

EKSPLORASI PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN GENERAL CONSENT BERDASARKAN PENDEKATAN 5M DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NYI AGENG SERANG

by Renal Ricardo 221204032

Submission date: 14-Jul-2025 11:08AM (UTC+0700)

Submission ID: 2714657875

File name: aaaaaaaaa.docx (742.03K)

Word count: 7346

Character count: 48476

**EKSPLORASI PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN
PENGISIAN *GENERAL CONSENT* BERDASARKAN
PENDEKATAN 5M DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NYI
AGENG SERANG**

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Kesehatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

RENAL RICARDO
221204032

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kontribusi yang signifikan dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat, maka dari itu rumah sakit juga harus memastikan berbagai layanan yang memuaskan yang diberikan kepada pasien untuk menjaga kepuasan pasien (Anfal, 2020). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit merupakan suatu institusi dalam sistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan secara menyeluruh, mencakup layanan rawat inap, rawat jalan, dan IGD. Di dalamnya, terdapat unit rekam medis yang memiliki peran penting dalam pengelolaan data pasien serta penyediaan informasi medis yang diperlukan guna mendukung proses pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien (Maulina, 2024)

Rekam medis yang berisi data dan tindakan yang dilakukan oleh dokter memiliki fungsi dan peran yang penting, serta rekam medis bermanfaat untuk dokter, pasien, dan ilmu pengetahuan (Abduh, 2021). Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan No. 24, 2022) rekam medis merupakan dokumen yang memuat informasi terkait identitas pasien, hasil pemeriksaan, terapi atau pengobatan yang diberikan, prosedur medis yang dilakukan, serta bentuk pelayanan kesehatan lainnya yang telah diterima oleh pasien. Kualitas rekam medis ditentukan oleh beberapa hal, antara lain kelengkapan pengisian, ketepatan isi, akurasi informasi yang dicatat, serta ketepatan waktu dalam pendokumentasiannya. Salah satu indikator penilaian mutu adalah tingkat kelengkapan pengisian dokumen rekam medis (Fanny, 2020). Khususnya formulir persetujuan umum (*general consent*) yang wajib dilengkapi dalam kurun waktu 24 jam setelah pelayanan medis selesai diberikan. Formulir persetujuan umum ini menjadi bagian dari dokumen rekam medis, baik untuk pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. Pada pengisian *general consent* berkas rekam medis yang berkualitas maka pengisiannya harus lengkap dan

akurat, karena berkas rekam medis yang terisi 100% merupakan bagian dari indikator mutu pelayanan kesehatan dan mempermudah tenaga medis yang berwenang. Sehingga keterisian berkas yang lengkap menjadi hal yang sangat penting, menurut penelitian (Amy Rahmadaniah Safitri, 2022) secara kenyataannya keterisian berkas masih rendah hanya terisi 52%, maka belum sepenuhnya terisi dengan lengkap dan akan berdampak pada kualitas pelayanan rekam medis.

Ketidaklengkapan pengisian *general consent* pada berkas ³⁶ rekam medis dapat disebabkan oleh adanya beberapa faktor, salah satunya yaitu kurangnya pelatihan mengenai rekam medis dan keterbatasan sumber daya manusia (Pamungkas et al., 2020). Dampak ketidaklengkapan pengisian *general consent* pada berkas rekam medis dapat mempersulit akses pasien terhadap rekam medis dan menghambat penyusunan pada laporan, untuk mengatasi berbagai faktor penyebab dan dampak dari ketidaklengkapan pengisian *general consent* pada berkas rekam medis tersebut maka diperlukan upaya yang strategis melalui penerapan solusi yang mencakup berbagai aspek pendukung. *General consent* sangat penting dalam pengelolaan rekam medis karena menjadi dasar hukum dan etis dalam pemberian informasi medis pasien. Dokumen ini melindungi privasi pasien, membantu tenaga kesehatan mengambil keputusan yang tepat, serta mencegah pelanggaran hukum dan etika. Dalam era rekam medis elektronik, *general consent* juga memperkuat kontrol akses dan keamanan data, sehingga penting untuk menjaga kepercayaan dan profesionalisme layanan kesehatan (Rohman, 2022). Untuk memahami lebih lanjut akar permasalahan dari ketidaklengkapan tersebut, perlu dilakukan berdasarkan faktor-faktor penyebab yang dikaji melalui pendekatan 5M.

Berdasarkan permasalahan terkait ketidaklengkapan pengisian *general consent* menjadi fokus utama untuk melakukan sebuah penelitian, dengan judul “Eksplorasi Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian *General consent* Di RSUD Nyi Ageng Serang” berdasarkan metode 5M. *Man* (Pengetahuan, Pelatihan

Kerja dan Masa Kerja), *Machine* (Alat Tulis), *Method* (SOP), *Material* (Formulir *General consent*), *Money* (Anggaran Dana). (Sembiring et al., 2024).

Ada beberapa solusi yang dapat mencegah agar tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian *general consent* pada berkas rekam medis yaitu, solusi dalam aspek *Man* dapat memberi sebuah motivasi kepada kinerja petugas, aspek *Money* dapat melakukan suatu penyusunan agar mendukung isi dalam kelengkapan berkas rm, aspek *Method* dapat memenuhi sosialisasi SOP dengan baik, aspek *Material* melakukan susunan formulir rm agar mempermudah petugas, aspek *Machine* dibutuhkan sarana dan prasarana yang mendukung operasional pada rekam medis (Swari & Verawati, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang tingkat kelengkapan pengisian dokumen *General consent* adalah 70% dalam kurun waktu selama 1 bulan, sementara ketidaklengkapan pengisian yaitu sebesar 30%, masih belum terisi secara lengkap. Ditemukan tidak diisikannya tanda tangan pada *general consent* yang menyebabkan ketidaklengkapan, *General consent* ini terdiri dari dua lembar dan merupakan formulir penting yang harus diisi oleh pasien atau keluarga pasien. Namun, dalam pelaksanaannya ditemukan adanya permasalahan yang cukup signifikan, yaitu terjadinya miskomunikasi antara petugas dengan pihak pasien. Karena alasan tersebut, peneliti minat untuk melakukan penelitian yang berjudul “Eksplorasi Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian *General consent* Berdasarkan Pendekatan 5M DI RSUD Nyi Ageng Serang” dengan mengidentifikasi faktor penyebab menggunakan 5M (*Man, Money, Material, Machine, Method*). Miskomunikasi ini terutama berkaitan dengan data administrasi, yang kemudian berdampak pada ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan pengisian formulir *General consent*. Hal ini menunjukkan perlunya perbaikan dalam proses komunikasi dan prosedur administrasi guna memastikan bahwa dokumen penting tersebut dapat terisi secara lengkap dan akurat.

¹⁶ B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang yang telah dikemukakan maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “bagaimana penyebab ketidaklengkapan pengisian *general consent* berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang”?

¹ C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian *general consent* berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi ketidaklengkapan berkas rekam medis berdasarkan faktor *Man*.
- b. Mengeksplorasi ketidaklengkapan berkas rekam medis berdasarkan faktor *Money*.
- c. Mengeksplorasi ketidaklengkapan berkas rekam medis berdasarkan faktor *Material*.
- d. Mengeksplorasi ketidaklengkapan berkas rekam medis berdasarkan faktor *Machine*.
- e. Mengeksplorasi ketidaklengkapan berkas rekam medis berdasarkan faktor *Method*.

D. Manfaat

² 1. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian dapat digunakan sebagai bahan kajian ilmiah dan menambah wawasan mengenai penyebab ketidaklengkapan *general consent*.

