupun kuantitas.
4. Moto : senyum, sapa, sentuh, sembuh (4)
5. Tujuan : Terciptanya derajat kesehatan yang tinggi bagi prajurit TNI, PNS, dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan sampel 82 berkas rekam medis rawat inap kasus bedah triwulan I pada tahun 2018 dengan berfokus pada formulir *informed consent*. Analisis kelengkapan ini berdasarkan empat komponen yaitu data sosial pasien, bukti rekaman, bukti keabsahan dan tata cara mencatat. Berikut hasil analisis kelengkapan dari masing-masing komponen.

1. Distribusi Kelengkapan Data Sosial Pasien

Tabel 4.1 Distribusi Kelengkapan Data Sosial Pasien

Data Sosial Pasien	JUMLAH	%
Nomor RM	81	99
Nama	80	98
Jenis Kelamin	30	37
Tanggal Lahir	78	95
Nama Pemberi Persetujuan	71	87
Umur Pemberi Persetujuan	69	84
Alamat Pemberi Persetujuan	64	78
Hubungan dengan Pasien	75	91
Nama Penerima Tindakan	72	88
Umur Penerima Tindakan	69	84
Jenis Kelamin Penerima tindakan	35	43
Alamat Penerima Tindakan	66	80
Rata-rata	65,83	80

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui tingkat kelengkapan tertinggi terdapat pada item Nomor RM sebesar 99% dan item Nama sebanyak 98%, sedangkan kelengkapan terendah terdapat pada item jenis kelamin sebesar 37%. Total rata-rata kelengkapan komponen Data sosial Pasien adalah sebesar 80%.

2. Distribusi Kelengkapan Bukti Rekaman

Tabel 4.2 Distribusi Kelengkapan Bukti Rekaman

BUKTI REKAMAN	JUMLAH	%
Nama Dokter Pemberi Informasi	60	73
Nama penerima Informasi	24	29
Diagnosis Medis	56	68
a. Isi Informasi	53	65
b. Tanda Centang	33	40
Dasar Diagnosis	51	62
a. Isi Informasi	47	57
b. Tanda Centang	32	39
Tindakan Kedokteran	52	62
a. Isi Informasi	47	57
b. Tanda Centang	31	38
Indikasi Tindakan	53	65
a. Isi Informasi	50	61
b. Tanda Centang	31	38
Tata cara	48	59
a. Isi Informasi	45	55
b. Tanda Centang	31	38
Tujuan	49	60
a. Isi Informasi	44	54
b. Tanda Centang	30	37
Prognosis Resiko	52	63
a. Isi Informasi	49	60
b. Tanda Centang	30	37
Kemungkinan Komplikasi/Resiko	50	61
a. Isi Informasi	49	60
b. Tanda Centang	33	40
Tanggal Persetujuan	59	72
Bulan Persetujuan	59	72
Tahun Persetujuan	55	67
Jam Persetujuan	44	56
Rata-rata	44,93	55

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui tingkat kelengkapan tertinggi terdapat pada item Nama dokter pemberi informasi sebesar 73%, kelengkapan terendah terdapat pada item 29%. Total rata-rata kelengkapan pada komponen Bukti rekaman adalah sebesar 55%.

3. Distribusi Kelengkapan Bukti Keabsahan

Tabel 4.3 Distribusi Kelengkapan Bukti Keabsahan

BUKTI KEABSAHAN	JUMLAH	%
Nama terang dan tanda tangan dokter	75	91
Nama terang dan tanda tangan penerima informasi	62	76
Nama terang dan tanda tangan yang menyatakan	60	73
Nama terang dan tanda tangan tangan saksi 1	50	61
Nama terang dan tanda tangan saksi 2	55	67
Rata-rata	60,4	74

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui kelengkapan tertinggi terdapat pada item nama terang dan tanda tangan dokter sebesar 91%, dan kelengkapan terendah terdapat pada item nama terang dan tanda tangan saksi 1 sebesar 61%. Total rata-rata kelengkapan komponen Bukti keabsahan adalah sebesar 74%.