³ b. Bagi Peneliti Lain

Menambah literatur dan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan dan informasi mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan *general consent* di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang.

b. Bagi Lahan Penelitian

Temuan dari penelitian ini digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam pengambilan keputusan serta menjadi acuan dalam upaya perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

c. Bagi Peneliti Lain

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menyempurnakan dan mengembangkan penelitian terkait kepuasan pasien dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi variabel kepuasan pasien.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian <i>general consent</i> berkas rekam medis Pasien rawat jalan di Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo		Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pada variabel motivasi, belum terdapat sistem pemberian penghargaan maupun penerapan sanksi bagi petugas. Sementara itu, pada variabel kesempatan, ditemukan bahwa	Kualitatif dengan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) dan brainstorming	Data primer dari observasi, wawancara, dan dokumentasi

No	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
			institusi belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mendukung pelaksanaan tugas secara optimal.		
2	Analisis ketidaklengkapan pengisian <i>Journal consent</i> berkas rekam medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif	Hasil penelitian dalam jurnal ini menunjukkan bahwa rata-rata ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis mencapai 40,43%.	Kualitatif dengan pendekatan cross-sectional	Meneliti penyebab utama ketidaklengkapan pengisian rekam medis oleh tenaga medis
3	Analisis Kualitatif Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2022	Penelitian ini dilakukan dengan metode Kualitatif	Hasil penelitian mengindikasikan bahwa tingkat kelengkapan dan konsistensi diagnosis mencapai 90 berkas (95%) yang tergolong akurat, sedangkan 5 berkas (5%) dinyatakan tidak akurat, khususnya pada dokumentasi dokter rawat inap. Sementara	Deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Menganalisis konsistensi dan keakuratan pengisian rekam medis rawat inap

No	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
			itu, pada dokumentasi catatan serta asuhan keperawatan, termasuk diagnosis keperawatan, ditemukan bahwa sebanyak 87 berkas (92%) telah terisi lengkap, sedangkan 8 berkas (8%) masih menunjukkan ketidaklengkapan.		
4	Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di RSUD Dr. Moewardi	Deskriptif kualitatif dengan wawancara mendalam	Hasil menunjukkan penyebab ketidaklengkapan berasal dari beban kerja yang tinggi dan kurangnya pemahaman SOP	Penelitian ini dilakukan di rumah sakit pemerintah besar, bukan di RS swasta	Sama-sama menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis
5	Evaluasi Pengisian Rekam Medis Berdasarkan 5M di RSUD Kota Bogor	Metode studi kasus dengan observasi dan checklist	Ketidaklengkapan paling tinggi disebabkan oleh aspek <i>Man</i> dan <i>Material</i>	Menggunakan checklist kuantitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan wawancara kualitatif	Sama-sama menggunakan pendekatan 5M sebagai faktor analisis

BAB III

PENELITIAN

A. Desain Karya Tulis Ilmiah

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan deskriptif. Menurut Sugiyono, penelitian deskriptif bertujuan untuk mengidentifikasi nilai dari suatu variabel secara mandiri, baik mencakup satu maupun beberapa variabel, serta dapat digunakan untuk membandingkan atau mengaitkannya dengan variabel lain. Penelitian ini juga bertujuan untuk menyajikan deskripsi atau gambaran mengenai fenomena yang diteliti secara sistematis, faktual, dan akurat. Sementara itu, pendekatan kualitatif digunakan untuk mengkaji fenomena dalam konteks alamiah, dengan peneliti berperan sebagai instrumen utama. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui triangulasi, analisis datanya bersifat induktif, dan hasil penelitian lebih menitikberatkan pada makna atau pemahaman mendalam terhadap fenomena, bukan pada generalisasi (Putri et al., 2022).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang yang beralamat di Jl. Sentolo Nanggulan, Bantar Kulon, Banguncipto, Kcc. Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta 55664.
2. Waktu pelaksanaan penelitian akan dimulai pada bulan Mei 2025.

C. Subjek dan Objek Penelitian

I. Subjek

Subjek penelitian merupakan informan yang berada dalam latar belakang penelitian yang memberikan informasi terkait situasi serta kondisi di lokasi penelitian (Amy Rahmadaniah Safitri, 2022). Subjek dalam penelitian ini melibatkan 4 orang informan, yang terdiri atas 1 orang kepala rekam medis dan 3 orang petugas pelaksana rekam medis pada bagian pendaftaran.

2. Objek

Menurut Sugiyono objek penelitian merupakan suatu objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu dan dapat ditarik kesimpulannya. Objek pada penelitian ini adalah formulir *general consent*.

Terdapat dua kriteria sampel yang membantu peneliti mengurangi bias, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi (Siregar et al., 2021). Kriteria inklusi adalah kriteria yang ditetapkan peneliti untuk menentukan sample yang sesuai dengan tujuan penelitian. Sementara itu kriteria eksklusi merupakan persyaratan khusus yang mengharuskan calon responden, meskipun memenuhi kriteria inklusi, untuk dikeluarkan dari kelompok penelitian.

a. Kriteria Inklusi

1) Kepala unit rekam medis

b. Kriteria Eksklusi

1) Petugas rekam medis bagian unit pendaftaran

D. Definisi Istilah

Definisi istilah adalah uraian mengenai makna dari setiap kata kunci yang terdapat dalam judul dan focus pada penelitian, yang dijelaskan berdasarkan pemahaman peneliti (Saragih et al., 2023). Definisi istilah yang diperlukan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi
1	<i>General consent</i>	salah satu bentuk persetujuan tertulis yang diberikan oleh pasien atau keluarga/wali sahnya untuk menerima tindakan medis dasar dan pelayanan kesehatan rutin.
2	Pengisian <i>general consent</i>	merujuk pada proses administrasi dan dokumentasi di mana pasien atau wali sah memberikan persetujuan tertulis terhadap pelaksanaan tindakan medis dasar selama menjalani pelayanan kesehatan.

3	Ketidaklengkapan pengisian	merujuk pada kondisi di mana formulir atau dokumen yang seharusnya diisi secara menyeluruh tidak terisi secara optimal, baik sebagian data tidak diisi, terdapat bagian yang kosong, tanda tangan yang tidak tercantum, atau informasi yang tidak sesuai standar.
4	Faktor <i>Man</i>	Merujuk pada faktor manusia yang terlibat dalam masalah yang sedang dianalisis. Termasuk pengetahuan, pendidikan, keterampilan, perilaku dan lainnya.
5	Faktor <i>Money</i>	Merujuk pada faktor keuangan yang mempengaruhi termasuk biaya dan anggaran.
6	Faktor <i>Method</i>	Merujuk pada prosedur, metode, dan cara kerja yang digunakan.
7	Faktor <i>Machine</i>	Merujuk pada teknologi atau alat yang memberi kemudahan
8	Faktor <i>Material</i>	Merujuk pada faktor bahan atau sumber daya yang digunakan dalam masalah yang telah dianalisis.

E. Alat Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Wawancara

Wawancara merupakan komunikasi antara dua pihak atau lebih yang dilakukan dengan tatap muka (Sutrisno, 2021). Berikut adalah jenis-jenis wawancara dalam penelitian kualitatif:

- a. Wawancara tidak terstruktur, wawancara yang dilakukan tanpa menetapkan pertanyaan diawal penelitian, sehingga tidak memiliki standar formal.
- b. Wawancara semi terstruktur, wawancara yang dimulai berdasarkan isu penelitian, dengan pertanyaan yang berbeda-beda untuk setiap narasumber, disesuaikan dengan jawaban yang telah diberikan.
- c. Wawancara terstruktur, wawancara yang menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya, dimana semua narasumber diberikan pertanyaan yang sama.
- d. Wawancara kelompok, instrument yang digunakan untuk menggali fenomena yang diteliti dalam konteks norma satu kelompok.

Metode yang digunakan peneliti adalah wawancara semi terstruktur yang bertujuan agar peneliti mendapatkan informasi yang lebih mendalam.

Peneliti melakukan wawancara dengan sejumlah informan yaitu kepala rekam medis dan 3 petugas rekam medis pada bagian pendaftaran.

2. Alat Pengumpulan Data

a. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara dalam penelitian ini disusun dalam bentuk daftar pertanyaan tertulis yang dirancang untuk diajukan oleh peneliti kepada masing-masing informan.

b. Alat tulis

Alat yang digunakan dalam proses penelitian ini meliputi buku dan alat tulis, yang berfungsi sebagai media pencatatan selama kegiatan pengumpulan data berlangsung.

c. Alat perekam suara

Alat yang digunakan dalam pelaksanaan wawancara dengan informan digunakan setelah memperoleh persetujuan dari masing-masing informan yang akan diwawancarai.

F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar yang menentukan suatu kepastian didalam penelitian, dengan tujuan untuk memuat informasi dari jumlah responden (Husnailail et al., 2024). Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi dimana data yang diperoleh dari hasil wawancara diperiksa ulang untuk memastikan keakuratannya. Triangulasi merupakan proses validasi data yang dilakukan dengan memanfaatkan beragam sumber, metode, dan waktu pengumpulan data, yang bertujuan untuk memperkuat validitas teoritis, metodologis, serta interpretatif dalam penelitian kualitatif. (Alfansyur & Mariyani, 2020). Pada penelitian ini keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dengan kepala rm sebagai triangulasi sumber.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

I. Metode Pengolahan Data

Dalam penelitian kualitatif, proses analisis data tidak wajib dilakukan setelah seluruh data terkumpul secara lengkap. Sebaiknya, data yang diperoleh sementara dapat langsung dianalisis secara bersamaan dengan proses pengumpulan data yang sedang berlangsung. Selama proses analisis berlangsung, peneliti juga memungkinkan untuk kembali ke lokasi penelitian untuk mengumpulkan data pelengkap yang diperlukan dan melakukan pengolahan ulang sesuai dengan kebutuhan. Metode pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan berbagai tahapan yaitu:

a. *Editing*

Proses penyuntingan hasil dari wawancara dilapangan. Pada tahapan ini, peneliti melakukan penyuntingan terhadap hasil wawancara dengan tujuan memperjelas informasi yang dianggap belum lengkap.

b. *Coding*

Mengubah data dalam bentuk kalimat atau alfabet menjadi sebuah nomor atau bilangan (Notoadmodjo, 2018). Dalam tahapan pengkodean, peneliti mengidentifikasi dan memahami unit-unit data yang relevan, kemudian mengelompokkannya ke dalam kategori yang mencerminkan makna keseluruhan dari temuan tersebut.

c. *Memasukkan Data (data entry)*

Data hasil wawancara, baik dalam bentuk teks maupun angka, selanjutnya akan diinput ke dalam perangkat lunak pengolahan data untuk dianalisis lebih lanjut (Notoadmodjo, 2018). Peneliti memasukkan data hasil dari wawancara dengan informan.

d. *Pembersihan Data (cleaning)*

Mastikan dengan baik untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan, selanjutnya akan dilakukan pembenaran (Notoadmodjo, 2018). Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti akan melakukan proses verifikasi dan perbaikan langsung terhadap data yang telah diinput apabila ditemukan kesalahan. Proses pembersihan data

difokuskan pada hasil wawancara dengan informan yang memberikan jawaban tidak terarah atau berbelit-belit.

2. Analisis Data

Berdasarkan pendapat Sugiyono (2010), analisis data adalah proses mengolah dan menyusun data yang diperoleh dari hasil wawancara, serta berbagai sumber lainnya secara terstruktur agar data tersebut mudah dimengerti, penelitian dapat disampaikan secara jelas kepada pihak terkait. Dalam penelitian ini tahapan analisis data mencakup :

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Menurut Sugiyono (2013), reduksi data adalah tahapan dalam analisis data yang dilakukan dengan menyederhanakan data melalui proses merangkum, menyeleksi informasi yang relevan, memfokuskan perhatian pada aspek-aspek penting, serta mengidentifikasi pola atau tema tertentu. Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan proses peringkasan, penyaringan, dan penyederhanaan terhadap data hasil dari wawancara untuk memperoleh informasi yang lebih tepat.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Berdasarkan pendapat Sugiyono (2013), Setelah tahap reduksi data diselesaikan, langkah selanjutnya dalam penelitian ini adalah melakukan penyajian data, data disusun dalam bentuk narasi yang menjelaskan rincian serta keterkaitan antar variabel. Penelitian ini menyajikan gambaran mengenai berbagai faktor terjadinya ketidaklengkapan pengisian *general consent*.

c. Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*)

Menurut Sugiyono (2013) mengemukakan bahwa kesimpulan dalam penelitian kualitatif pada dasarnya bertujuan untuk menjawab rumusan masalah yang sudah dirumuskan dari awal, meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa rumusan tersebut tidak sepenuhnya terjawab. Hal ini dikarenakan sifat dari permasalahan dan rumusan

masalah dalam penelitian kualitatif yang cenderung fleksibel dan dapat mengalami penyesuaian atau perubahan seiring dengan perkembangan situasi dan temuan selama proses penelitian dilapangan.

H. Etika

Penelitian ini mengacu pada prinsip-prinsip etika yang tercantum dalam Panduan serta standar etika dalam penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan nasional ditetapkan oleh Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan penelitian yang etis dan bertanggung jawab, kementerian kesehatan republik Indonesia pada tahun 2017 (Kemenkes, 2021). Ketiga prinsip etik dasar tersebut adalah sebagai berikut:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip yang diterapkan dalam penelitian ini menekankan penghormatan terhadap responden, yang mencakup penghargaan atas martabat pribadi serta hak individu untuk membuat keputusan secara mandiri dan bertanggung jawab atas pilihan yang diambilnya.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip ini bermaksud bahwa pelaksanaan suatu penelitian harus mempertimbangkan secara seimbang antara manfaat dan potensi risiko, dengan upaya maksimal untuk meminimalkan risiko tersebut. Penerapan prinsip etis *beneficence* atau berbuat baik mensyaratkan bahwa risiko yang ditimbulkan dalam penelitian harus bersifat wajar, peneliti wajib menjamin perlindungan serta kesejahteraan partisipan, dan secara konsisten menghindari tindakan yang dapat merugikan subjek penelitian.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan mengandung makna bahwa peneliti wajib memperlakukan setiap individu secara setara berdasarkan pertimbangan moral yang adil dan patut, terutama dalam hal pemenuhan hak-haknya selama proses penelitian.

I. Rencana Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

1. Tahap Persiapan

Tahap pertama yang disebut dengan tahap persiapan, melibatkan pengajuan judul karya tulis ilmiah dan penyusunan isi dari berbagai bab dalam penelitian. Selanjutnya, peneliti menjalani proses bimbingan untuk menyempurnakan tulisan mereka sebelum memperoleh persetujuan untuk menguji proposal dan melakukan studi pendahuluan dilokasi penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap kedua yaitu yang disebut sebagai tahap pelaksanaan, peneliti melakukan penelitian dilokasi yang telah ditentukan, dengan memperhatikan prinsip etika penelitian.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap terakhir yaitu tahap penyusunan laporan, melibatkan penyusunan hasil penelitian atau laporan. Proses ini dilakukan dengan bimbingan dari dosen pembimbing dan penguji sehingga mendapatkan persetujuan.

Rencana Penelitian Karya Tulis Ilmiah

Kegiatan	2025																											
	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Pengajuan Judul	■																											
Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Stapen																												
Sempro																					■							
Revisi																												
Pengajuan Penelitian																												
Penelitian																									■	■	■	■

dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Nyi Ageng Serang, setelah dilakukannya penelitian kualitatif yaitu dengan reduksi data yang terdiri dari sub kategori (coding), kategori/sub tema dan tema. Peneliti melakukan reduksi data yang mana reduksi tersebut adalah hasil dari gabungan jawaban informan dari semua aspek.