4. Distribusi Kelengkapan Tata Cara Mencatat

Tabel 4.4 Distribusi Kelengkapan Tata Cara Mencatat

TATA CARA MENCATAT	JUMLAH	%
Keterbacaan	78	95
Pembetulan Kesalahan	1	1
Rata-rata	52,06	63

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui kelengkapan tertinggi terdapat pada item keterbacaan yaitu sebesar 95%. Total rata-rata kelengkapan Tata Cara mencatat adalah sebesar 63%.

5. Proses Pelaksanaan Formulir *Informed Consent* Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah di RST.TK.II.dr.Soedjono.Magelang

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa proses pengisian formulir *informed consent* di RST.TK.II.dr.Soedjono. Magelang. *Informed Consent* di isi sesuai SOP yang ada dan yang mengisi adalah dokter penanggung jawab pasien, kemudian dokter menjelaskan pada pasien atau keluarga pasien terkait kondisi pasien, *informed consent* harus di isi lengkap pada kolom identitas, informasi yang telah disampaikan dokter

dan harus diberi tanda centang jika pasien atau keluarga pasien menandatangani formulir tersebut seperti hasil wawancara berikut :

...”pengisian *informed consent* ya di isi oleh dokter yang merawat saat menjelaskan tentang kondisi kesehatan pasien dan di tandatangani oleh pasien, keluarga dan di saksi oleh perawat yang ikut di tanda tangani...”
Informan C

...”pengisian sesuai SOP yaitu diisi oleh dokter DPJP pada saat menjelaskan tentang kondisi kesehatan pasien dan harus di tandatangani oleh pasien atau keluarga pasien...”
Informan A

...”pengisian *informed consent* harus lengkap pada kolom identitas, informasi yang telah di sampaikan oleh dokter dan harus di berikan tanda centang jika pasien atau keluarga pasien menandatangani nya...”
Triangulasi Sumber

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, dapat diketahui Informasi yang disampaikan terkait formulir *informed consent* di RST.TK.II.dr.Soedjono.Magelang adalah meliputi diagnose, indikasi tindakan dan komplikasi tindakan yang diberikan, kisaran biaya yang diperlukan. Tetapi tidak semua informasi pada item formulir *informed consent* di sampaikan karena keterbatasan waktu dokter seperti pada hasil wawancara berikut :

...”informasi yang ada pada formulir *Informed consent* itu sendiri dek, seperti diagnosa, indikasi tindakan dan lain-lain...”
Informan C

...”informasi yang diberikan mengenai tindakan dokter, resiko, diagnosa, ya mengikuti apa yang ada di dalam formulir itu dek..”
Informan A

...”informasinya ya mengenai diagnosa pasien, tindakan kemudian berapa kisaran biaya yang diperlukan, kemudian komplikasi tindakan yang diberikan, tetapi di rumah sakit sendiri masih ada beberapa informasi yang tidak di sampaikan karena keterbatasan waktu dari DPJP dan bisa kita lihat sendiri dari berkas *informed consent* yang sudah masuk di RM ..”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, dapat di ketahui bahwa yang mengisi formulir *informed consent* di RST.TK.II.dr.Soedjono.Magelang adalah dokter penanggung jawab pasien,pasien atau keluarga pasien,saksi dan pihak ketiga, seperti pada hasil wawancara di bawah ini :

..."dokter penanggung jawab pasien dan pasien itu sendiri dek..."

Informan A

..." yang mengisi adalah DPJP nya dek..."

Informan C

..."yang mengisi adalah DPJP nya dan pasien atau keluarga pasien, kalau ada perawat atau saksi yang bertanda tangan itu adalah pihak ketiga..."

Triangulasi Sumber

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa di RST.TK.II.dr.Soedjono.Magelang sudah ada SOP dan SK terkait pengisian formulir *informed consent*, seperti pada hasil wawancara berikut ini :

..."untuk SOP nya sendiri sudah ada dek..."