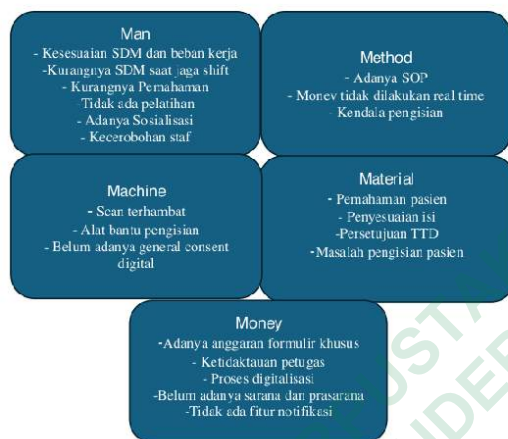
Tabel 4.1 Koding-Kategori-Tema

Sub Kategori (koding)	Kategori/ Sub Tema	Tema
SDM pendaftaran RJ sudah mencukupi	Kesesuaian beban kerja	SDM dan Man
Pengisian <i>General consent</i> di RJ tidak mempengaruhi beban kerja		
Sedikit menyita waktu karena SDM jaga hanya satu	Kurangnya SDM saat jaga shift	
Pihak keluarga ada yang tidak mengisi	Kurangnya pemahaman	
Pasien terkadang tidak paham yang dijelaskan oleh petugas		
Pasien langsung mengisi tanpa dibaca terlebih dahulu		
Perbedaan persepsi pasien dengan petugas		
Tidak ada pelatihan terkait SOP pengisian	Tidak ada pelatihan	
Pelatihan khusus tidak ada		
Perlu ada sosialisasi pengisian & kelengkapan GC		
Terdapat sosialisasi pengisian <i>general consent</i>	Adanya Sosialisasi	
Petugas kurang teliti	Kecerobohan staf	
<i>Human Error</i>		
Petugas terlalu fokus melakukan entry data		
Petugas kurang jelas dalam menjelaskan		
Petugas tidak mengisi <i>general consent</i>		
Petugas tidak sempat menjelaskan		
Petugas tidak melengkapi di bagian TTD		
terburu-buru oleh waktu		

Sub Kategori (koding)	Kategori/ Sub Tema	Tema
Terdapat edukasi terkait pengisian <i>general consent</i>	Adanya SOP	<i>Method</i>
Terdapat petunjuk teknis pengisian di GC		
<i>General consent</i> harus lengkap		
<i>General consent</i> harus terisi		
<i>General consent</i> RJ untuk pasien baru		
<i>General consent</i> RI memiliki format sendiri		
Pengisian dilakukan oleh pasien		
Terdapat petunjuk teknis pengisian <i>general consent</i>		
Petugas mengisi TTD		
Pengisian petugas di TTD dan no RM		
Petugas menjelaskan pengisian GC kepada pasien		
Pengisian GC dilakukan oleh pasien		
Belum ada monitoring dan evaluasi pengisian <i>general consent</i>	Monitoring dan evaluasi tidak dilakukan real time	
Petugas jarang dilakukan evaluasi		
Belum dilakukan monitoring		
Monitoring dari kepala rekam medis		
Perlu adanya evaluasi monitoring kelengkapan GC		
Monitoring menggunakan Analisa rekam medis		
Monitoring & evaluasi hanya dilakukan saat akreditasi		
Kalkulasi form setiap bulannya		
Masalah pada orang tua lansia yang tidak bisa menulis	Kendala pengisian	
Petugas kurang detail dalam memberikan informasi		
Petugas tidak melengkapi TTD		

Sub Kategori (Koding)	Kategori/ Sub Tema	Tema
Terdapat revisi <i>general consent</i> tapi belum disosialisasikan	Tidak ada sosialisasi <i>general consent</i> terbaru	
Masalah pada saat scan <i>general consent</i>	Scan terhambat	<i>Machine</i>
Isi <i>general consent</i> banyak	Tidak adanya identifikasi isi	
Petugas yang membantu mengisi <i>general consent</i>	Alat bantu pengisian	
Terdapat contoh pengisian <i>general consent</i> di bagian informasi		
petugas mengarahkan pengisian GC		
Pengisian Manual	Belum adanya <i>general consent</i> digital	
Dulu pernah menggunakan <i>general consent</i> digital		
Modul <i>general consent</i> elektronik sudah ada		
Modul belum dijalankan		
Kertas		
Puspen		
Scan		
Pasien terkadang sulit memahami isi <i>general consent</i>	Pemahaman pasien	<i>Material</i>
Pasien malas membaca		
Pasien takut untuk bertanya		
Sebagian pasien memahami isi <i>general consent</i>		
<i>General consent</i> disesuaikan dengan akreditasi rumah sakit	Penyesuaian isi	
Pasien selalu menyetujui TTD <i>general consent</i>	Persetujuan TTD	
Terdapat pengulangan isi yang diisi oleh pasien	Masalah pengisian pasien	
Kata-kata yang ditulis pasien salah		
Pengulangan nama dibagian penanggung jawab		
Terdapat anggaran khusus untuk mencetak form	Adanya anggaran formulir khusus	<i>Money</i>
Anggaran yang sesuai gudang menyediakan form		
Terdapat anggaran tersendiri		
Anggaran cetak biasa		

Sub Kategori (koding)	Kategori/ Sub Tema	Tema
Petugas pendaftaran tidak tau rincian anggaran form	Ketidaktauan petugas	
Terdapat rencana digitalisasi dengan RME	Proses digitalisasi	
RME <i>general consent</i> belum dijalankan		
masih ada revisi di dalam GC di RME		
Perekaman data pasien sudah digital		
Kurangnya sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan <i>general consent</i> digital	Belum adanya sarana dan prasarana	
Tidak ada notifikasi dari Gudang apabila stok form tidak sedikit	Tidak ada fitur notifikasi	



Gambar 4.1 Penyajian Data Berdasarkan Faktor 5M

- a. Mengeksplorasi penyebab ketidaklengkapan pengisian *general consent* berdasarkan faktor *Man*

Berdasarkan hasil wawancara telah ditemukan 6 kategori/sub tema yaitu kesesuaian SDM dan beban kerja, kurangnya SDM dan jaga shift, kurangnya

pemahaman, tidak ada pelatihan, tidak ada sosialisasi, kecerobohan staf. Pada sub bab kesesuaian sdm dan beban kerja, Beban kerja yang tinggi juga dapat menyebabkan kelelahan, mengurangi ketelitian, dan meningkatkan risiko kelalaian, seperti tidak meminta tanda tangan pasien. Pada kategori/ sub tema kurangnya SDM saat jaga shift, kondisi ini membuat proses pengisian dokumen sering dilakukan secara terburu-buru, tidak teliti, atau bahkan tertelat. Pada kategori/sub tema kurangnya pemahaman, kurangnya pengetahuan tentang bagian-bagian yang wajib diisi dapat menyebabkan kesalahan atau kelalaian, seperti tidak mencantumkan tanda tangan. Pada kategori/sub tema tidak ada pelatihan, pengisian sering dilakukan secara asal, terburu-buru, atau bahkan diabaikan. Pada kategori/sub tema adanya sosialisasi, petugas menjadi lebih sadar dan terampil dalam menjalankan prosedur sesuai standar. Pada kategori/sub tema kecerobohan staf, dapat menyebabkan kelalaian dalam pengisian, seperti lupa mencantumkan tanda tangan pasien.

Tabel 4.2 Kuotasi Man

Kategori/sub tema	Kuotasi
Kesesuaian sdm dan beban kerja	"Iyaa, karena kan jadi general consent itu kan menjelaskan by item ya, agak banyak ya, menjelaskan kepada pasien, dan itu mungkin butuh waktu, sedangkan beban kerja ini dipasrahin ke petugas yang di pendaftaran" (petugas pendaftaran 1)
Kurangnya sdm saat jaga shift	"kalau itu tadi waktu di jam-jam kredit petugasnya cuman satu, jadi kadang kurang teliti sehingga dapat nyebabne ngga lengkap" (petugas 2)
Kurangnya pemahaman	"emmm mungkin dari pasiennya ya dek, kadang kita sudah menjelaskan sedemikian rupa tapi mungkin pasiennya kurang paham, so 'ale ketika ditanya ibu sudah paham, ternyata pasien salah tulis jadi harus emmm mengulangi kembali untuk menjelaskan dan kita menjelaskan kembali" (petugas pendaftaran 3)
Tidak ada pelatihan	"pelatihan khusus karna kemarin eee apa namanya yang fokus di general consent itu prokjanya, apa hak pasiennya jadi sosialisasi pengisian general consent dari yang skp nya kalau di rm nya ngga" (kepala rm)

Kategori/sub tema	Kuotasi
Adanya sosialisasi	"emmm mungkin apa ya sebenarnya untuk general consent kit aitu agak baru sih tapi ya ngga baru-baru amat, karena dulu ada revisi tapi revisi itu belum disosialisasikan kembali" (pendaftaran 2)
Kecerobohan staf	"mungkin yang pertama kurang teliti yaa dek karna terburu-huru juga bisa, terus untuk yang lain ngga ada, Cuma itu tadi keseringannya" (petugas pendaftaran 1)

- b. Mengeksplorasi penyebab ketidaklengkapan pengisian *general consent* berdasarkan faktor *Method*

Berdasarkan hasil wawancara telah ditemukan 3 kategori/sub tema yaitu adanya SOP, berpengaruh terhadap keterisian *general consent* karena SOP memberikan panduan yang jelas dan terstruktur bagi petugas dalam mengisi dokumen tersebut. Pada sub bab monev tidak dilakukan secara real time, karena keterbatasan sumber daya, seperti jumlah petugas yang terbatas, beban kerja tinggi, serta belum tersedianya sistem digital yang memadai. Pada sub bab kendala pengisian, karena beberapa faktor, seperti keterbatasan waktu saat pelayanan, beban kerja tinggi, dan kurangnya integrasi sistem digital.

Tabel 4.3 Kuotasi *Method*

Kategori/sub tema	Kuotasi
Adanya SOP	"ya kita kan nanti apa edukasi ke pasien tentang general consent itu apa, eeee untuk persetujuan medis untuk persetujuan Tindakan rawat jalan, nanti kita bacakan isinya terus pasiennya dikasi tau infonya apa aja terus dan cara nulisnya" (petugas pendaftaran 1)
Monev tidak dilakukan real time	"emmm engga sih belum paling cuman paling pas mau itu aja mau akreditasi kan mungkin ada yang ngga lengkap terus dilengkapi (petugas pendaftaran 2)
Kendala pengisian	"perbedaan persepsi antara petugas dan pasien, jadi kan setiap pasien pemahamannya berbeda ya, itu kan dovo banget dan harus dijelaskan detail dan dipahaminya karna itu kan berkaitan dengan privasi dengan kewajiban dan lain sebagainya" (kepala rm)

- c. Mengeksplorasi penyebab ketidaklengkapan pengisian *general consent* berdasarkan faktor *Machine*

Berdasarkan hasil wawancara telah ditemukan 3 kategori/sub tema yaitu scan terhambat, karena proses digitalisasi dokumen menjadi tertunda, sehingga formulir yang sudah diisi tidak segera masuk ke dalam sistem rekam medis elektronik. Pada sub bab alat bantu pengisian, karena mendukung kelancaran dan ketepatan proses pengisian dokumen. Pada sub bab belum adanya *general consent* digital, mempermudah dan mempercepat proses pengisian serta mengurangi risiko kelalaian.

Tabel 4.4 Kuotasi *Machine*

Kategori/sub tema	Kuotasi
Scan terhambat	"kita kan kalau mengarsipkan kan di scan dulu ya sama dikasi rm, jadi hambatannya biasanya nyekennya atau apanya gitu. Tapi kalau biasanya sih belum ada hambatan sih mas, kita kan juga pak muji yang nyeken kalau ngga pendaftaran juga nyeken" (petugas pendaftaran 1)
Alat bantu pengisian	"untuk alat bantu sebenarnya sudah dikasi contoh sih, jadi untuk pengisian <i>general consent</i> itu sebenarnya ada dibagian informasi depan itu ada contoh penulisannya" (petugas pendaftaran 3)
Belum adanya <i>general consent</i> digital	"sebenarnya kita dulu dah pernah pake yang <i>general consent</i> EMR, yang apa namanya pasien namanya sudah pakai tab itu lo, tetapi kita keterbatasan dulu covid terus tid nya pakai itu tetapi pasien ngga mau pake karna takut tertular virus, kana bis dipakai orang lain" (kepala rm)

- d. Mengeksplorasi penyebab ketidaklengkapan pengisian *general consent* berdasarkan faktor *Material*

Berdasarkan hasil wawancara telah ditemukan 4 kategori/sub tema yaitu pemahaman pasien, karena hal ini dapat menghambat kelengkapan dokumen dan berdampak pada legalitas tindakan medis. Pada sub bab penyesuaian isi, karena isi formulir yang disesuaikan dengan kebutuhan layanan dan tingkat pemahaman pasien akan mempermudah proses pengisian. Pada sub bab persetujuan tanda tangan, berpengaruh terhadap keterisian *general consent* karena menjadi bukti sah bahwa pasien telah **memahami dan menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan**. Pada sub bab masalah pengisian pasien, berpengaruh terhadap keterisian *general consent* karena dapat menyebabkan informasi yang dicantumkan tidak lengkap, tidak jelas, atau salah.

Tabel 4.5 Kuotasi Material

Kategori/sub tema	kuotasi
Pemahaman pasien	"pasiennya ya ngga ada kalau biasanya kesulitannya cuma pemahamannya aja ya, kan yang bagian atas untuk penanggung jawab pasien, dan kita kan ngecek lagi biasanya" (pendaftaran 1)
Penyesuaian isi	"sering pasien mengisi dengan kata kata yang salah, padahal sudah dijelaskan dan sudah ada petunjuk pengisiannya" (petugas pendaftaran 2)
Persetujuan ttd	"general consent kan biasanya dilakukan saat pasien pertama kali datang ya, terus petugas tu menjelaskan isi yang ada tu, kalau pasien setuju pasien atau keluarganya diminta untuk menandatangani" (petugas pendaftaran 3)
Masalah pengisian pasien	"biasanya tidak lengkap disebabkan karna human nya, karna kan petugas Cuma satu terus yang rawat inap kan edukasi dan lain sebagainya" (kepala rm)

- e. Mengeksplorasi penyebab ketidaklengkapan pengisian *general consent* berdasarkan faktor *Money*

Berdasarkan hasil wawancara telah ditemukan 5 kategori/sub bab yaitu adanya anggaran formulir khusus, Dengan dukungan anggaran, rumah sakit dapat mencetak formulir dalam jumlah cukup, menggunakan desain yang mudah dipahami, serta menyesuaikan isinya dengan kebutuhan pelayanan. Pada sub bab ketidaktahuan petugas karena dapat menyebabkan pengisian dilakukan secara

tidak lengkap, tidak sesuai prosedur, atau bahkan terabaikan. Pada sub bab proses digitalisasi berpengaruh positif karena memungkinkan pengisian dilakukan dengan lebih cepat, akurat, dan terdokumentasi secara sistematis. Pada sub bab belum adanya sarana dan prasarana, tanpa dukungan prasarana seperti sistem informasi atau tempat penyimpanan yang baik, dokumen *general consent* berisiko tidak terdokumentasi dengan rapi atau bahkan hilang. Pada sub bab tidak ada fitur notifikasi, dapat menyebabkan keterlambatan atau kelalaian dalam proses pengisian dokumen tersebut.