Informan B

..."sudah ada SOP dan SK dari rumah sakit terkait pengisiannya..."

Informan C

..."terkait pengisian sudah di atur dengan adanya SOP dan SK yang sudah tetapkan dari rumah sakit sendiri..."

Triangulasi Sumber

C. Pembahasan

Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit menyebutkan bahwa pengisian formulir *informed consent* wajib lengkap 100%. Pelayanan Rumah Sakit digunakan untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian di RST TK II dr. Soedjono Magelang, kelengkapan formulir *informed consent* rawat inap kasus bedah masih ada pengisian yang belum 100%. Hal ini dibuktikan dengan adanya temuan dari penelitian seperti uraian berikut ini :

1. Kelengkapan Data Sosial Pasien Formulir *Informed Consent* pada berkas rekam medis rawat inap kasus bedah Triwulan I di RST TK II dr. Soedjono Magelang

Berdasarkan hasil penelitian di RST TK II dr. Soedjono Magelang pada komponen data sosial pasien ditemukan kelengkapan sebesar 80%. Dengan kelengkapan terendah terdapat pada item jenis kelamin.

2. Kelengkapan Bukti Rekaman Formulir *Informed Consent* pada berkas rekam medis rawat inap kasus bedah Triwulan I di RST TK II dr. Soedjono Magelang

Berdasarkan hasil penelitian di RST TK II dr. Soedjono Magelang pada komponen bukti rekaman di temukan kelengkapan sebesar 55%. Dengan kelengkapan terendah terdapat pada item nama penerima informasi.

3. Kelengkapan Bukti Keabsahan Formulir *Informed Consent* pada berkas rekam medis rawat inap kasus bedah Triwulan I di RST TK II dr. Soedjono Magelang

Berdasarkan hasil penelitian di RST TK II dr. Soedjono Magelang pada komponen bukti keabsahan di dapatkan hasil kelengkapan sebanyak 74%. Dengan kelengkapan terendah terdapat pada item nama terang dan tanda tangan saksi 1.

4. Kelengkapan Tata Cara Mencatat Formulir *Informed Consent* pada berkas rekam medis rawat inap kasus bedah Triwulan I di RST TK II dr. Soedjono Magelang

Berdasarkan hasil penelitian di RST TK II dr. Soedjono Magelang pada komponen tata cara mencatat ditemukan kelengkapan sebanyak 63%.

5. Proses Pelaksanaan Formulir *Informed Consent* di RST TK II dr. Soedjono Magelang

Menurut Permenkes 290/Menkes/Per/III/2008 *informed consent* merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga pasien setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. *Informed consent* dapat dijadikan alat bukti hukum, apabila terjadi gugatan kesalahan tindakan kedokteran. Persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapuskan tanggung gugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian terhadap pasien. Kelengkapan pengisian formulir *informed consent* pada berkas rekam medis rawat inap harus dilakukan dengan maksimal karena mempengaruhi aspek hukum rekam medis dan mutu rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara di RST TK II dr. Soedjono Magelang proses pelaksanaan formulir *informed consent* yaitu dokter menyampaikan informasi terkait diagnosa dokter, tindakan kedokteran, indikasi resiko, tujuan, tata cara, dan lain-lain, namun tidak semua item pada formulir *informed consent* di sampaikan kepada pasien atau keluarga pasien, karena keterbatasan waktu dokter penanggung jawab pasien. Pengisian formulir *informed consent* dilakukan oleh dokter penanggung jawab pasien, tetapi masih ada perawat yang ikut mengisi *informed consent* sedangkan di rumah sakit sudah ada SPO dan SK yang mengatur terkait pengisian formulir *informed consent*. Hal ini tertuang dalam SPO/HPK/III/2015 rev 01 menjelaskan bahwa tulis/isi kolom sesuai porsinya medis dan tandatangani dengan nama jelas/cap dokter.