Tabel 4.6 Kuotasi *Money*

Kategori/sub tema	kuotasi
Adanya anggaran formulir khusus	<i>"ya mas ada dirumah sakit ini ada anggaran khusus untuk mencetak form tersebut" (petugas pendaftaran 1)</i>
Ketidaktahuan petugas	<i>"anggaran untuk form tersebut ada, tetapi saya tidak tau untuk rincianmya" (petugas pendaftaran 3)</i>
Proses digitalisasi	<i>"dulu itu sudah pernah tapi ada covid, terus dulu tu pakai ianda tangan digital, terus dari pasien kalau pakai pen yang sama dipakai orang lain terus saya tertular virus gimana, kadang pen nya itu dibawa oleh pasien padahal itu kan pen khusus bukan pen biasanya yang pada umumnya" (kepala rm)</i>
Belum ada sarana dan prasarana	<i>"iya, sudah ada modulnya dan sudah ready tinggal untuk sarana dan prasarana ini yang pendukungnya baru di usahakan" (kepala rm)</i>
Tidak ada fitur notifikasi	<i>"kalau anggarannya masih, tapi kadang dari stok gudang kadang eeee misalkan disana tinggal beberapa, itu dari gudang belum notifikasi ke petugas pengadaan" (kepala rm)</i>

B. Pembahasan

1. Mengeksplorasi penyebab ketidaklengkapan pengisian *general consent* berdasarkan faktor *Man* di RSUD Nyi Ageng Serang

Dari hasil *Man* telah didapatkan 6 kategori/sub tema yaitu kesesuaian SDM dan beban kerja, kurangnya SDM dan jaga shif, kurangnya pemahaman, tidak ada pelatihan, tidak ada sosialisasi dan kecerobohan staf. Pada hasil yang

diperoleh dapat disimpulkan bawahwasannya dalam *Man* di RSUD Nyi Ageng Serang masih terdapat kendala pada pengisian *general consent*. Diantaranya seperti ketegori/sub tema kesesuaian SDM dan beban kerja sangat penting dalam proses pengisian *general consent* karena berpengaruh langsung terhadap kelengkapan, ketepatan, dan ketertiban dokumentasi rekam medis. Didukung oleh penelitian terdahulu yaitu merupakan sebuah metode untuk menentukan jumlah atau kuantitas tenaga kerja yang di butuhkan. Analisis Beban Kerja juga merupakan salah satu dari teknik peramalan atau forecasting. Terdapat beberapa kondisi dimana sebuah pekerjaan di katakan menjadi beban kerja yaitu, beban kerja normal (*fit*), beban kerja berlebih (*overload*), beban kerja yang terlalu rendah (*underload*) (Pada Divisi Pengembangan Karir et al., 2017). Jika beban sdm dan beban kerja tinggi maka berdampak dari ketidaksesuaian beban kerja terhadap pengisian *general consent* cukup signifikan. Ketika beban kerja petugas terlalu tinggi dan tidak seimbang dengan jumlah SDM yang tersedia, proses pengisian *general consent* seringkali menjadi kurang optimal. Petugas bisa saja terburu-buru, kurang teliti, atau bahkan melewatkan proses penjelasan yang seharusnya diberikan kepada pasien atau keluarga sebelum formulir ditandatangani.

Kategori/sub tema kedua yaitu kurangnya SDM saat jaga shif. Minimnya tenaga pada waktu-waktu sibuk menyebabkan petugas tidak mampu melaksanakan fungsi administratif dengan akurat. Ketika banyak pasien dan hanya satu petugas yang menangani, maka aspek-aspek penting dalam pengisian dokumen sering diabaikan atau dilakukan dengan tidak teliti. Misalnya, petugas lupa memeriksa apakah tanda tangan pasien sudah terisi, atau apakah nama penanggung jawab telah ditulis dengan benar menurut (Handayuni, 2021) produktivitas kerja sangat dipengaruhi oleh keseimbangan beban kerja dan kapasitas sumber daya manusia yang tersedia. Kategori/sub ketiga yaitu kurangnya pemahaman, ketidakterisian bagian-bagian penting dalam *general consent* tidak hanya disebabkan oleh petugas, tetapi juga oleh pasien. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa pasien seringkali langsung mengisi formulir tanpa membaca isinya terlebih dahulu. Hal ini bisa

disebabkan karena pasien tidak memahami istilah-istilah medis dalam formulir, merasa terburu-buru, atau menganggap proses administratif menurut (Marbun et al., 2022) literasi kesehatan adalah salah satu faktor penentu partisipasi pasien dalam proses pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi komunikasi yang lebih ramah dan edukatif dari petugas, serta penyederhanaan isi formulir agar lebih mudah dipahami.

Kategori/sub keempat yaitu tidak ada pelatihan. Dari hasil wawancara bahwa tidak ada pelatihan yang diberikan kepada petugas rekam medis maupun administrasi terkait standar pengisian *general consent*. Akibatnya, pengetahuan petugas mengenai teknis dan urgensi pengisian sangat bervariasi, tergantung dari pengalaman masing-masing individu. Hal ini berpotensi menciptakan ketidakkonsistenan praktik pengisian antar petugas, bahkan dalam satu unit yang sama menurut (Husni & Putra, 2019) menekankan pentingnya pelatihan berkelanjutan sebagai sistem pelayanan kesehatan. Tanpa pelatihan, SOP hanya menjadi dokumen formal yang tidak dijalankan secara nyata. Kategori/sub kelima yaitu adanya sosialisasi. Sosialisasi awal mengenai pengisian formulir *general consent* memang pernah dilakukan. Namun ketika terjadi revisi isi atau format formulir, informasi tersebut belum disampaikan kembali secara formal ke seluruh petugas terkait. Hal ini menyebabkan beberapa petugas masih menggunakan pemahaman atau instruksi dari versi sebelumnya, sehingga terjadi kesalahan pengisian atau kelalaian terhadap bagian baru. Sosialisasi tidak boleh bersifat satu kali, tetapi harus dilakukan secara berkala terutama ketika ada perubahan kebijakan atau dokumen, menurut (Setiawan Irwansyah et al., 2022) sosialisasi merupakan bagian penting dalam manajemen perubahan organisasi, khususnya di sektor layanan publik.

Kategori/sub ke enam yaitu mengenai kecerobohan staf, *human error* menjadi salah satu penyebab langsung dari ketidaklengkapan pengisian formulir *general consent*. Dalam kondisi pelayanan yang padat, petugas cenderung lebih fokus pada alur cepat, bukan pada akurasi isi dokumen. Tanda tangan pasien, kolom penanggung jawab, atau tanggal pengisian sering tidak diperiksa kembali (Nuthea, 2017).

2. Mengeksplorasi penyebab ketidaklengkapan pengisian *general consent* berdasarkan faktor *Method* di RSUD Nyi Ageng Serang

Dari hasil *Method* telah ditemukan 3 kategori/sub tema yaitu adanya SOP, monev tidak dilakukan secara real time, kendala pada pengisian. Kategori/sub tema yang pertama yaitu adanya SOP, sebagian besar petugas telah menjalankan SOP sebagai dasar dalam menjelaskan isi dan proses pengisian *general consent* kepada pasien. Mereka membacakan bagian-bagian penting, memberikan arahan cara menulis, dan meminta pasien atau keluarga untuk menandatangani. Namun, tidak semua petugas memiliki pemahaman atau kemampuan yang setara dalam menyampaikan informasi tersebut. Beberapa di antaranya hanya memberikan formulir tanpa penjelasan, terutama saat beban kerja tinggi menurut (Rohman Taufiq, 2019). Kategori/sub tema ke dua yaitu monev tidak dilakukan secara real time, Monitoring dan evaluasi (monev) terhadap kelengkapan pengisian *general consent* belum dilakukan secara berkala. Petugas menyatakan bahwa evaluasi baru dilakukan saat persiapan akreditasi. Artinya, dalam kondisi normal tidak ada kontrol rutin untuk mengecek apakah pengisian telah lengkap, akurat, dan sesuai prosedur menurut (Pemecahan et al., 2021).

Kategori/sub tema ke tiga yaitu mengenai tentang kendala pengisian. Proses pengisian *general consent* menghadapi beberapa hambatan praktis. Pasien lanjut usia sering kali kesulitan menulis atau membaca huruf kecil pada formulir, terutama jika tidak didampingi. Di sisi lain, petugas juga tidak memiliki cukup waktu untuk menjelaskan dengan detail karena harus segera melayani pasien berikutnya. Selain itu, terdapat juga perbedaan persepsi antara pasien dan petugas tentang bagian yang perlu diisi atau siapa yang seharusnya menandatangani. Menurut (Kepatuhan et al., 2019) keberhasilan implementasi metode pelayanan sangat bergantung pada adaptasi terhadap karakteristik pengguna layanan dan konteks operasional harian di fasilitas kesehatan.

3. Mengeksplorasi penyebab ketidaklengkapan pengisian *general consent* berdasarkan faktor *Machine* di RSUD Nyi Ageng Serang

Dari hasil *Machine* telah ditemukan tiga kategori/sub tema yaitu scan terhambat, alat bantu pengisian, belum adanya *general consent* digital. Kategori pada sub/tema yang pertama yaitu scan terhambat, proses scan menjadi tahapan penting sebelum dokumen dimasukkan ke dalam sistem rekam medis elektronik. Namun, berdasarkan hasil penelitian, kegiatan scan sering terkendala karena hanya bisa dilakukan oleh petugas tertentu dan peralatan yang tersedia masih terbatas. Jika petugas yang bertanggung jawab sedang tidak hadir atau peralatannya bermasalah, maka proses digitalisasi dokumen akan tertunda. Akibatnya, formulir *general consent* menjadi tidak segera tercatat dalam rekam medis elektronik pasien, yang berdampak pada kelengkapan data digital. Menurut (Ricky Richard Ivanson Tude et al., 2024) harus didukung oleh infrastruktur yang cukup dan alur kerja yang jelas agar data pasien dapat tercatat secara real-time dan akurat. Kategori/sub tema ke dua yaitu alat bantu pengisian, Alat bantu seperti contoh pengisian formulir merupakan sarana yang seharusnya mempermudah pasien dalam mengisi data. Namun dalam praktiknya, tidak semua pasien membaca atau memahami contoh tersebut, terutama pasien dengan usia lanjut atau tingkat pendidikan yang rendah. Akibatnya, banyak pasien tetap mengisi formulir secara tidak tepat meskipun informasi sudah tersedia. Menurut (Suci et al., 2019) interaksi interpersonal tetap menjadi pendekatan paling efektif untuk edukasi kesehatan karena mampu menjawab langsung hambatan atau kebingungan pasien.

Kategori/sub tema ke tiga yaitu belum adanya *general consent* digital, RSUD Nyi Ageng Serang sebenarnya sudah pernah mencoba menerapkan sistem digital untuk pengisian *general consent*, termasuk penggunaan tablet dan tanda tangan elektronik. Namun sistem ini dihentikan karena kekhawatiran pasien terhadap potensi penularan penyakit saat pandemi COVID-19. Hingga saat ini, sistem tersebut belum diaktifkan kembali, walaupun secara teknis modul aplikasinya masih tersedia. Menurut (Marbun et al., 2022) penerapan teknologi kesehatan memerlukan proses transisi budaya organisasi serta dukungan edukasi kepada pasien untuk menumbuhkan kepercayaan dan kenyamanan terhadap sistem elektronik.

4. Mengeksplorasi penyebab ketidaklengkapan pengisian *general consent* berdasarkan faktor *Material* di RSUD Nyi Ageng Serang

Dari hasil *Material* telah ditemukan empat kategori/sub tema yang terdiri dari pemahaman pasien, penyesuaian isi, persetujuan ttd, masalah pengisian pasien. Kategori pada sub/tema yang pertama yaitu pemahaman pasien, tidak semua pasien dapat memahami isi dari formulir *general consent*, terutama bagian atas yang berisi pernyataan-pernyataan hukum dan medis. Kesulitan ini lebih sering dialami oleh pasien usia lanjut, pasien dengan tingkat pendidikan rendah, atau mereka yang sedang dalam kondisi tidak stabil. Kondisi ini menyebabkan pasien sering mengisi dengan tidak lengkap, salah tulis, atau bahkan mengabaikan bagian tertentu. Menurut (Kepustakaan Mengenai Kualitas Pelayanan & Dwi Cahyono, 2020) pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan, bukan sekadar tanda tangan formal. Oleh karena itu, formulir sebaiknya dirancang ulang dengan bahasa yang lebih sederhana, menggunakan struktur poin-poin, dan diperkuat dengan penjelasan lisan dari petugas.

Kategori/sub tema kedua yaitu penyesuaian isi, isi formulir *general consent* yang terlalu panjang, formal, atau menggunakan istilah teknis medis sering kali menyulitkan pasien. Meskipun tersedia contoh pengisian, tidak semua pasien mampu menyalin dengan benar atau memahami konteks kata yang digunakan. Akibatnya, terjadi pengisian yang salah, informasi berulang, atau tidak sesuai tempat. Menurut (Permana & Sari, 2021) informasi kesehatan sebaiknya dirancang agar dapat dipahami oleh semua lapisan masyarakat, termasuk mereka yang memiliki literasi rendah. Dengan demikian, rumah sakit perlu meninjau ulang desain isi formulir agar lebih komunikatif dan mudah diisi. Kategori/sub tema ketiga yaitu persetujuan ttd, Tanda tangan dalam *general consent* merupakan bukti sah bahwa pasien memberikan persetujuan terhadap tindakan medis secara sadar. Namun dalam kenyataannya, banyak formulir yang ditemukan tanpa tanda tangan karena petugas tidak menekankan pentingnya bagian ini, atau pasien tidak diberi waktu cukup untuk membaca dan memahami sebelum menandatangani. Menurut (Nurthea, 2017)

Ketidakterisian tanda tangan dapat mengakibatkan konsekuensi hukum bila terjadi sengketa medis.

Kategori/sub tema ke empat yaitu masalah pengisian pada pasien, Karena keterbatasan petugas dan banyaknya pasien, proses pendampingan saat pengisian sering tidak optimal. Banyak pasien yang mengisi formulir dengan terburu-buru, asal menulis, atau bahkan membiarkan bagian kosong. Hal ini mencerminkan adanya gap dalam sistem pelayanan yang seharusnya menjamin keakuratan dan kelengkapan dokumen pasien. Menurut (Karna et al., 2019) form, harus diisi lengkap, akurat, dan benar. Maka dari itu, dibutuhkan intervensi seperti penyediaan petugas pendamping khusus atau penggunaan formulir elektronik dengan fitur validasi otomatis agar kesalahan pengisian dapat diminimalkan.

5. Mengeksplorasi penyebab ketidaklengkapan pengisian *general consent* berdasarkan faktor *Money* di RSUD Nyi Ageng Serang

Dari hasil *Money* telah ditemukan lima kategori/sub tema yaitu adanya anggaran formulir khusus, ketidaktahuan petugas, proses digitalisasi, belum adanya sarana dan prasarana, tidak ada fitur notifikasi. Kategori/sub tema yang pertama yaitu adanya anggaran formulir khusus. Rumah sakit telah menyediakan anggaran khusus untuk mencetak formulir *general consent* sebagai bagian dari pemenuhan dokumen rekam medis. Ini menunjukkan adanya komitmen manajerial terhadap ketersediaan *Material* administratif yang penting. Namun, alokasi anggaran tidak otomatis menjamin distribusi formulir berjalan lancar di lapangan. Beberapa unit pelayanan tetap mengalami kekurangan stok karena lemahnya sistem pengendalian logistik. Menurut (Turnip & Soewondo, 2022) keuangan dalam pelayanan kesehatan mencakup perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan.

Kategori/sub tema kedua yaitu ketidaktahuan petugas. Beberapa petugas tidak mengetahui bahwa ada anggaran khusus untuk pencetakan formulir, bahkan tidak paham prosedur pengajuan ulang ketika formulir mulai menipis. Ini menandakan adanya kesenjangan informasi antara bagian manajemen dan pelaksana teknis di lapangan. Akibatnya, kekosongan formulir

dapat terjadi dan menghambat kelancaran administrasi pelayanan pasien. Menurut (Ayu Zahara et al., 2017) komunikasi internal yang terbuka dan sistem pelaporan yang jelas sangat dibutuhkan agar kegiatan operasional berjalan efektif dan efisien. Koordinasi lintas unit juga harus ditingkatkan agar seluruh petugas memiliki akses terhadap informasi penting.

Kategori/sub tema ketiga yaitu proses digitalisasi, Upaya digitalisasi dalam pengisian *general consent* pernah dilakukan dengan menggunakan tablet dan tanda tangan elektronik. Namun inisiatif ini terhenti saat pandemi COVID-19 karena muncul kekhawatiran pasien terhadap risiko penularan dari penggunaan perangkat bersama. Sejak saat itu, sistem tidak lagi diaktifkan dan kembali ke metode manual. Menurut (Aini et al., 2022) untuk melanjutkan proses digitalisasi, rumah sakit perlu membangun kepercayaan pasien melalui edukasi, menyediakan perangkat yang aman, serta menyusun ulang SOP penggunaan perangkat digital. Kategori/sub tema ke empat yaitu belum adanya sarana dan prasarana, Meskipun modul digital pengisian *general consent* telah dikembangkan, sarana dan prasarana pendukung seperti tablet, stylus, serta jaringan internet internal belum tersedia secara memadai. Akibatnya, sistem belum dapat dijalankan secara aktif dan rumah sakit tetap mengandalkan metode manual. Menurut (Molenaar et al., 2022) infrastruktur merupakan komponen utama dalam keberhasilan implementasi teknologi informasi kesehatan. Tanpa dukungan fasilitas yang memadai, digitalisasi hanya akan menjadi rencana tanpa implementasi.

Kategori/sub tema ke lima yaitu tidak ada fitur notifikasi, Salah satu kendala teknis dalam pengelolaan formulir *general consent* adalah tidak adanya sistem notifikasi otomatis saat stok menipis. Petugas di unit pelayanan baru mengetahui kekurangan formulir ketika sudah hampir habis, sehingga proses pelayanan pasien bisa terhambat karena keterlambatan pengadaan ulang. Menurut (Marbun et al., 2022) sistem persediaan harus dilengkapi dengan pengingat atau alarm untuk mencegah kekosongan barang penting. Rumah sakit perlu mengembangkan sistem pengendalian stok yang terintegrasi dengan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) agar seluruh unit

dapat saling terhubung secara real-time dalam pemantauan ketersediaan logistik.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. *Man*

Ketidaklengkapan dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman petugas dan pasien, minimnya pelatihan dan sosialisasi terkait pengisian *general consent*, serta ketidakseimbangan antara jumlah SDM dengan beban kerja. Selain itu, faktor kecerobohan staf juga mempengaruhi akurasi dan kelengkapan pengisian. Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek kompetensi dan perilaku kerja sangat mempengaruhi keterisian dokumen rekam medis.

2. *Method*

Meskipun telah tersedia SOP dan petunjuk teknis, pelaksanaan monitoring dan evaluasi (monev) tidak dilakukan secara real time, serta masih adanya kendala dalam pelaksanaan prosedur pengisian karena keterbatasan waktu dan perbedaan persepsi antara petugas dan pasien. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan implementasi SOP dan peningkatan evaluasi rutin terhadap praktik pengisian.

3. *Machine*

Masalah dalam digitalisasi, keterbatasan alat bantu pengisian, serta belum optimalnya sistem *general consent* elektronik (EMR) turut memengaruhi keterfambatan dan ketidakterisian dokumen. Proses pemindaian (scan) yang tidak lancar juga menghambat arsip digital. Hal ini menegaskan pentingnya kesiapan teknologi dan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi.

4. *Material*

Faktor *Material* meliputi desain isi formulir pasien, penggunaan istilah medis yang sulit dipahami, serta pengulangan informasi yang membingungkan pasien. Pemahaman pasien yang rendah terhadap isi formulir juga menyebabkan kesalahan pengisian, bahkan kelalaian dalam

mencantumkan tanda tangan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyederhanaan dan edukasi ulang terhadap isi formulir *general consent*.

5. *Money*

Meskipun terdapat anggaran cetak formulir, ketidaktahuan petugas terhadap pengelolaan anggaran serta belum tersedianya sarana digital yang memadai menjadi hambatan. Tidak adanya sistem notifikasi untuk ketersediaan formulir di gudang juga menyebabkan potensi kekosongan stok tanpa diketahui. Hal ini mencerminkan perlunya pengelolaan anggaran yang lebih transparan dan didukung sistem logistik yang responsif.

B. Saran

1. Rumah sakit perlu meningkatkan kompetensi petugas
2. Rumah sakit melakukan monitoring evaluasi secara berkala
3. Petugas harus lebih teliti dalam melengkapi isi dalam formulir
4. Meningkatkan tanggung jawab dan kedisiplinan petugas

EKSPLORASI PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN GENERAL CONSENT BERDASARKAN PENDEKATAN 5M DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NYI AGENG SERANG

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	4%
2	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	2%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
4	www.coursehero.com Internet Source	1%
5	123dok.com Internet Source	< 1%
6	repository.uinsaizu.ac.id Internet Source	< 1%
7	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	< 1%
8	text-id.123dok.com Internet Source	< 1%
9	rama.binahusada.ac.id:81 Internet Source	< 1%

10 Mahardika Ilham Pangestu, Leni Cahyani. < 1 %
"Analisis Efektivitas Penggunaan QR Kode sebagai Sarana Pembayaran Digital terhadap Minat Beli Konsumen di MP Mart", Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah, 2024
Publication

11 "PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP: CAPAIAN STANDAR MUTU DAN FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN", Jurnal Administrasi Bisnis Terapan, 2022 < 1 %
Publication

12 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan < 1 %
Student Paper

13 www.scribd.com < 1 %
Internet Source

14 docplayer.info < 1 %
Internet Source

15 id.123dok.com < 1 %
Internet Source

16 repository.unp.ac.id < 1 %
Internet Source

17 Submitted to Ajou University Graduate School < 1 %
Student Paper

18	Gusrio Tendra, Michael. "SISTEM INFORMASI INVENTORY MENGGUNAKAN METODE FIFO PADA GIAT DIESEL", JURNAL DATA SAINS DAN TEKNOLOGI INFORMASI (DASTIS), 2024 Publication	< 1 %
19	repository2.unw.ac.id Internet Source	< 1 %
20	Elka Murteza Abdary, Ade Irma Suryani. "TINJAUAN PERALIHAN MEDIA REKAM MEDIS RAWAT JALAN MANUAL KE REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT X", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024 Publication	< 1 %
21	Submitted to Universitas Terbuka Student Paper	< 1 %
22	ejournal.arraayah.ac.id Internet Source	< 1 %
23	publikasi.polije.ac.id Internet Source	< 1 %
24	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	< 1 %
25	Submitted to Sekolah Tinggi Pariwisata Bandung Student Paper	< 1 %
26	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	< 1 %

- 27 Wiwit Wahyuningtias Anggraini. "EFEKTIVITAS PROGRAM PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH DALAM KEJAR PAKET C DI PUSAT KEGIATAN BELAJAR MASYARAKAT "VARIANT CENTRE" KELURAHAN PETEMON KECAMATAN SAWAHAN KOTA SURABAYA", Aplikasi Administrasi: Media Analisa Masalah Administrasi, 2018
Publication < 1 %
-
- 28 lib.unnes.ac.id
Internet Source < 1 %
-
- 29 repository.iainpalopo.ac.id
Internet Source < 1 %
-
- 30 sipora.polije.ac.id
Internet Source < 1 %
-
- 31 digilib.uin-suka.ac.id
Internet Source < 1 %
-
- 32 eprints.untirta.ac.id
Internet Source < 1 %
-
- 33 journal-stiyappimakassar.ac.id
Internet Source < 1 %
-
- 34 repository.umy.ac.id
Internet Source < 1 %
-
- 35 Dini Putri Hapsari, Anas Rahmad Hidayat, Harinto Nur Seha. "ANALISIS KEBUTUHAN PEREKAM MEDIS BERDASARKAN BEBAN KERJA PADA UNIT REKAM MEDIS MENGGUNAKAN

METODE FTE DI RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO", Jurnal Permata Indonesia, 2024

Publication

36

Dwi Robbiardy Eksa, Neno Fitriyani Hasbie, Achmad Farich, Dinda Ayu Pratiwi. "Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pada Poliklinik Rawat Jalan Bedah Di Rs Pertamina Bintang Amin", Malahayati Nursing Journal, 2021

Publication

< 1 %

37

download.garuda.ristekdikti.go.id

Internet Source

< 1 %

38

pt.scribd.com

Internet Source

< 1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA