

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta merupakan rumah sakit swasta terbesar di Yogyakarta dengan tipe B non pendidikan. Rumah sakit dengan fasilitas layanan kesehatan yang lengkap. Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta telah terakreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 lulus paripurna dan lulus *International Organization for Standardization*(ISO)9001:2008. Setiap memberikan pelayanan kepada pasien yang membutuhkan tanpa membedakan suku, agama, dan golongan. Memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada semua pasien menjadi prioritas utama dalam setiap gerak langkah sejak pertama kali berdiri pada tahun 1899 hingga saat ini. Penanganan kesehatan diberikan secara holistik dan efektif, berusaha mewujudkan pelayanan yang terjangkau dengan tetap menjaga mutu. Sumber daya manusia yang terus dikembangkan dan diberdayakan dari sisi kompetensi, dan diimbangi fasilitas, sarana, dan prasarana, penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi. Rumah Sakit Bethesda memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 445 tempat tidur (TT) yang terdiri dari :

- a. Kelas VVIP : 1 TT
- b. Kelas VIP : 125 TT
- c. Kelas I : 46 TT

d. Kelas II	: 101 TT
e. Kelas III	: 110 TT
f. Tanpa kelas	: 62 TT
Jumlah	445 TT

2. Performance Rumah Sakit

a. *Performance* Pelayanan Rawat Inap tahun 2011 sampai 2015

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Tabel 4.1 *Performance* pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Tahun	BOR	LOS	TOI	BTO	Jumlah Pasien dirawat	Hari Perawatan	GDR	NDR
2011	67,65%	5,0 hari	2,66 hari	44,35 kali	19.513 orang	108.639	51,15%	26,70%
2012	70,62%	5,1 hari	2,36 hari	45,64 kali	20.262 orang	114.763	53,99%	26,11%
2013	75,94%	5,0 hari	1,74 hari	56,51 kali	22.425 orang	123.063	51,10%	29,74%
2014	64,75%	4,7 hari	2,79 hari	46,13 kali	20.526 orang	105.168	54,56%	34,79%
2015	62,03%	4,3 hari	2,98 hari	46,54 kali	20.709 orang	100.755	57,66%	34,19%

Sumber : Bagian pelaporan bidang rekam medis Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

b. Performance Pelayanan Rawat Jalan tahun 2011 sampai 2015

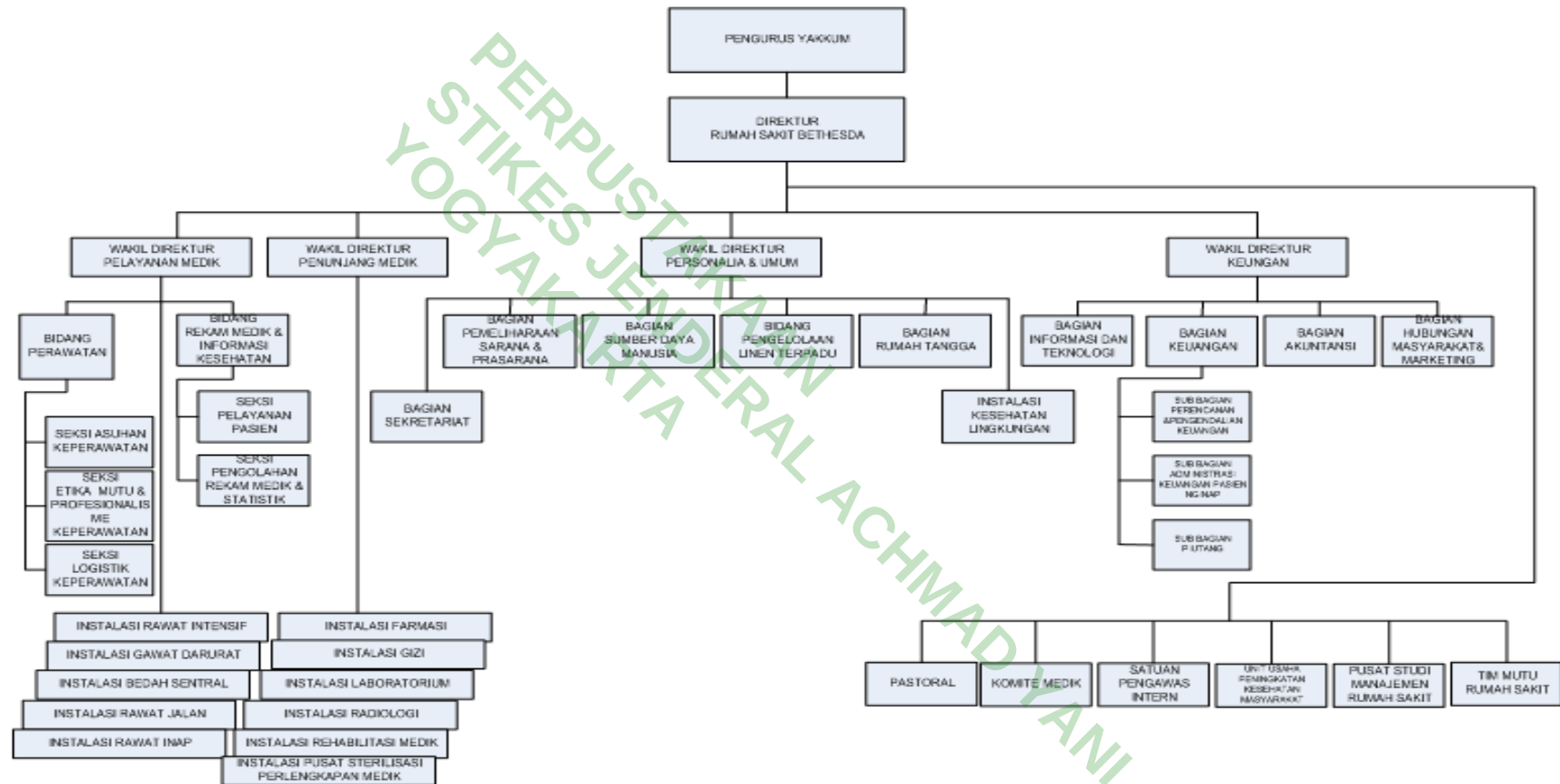
Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Tabel 4.2 Performance pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Tahun	Kunjungan Klinik	Kunjungan per Hari Klinik	Kunjungan IGD	Kunjungan per Hari IGD
2011	223.347 orang	747 orang	35.101 orang	96 orang
2012	144.129 orang	482 orang	33.439 orang	92 orang
2013	175.519 orang	482 orang	35.407 orang	101 orang
2014	191.586 orang	641 orang	34.388 orang	94 orang
2015	215.529 orang	721 orang	35.270 orang	97 orang

Sumber: Bagian pelaporan bidang rekam medis Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

3. Struktur organisasi RS Bethesda Yogyakarta



Gambar 3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Sumber: Bidang rekam medis Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

B. HASIL PENELITIAN

1. Kelengkapan Pengisian *Informed Consent* Rawat Inap pada Kasus Bedah Saraf di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2016

Hasil penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan melakukan observasi, wawancara serta studi dokumentasi terdapat 35 berkas rekam medis rawat inap yang ada lembar *informed consent*. Pada 35 berkas tersebut peneliti melakukan analisis kelengkapan pada lembar *informed consent* kasus bedah saraf bulan April sampai dengan Juni 2016, didapatkan hasil kelengkapan pengisian *informed consent* dengan menggunakan perhitungan statistik sederhana sebagai berikut:

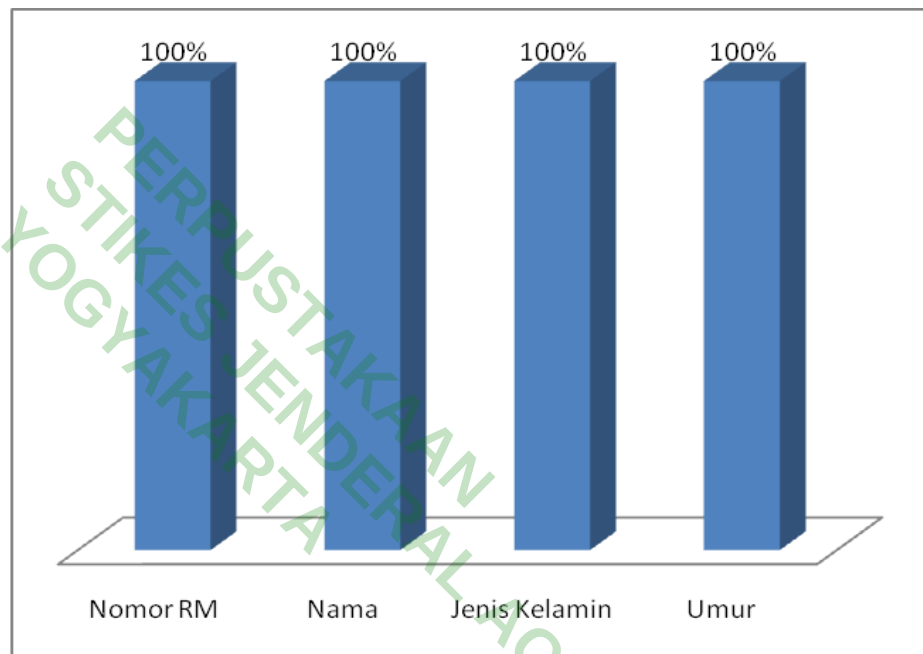
Tabel 4.3 Hasil rekapitulasi analisis kelengkapan pengisian *informed consent* rawat inap kasus bedah saraf di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

No	KOMPONEN ANALISIS	Total		N (jumlah)	Prosentase	
		Lengkap	Tidak lengkap		Lengkap	Tidak lengkap
A. IDENTIFIKASI						
1	Nomor RM	35	-	35	100%	0%
2	Nama	35	-	35	100%	0%
3	Jenis Kelamin	35	-	35	100%	0%
4	Umur	35	-	35	100%	0%
B. LAPORAN PENTING						
1	Diagnosis	29	6	35	82,85%	17,14%
2	Nama tindakan dan tujuan	33	2	35	94,28%	5,70%
3	Alternatif tindakan	27	8	35	77,14%	22,85%
4	Risiko dan komplikasi	28	7	35	80%	20%
5	Prognosis	16	19	35	45,71%	54,28%
6	Perkiraan biaya	14	21	35	40%	60%
C. AUTENTIKASI						
TTD & Nama Terang pada						
1	Tandatangan dokter	26	9	35	74,28%	25,71%
2	Nama terang dokter	12	23	35	34,28%	65,71%
3	Tandatangan pasien	35	-	35	100%	0%
4	Nama terang pasien	25	10	35	71,42%	28,57%
5	Tandatangan saksi	25	10	35	71,42%	28,57%
6	Nama terang saksi	17	18	35	48,57%	51,42%
D. PENDOKUMENTASIAN YANG BENAR						
1	Penulisan Diagnosa	30	5	35	85,71%	14,28%
2	Keterbacaan	35	-	35	100%	0%

Sumber: Berkas rawat inap kasus bedah saraf bulan April-Juni 2016
Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Berdasarkan tabel diatas dapat disajikan dalam bentuk grafik sebagai berikut :

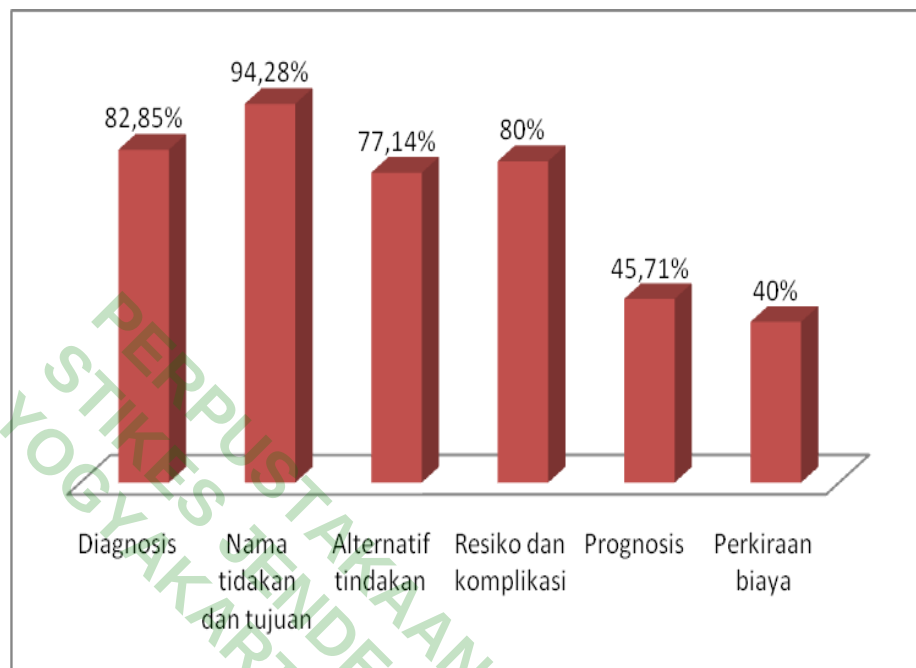
a. Variabel Identifikasi



Gambar 4 Grafik kelengkapan pengisian *informed* pada variabel identifikasi di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa dari 4 komponen analisis kelengkapan pada variabel identifikasi sudah terisi lengkap. Identifikasi yang dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta telah menggunakan label yang dicetak secara komputerisasi. Prosentase kelengkapan pengisian *informed consent* ke 4 komponen yaitu nomor RM , nama, jenis kelamin dan umur sebesar 100%.

b. Variabel Laporan Penting



Gambar 5 Grafik kelengkapan pengisian *informed consent* pada variabel laporan penting di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa prosentase kelengkapan pengisian pada variabel laporan penting lembar *informed consent*. Pada variabel laporan penting yang terdapat kelengkapan tertinggi yaitu komponen nama tindakan dan tujuan 94,28% sedangkan kelengkapan terendah yaitu komponen perkiraan biaya 40%. Ketidaklengkapan pengisian *informed consent* paling tinggi pada komponen perkiraan biaya sebesar 60%. Menurut hasil observasi yang peneliti lakukan mengamati petugas *assembling* yang sedang mengecek kelengkapan berkas yang datang dari bangsal yang dicek hanya pada lembar resume dan ringkasan masuk keluar saja. Walaupun ada berkas pasien pasca operasi tidak dicek sampai lembar *informed consent*nya.

Menurut hasil wawancara dengan responden A menunjukkan bahwa perkiraan biaya itu bisa dokter dan perawat tidak mengetahui. Seperti yang dikatakan berikut

Kalau itu... dengan perkiraan biaya mungkin ya barangkali dokter atau perawat tidak mengetahui perkiraan biaya dari tindakan tersebut.

Responden A

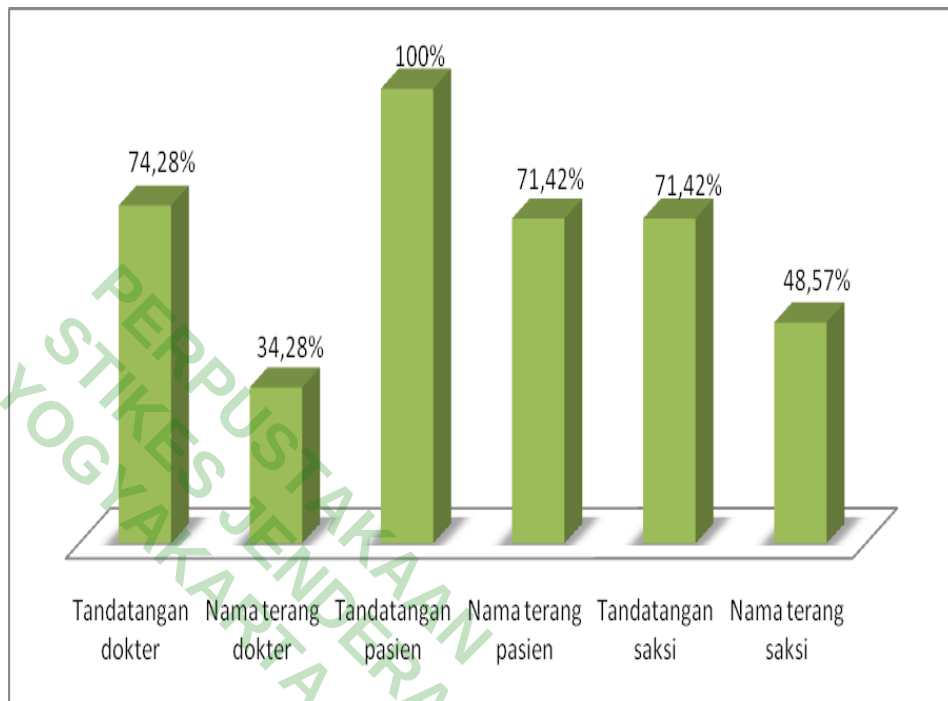
Hal ini senada dengan pernyataan dari responden B berikut ini:

..Kadang juga dokter menyampaikan informasi secara langsung tetapi lupa menulis di *informed consent*, dokter kurang mengetahui juga tentang perkiraan biaya. Kalo kami yang mengisi sampai perkiraan biaya kami menanyakan ke pihak kamar operasinya.

Responden B

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan perhitungan analisis kelengkapan pengisian *informed consent*, selain pada variabel laporan penting kelengkapan yang masih rendah juga terdapat pada variabel autentikasi dengan hasil prosentase setiap komponen analisis sebagai berikut

c. Variabel Autentikasi



Gambar 6 Grafik kelengkapan pengisian *informed consent* pada variabel autentikasi di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Berdasarkan grafik diatas komponen analisis pada variabel autentikasi yang masing memiliki nilai kelengkapan terendah yaitu pada nama terang dokter 34,28% dan pada nama terang saksi 48,57%. Menurut hasil wawancara dengan responden A dan B menunjuk bahwa terkait keetidaklengkapan pada variabel autentikasi komponen analisis nama terang dokter dan nama terang saksi itu bisa dikarenakan kesibukan dari tenaga medis. Seperti pada kutipan wawancara berikut ini

Mungkin kesibukan dari tenaga medis. Kalau saya suruh menyimpulkan tidak bisa tepatnya apa harus dilihat kasus perkasus...

Responden A

...yang pentingkan kami minta persetujuan pasien atau keluarga pasien dulu. Jadi untuk tandatangan kami bisa nanti setelah tindakan. Kalo untuk dokter itu karena kan dokter tuh datangnya mepet mau dilakukan tindakan karena kadang kan melakukan visit pasien dulu atau keperluan lain.

Responden B

Menurut hasil wawancara dengan responden B setiap tenaga kesehatan di rumah sakit mempunyai tanggung jawabnya masing-masing pada pengisian *informed consent*. Berdasarkan hasil wawancara juga diperoleh pernyataan dari pertanyaan yang peneliti ajukan kepada responden B mengenai pengisian pada *informed consent* yang sering dilakukan oleh perawat dapat dikatakan sebagai berikut

...jadi kadang kami yang mengisi kan gitu, beliau tinggal melengkapinya..

Responden B

Pengisian *informed consent* yang dilakukan perawat juga perintah dari dokter, karena dokter yang sedang sibuk melakukan *visit* pasien lainnya, adanya keperluan lain. Pemberitahuan kepada perawat melalui telepon, atau perawat sudah mengetahui terhadap apa yang diinginkan dokter terhadap pasien yang sebelum dilakukan tindakan dilakukan *visit* ke bangsal. Menurut hasil wawancara dengan responden B ada tindakan yang

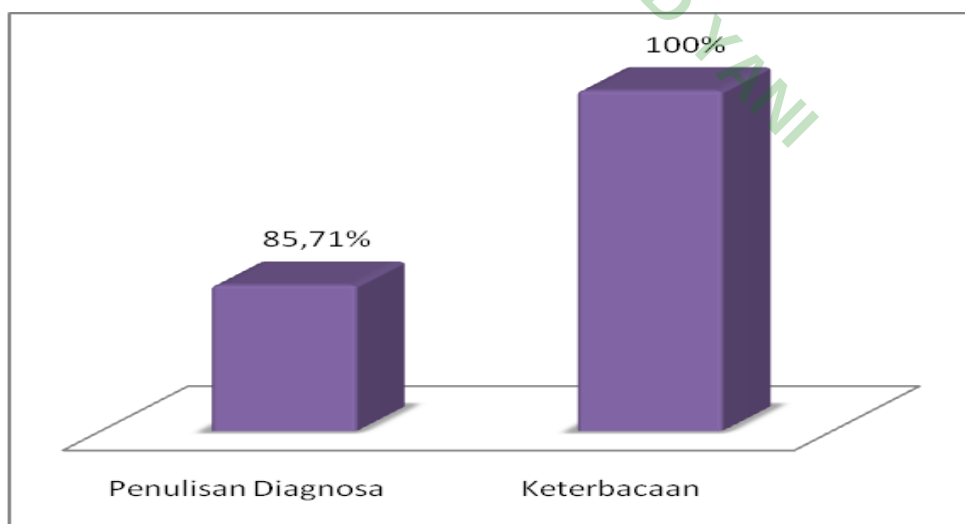
harus dilakukan sebelum diberikannya *informed consent*. Perawat yang akan menyampaikan perlu dilakukan tindakan tersebut dengan perintah dokter, tetapi perawat yang segera melakukan karena bersifat *emergency* harus segera dilakukan tindakan itu contohnya tindakan pemasangan ET. Pemasangan ET dilakukan terlebih dahulu sebelum diberikan *informed consent*, hal ini diperkuat dengan pernyataan dari responden B berikut

Tapi kalo di bedah saraf sini sih, kalo seperti tindakan pemasanga ET itu *informed consent*nya dilakukan belakangan, yang penting dokter DPJP telah memberikan instruksi kepada kami bisa melalui via telpon jadi untuk itu kami yang mengisikan dulu *informed consent* nya karena tindakan harus segera dilakukan.

Responden B

d. Variabel Pendokumentasian yang Benar

Berdasarkan hasil rekapitulasi variabel yang terakhir variabel pendokumentasian yang benar dengan hasil sebagai berikut



Gambar 5 Grafik kelengkapan pengisian *informed consent* pada variabel pendokumentasian yang benar di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Berdasarkan grafik diatas pada variabel pendokumentasian yang benar terdapat 2 komponen analisis yaitu penulisan diagnosa 85,71% dan keterbacaannya 100%. Penulisan diagnosa pada lembar *informed consent* sebagian besar menggunakan huruf kapital yang ditulis oleh dokter.

2. Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian *informed consent* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2016 ada faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian *informed consent* rawat inap pada kasus bedah saraf dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Man

Ketidaklengkapan pada variabel laporan penting komponen analisis perkiraan biaya yang dilakukan oleh dokter, serta ketidaklengkapan pada variabel autentikasi komponen analisis nama terang dokter yang dilakukan oleh perawat masih kurang. Menurut hasil wawancara hal tersebut dipengaruhi beberapa faktor antara lain;

- 1) Tenaga kesehatan menjadi faktor utama dalam ketidaklengkapan pengisian *informed consent* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Tenaga kesehatan disini adalah dokter atau dokter anastesi, perawat yang bertanggungjawab dalam pengisian *informed consent* tersebut. Setiap masing-masing item pada lembar *informed consent* sudah ada tanggungjawab siapa yang harus mengisi seperti yang cantumkan di SPO tentang pengisian *informed consent*. Dokter

mempunyai tanggung jawab untuk mengisi pada informasi yang diberikan kepada pasien atau keluarga pasien akan tetapi pada kenyataannya ada dokter yang tidak mengisi sendiri tetapi masih ada yang dilakukan oleh perawat. Jika dokter yang mengisi ada tidak diisi lengkap, hal ini diperkuat dari pernyataan dari wawancara oleh responden B berikut

dokternya datang pas tindakan ya kan sebelum tindakan dokter yang harus visit pasien gini gini gini.. jadi kami sudah bisa mengetahui maunya dokter kayak gimana gitu, nanti kami disuruh mengisikan antisipasi jika dokter DPJPnya datangnya pas tindakan,

Responden B

Pernyataan diatas juga disebabkan karena kesibukan dokter yang harus melakukan *visit* kepada pasien selanjutnya atau keperluan lain diluar dari tugasnya di rumah sakit. Kesibukan dokter yang sampai membuat pengisian *informed consent* masih tidak terisi lengkap. hal ini juga diperkuat dari hasil wawancara sebagai berikut

jadi ketidaklengkapan mungkin salah satunya kesibukan dokter, salah satunya.. jadi satu pasien untuk divisit harus selesai dalam pelayanan masih harus ditunggu pasien berikutnya.

Responden A

Pernyataan dari responden A senada dengan pernyataan dari responden B berikut

di RS sudah banyak lah yang tinggal tanda tangan saja karena kesibukan mau *visit* atau keperluan lain ada yang tidak mau mengisi padahal perawat sudah menuliskannya.

Responden B

Kesibukan juga menjadi alasan penyebab ketidaklengkapan dari pengisian *informed consent* rawat inap kasus bedah saraf di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

- 2) Mekanisme perawat mengingatkan dokter untuk melengkapi rekam medis salah satunya lembar *informed consent* ada. Berdasarkan hasil wawancara dari responden A dan responden B berikut

Kalau mekanisme mengingatkan mungkin ada, tidak sedetail itu mereka hanya melihat *informed consent* sudah ditandatangani.

Responden A

Pernyataan dari responden B berikut

ya pasti kami tidak capek-capeknya mengingatkan dokter untuk mengisi kelengkapan *informed consent*, tidak hanya itu semua rekam medis yang belum terisi kami ingatkan untuk diisi.

Responden B

Berdasarkan hasil penelitian kesadaran dari dokter untuk melengkapi rekam medis yang salah satunya pada lembar *informed consent*.

Berikut pernyataan dari hasil wawancara

Ya kesadaran untuk mengisi *informed consent* serta berkas rekam medis itu yang perlu ditingkatkan

Responden B

Menurut hasil wawancara yang peneliti lakukan, dengan menanyakan pertanyaan yang terkait sosialisasi tentang pengisian *informed consent* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Sosialisasi tentang pentingnya *informed consent* yang kurang dilakukan secara berkala, sosialisasi hanya dilakukan setiap ada dokter atau tenaga kesehatan baru yang masuk ke rumah sakit tersebut. Hal ini diperkuat dari wawancara responden A dan responden B berikut

..tetapi sudah lama itu hanya pada saat ada tenaga medis yang baru dilakukan sosialisasi.

Responden A

tapi sudah lama, pas ada dokter baru atau tenaga kesehatan baru iya tapi tidak mesti juga.

Responden B

b. *Money*

Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pada *money*. Faktor *Money* disini yang dimaksud seperti *reward* untuk tenaga kesehatan yang mengisi lengkap *informed consent*. Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan wawancara dengan responden A dan B sebagai berikut

Tidak ada.. hanya evaluasi saja. Kan ngisi rekam medis sudah menjadi kewajiban tenaga kesehatan.

Responden A

Hal ini juga disampaikan oleh Responden B

Emm belum ada ya setau saya.. nanti mungkin itu dari pihak manajemen kalo mau ada *reward*

Responden B

Menurut hasil wawancara diatas di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dalam pengisian *informed consent*, tenaga kesehatan yang mengisi lengkap *informed consent* tidak diberikan *reward*. Tidak adanya *reward* dikarenakan belum ada anggaran untuk hal tersebut, hanya dilakukan evaluasi saja.

C. PEMBAHASAN

1. Kelengkapan pengisian *informed consent* rawat inap pada kasus bedah saraf di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2016

Kelengkapan berkas rekam medis sangat penting dilakukan salah satunya pada lembar *informed consent*. Dilihat dari salah satu kegunaannya dapat dijadikan alat bukti hukum, apabila terjadi gugatan atas kesalahan tindakan kedokteran. Maka dari itu kelengkapan *informed consent* harus diisi secara lengkap. Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 290/ Menkes/ Per/ III/ 2008 pasal 7, dalam memberikan penjelasan mencakup diagnosis, tujuan tindakan, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan pembiayaan. Penjelasan tersebut termasuk jenis informasi yang harus dituliskan dokter di lembar *informed consent*.

Menurut undang-undang nomor 29 tahun 2004 pasal 46 yang menyebutkan bahwa setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tandatangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Standar pelayanan minimal kelengkapan pengisian *informed consent* adalah 100% (Depkes, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan melakukan perhitungan analisis kelengkapan pengisian *informed consent* rawat inap kasus bedah saraf dengan kelengkapan terendah pada variabel laporan penting komponen analisis perkiraan

biaya 40%, sedangkan untuk variabel autentikasi komponen analisis nama nama terang dokter 34,28%. Hal ini dikarenakan oleh petugas *assembling* tidak melakukan pengecekan analisis kuantitatif kelengkapan lembar *informed consent* saat berkas datang dari bangsal ke bidang rekam medis, berkas datang yang dilihat hanya kelengkapan pada resume dan ringkasan masuk keluar.

Masih rendahnya kelengkapan pada variabel laporan penting dan autentikasi tidak menyebabkan pengaruh secara langsung terhadap mutu pelayanan akan tetapi kelengkapan data yang ada pada lembar *informed consent* sangat penting dibutuhkan. Karena kelengkapan pengisian *informed consent* dapat digunakan sebagai alat bukti hukum yang sah. Data yang ada didalam lembar *informed consent* juga menjadi bukti tertulis oleh rumah sakit bahwa dokter telah memberikan tindakan kedokteran, tindakan medis serta perawatan kepada pasien dengan adanya persetujuan terlebih dahulu dari pasien atau keluarga pasien.

Pada variabel laporan penting komponen analisis perkiraan biaya dari tindakan yang akan dilakukan, karena pasien atau juga berhak memperoleh perkiraan biaya yang akan dikeluarkan untuk melakukan tindakan tersebut. Ketidaktahuan dokter serta tenaga kesehatan lain mengenai perkiraan biaya mengenai tarif dari tindakan tersebut menyebabkan tidak terisi lengkap komponen perkiraan biaya. Jadi isi informasi harus disampaikan secara terperinci oleh dokter kepada

pasien baik secara lisan maupun tertulis pada lembar *informed consent*.

Variabel autentikasi komponen analisis nama dokter tidak diisi lengkap, padahal setiap autentikasi harus dibubuhi tanda tangan dan nama terang dari tenaga kesehatan yang bertanggung jawab melakukan tindakan kedokteran, maka dari itu autentikasi juga sangat penting dilengkapi.

Sehubungan dengan hal ini, kelengkapan berkas rekam medis dilakukan pengecekan kelengkapan oleh petugas *assembling* pada waktu berkas tiba di bidang rekam medis setelah pasien selesai menerima pelayanan. Oleh karena itu analisis kelengkapan pengisian *informed consent* harus dilakukan juga secara terperinci untuk menjaga konsistensi dan kelengkapan isi, baik dari segi aspek hukumnya saat digunakan untuk perlindungan rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan, dokter, perawat dan pasien sendiri.

2. Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian *informed consent* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

a. Man

Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 269/ Menkes/ Per/ III/ 2008 Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

Tanggungjawab dari pengisian *informed consent* terdapat pada SPO pengisian *informed consent* di Rumah Sakit Bethesda

Yogyakarta. SPO yang telah ditetapkan terdapat berisikan pengertian, tujuan, penanggung jawab pengisian *informed consent* dengan disertai adanya kebijakan yang mengatur. Diantaranya tanggungjawab dokter mengisi pada kolom jenis informasi yaitu diagnosis, nama dan tujuan tindakan, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi tindakan, prognosis serta perkiraan biaya. Dokter mempunyai tanggung jawab memberikan informasi kepada pasien sebelum mendapatkan tindakan kedokteran. Pemberian informasi berupa lisan serta tertulis. Salah satu contohnya yang tertulis pada lembar *informed consent*, dokter yang mengetahui semua tentang pasien bukan perawat yang mengetahuinya. Perawat juga mempunyai tanggungjawab mengisi identitas pasien yang mencakup nomor rekam medis, nama, tanggal lahir, jenis kelamin serta menjadi saksi II dalam pengisian *informed consent*.

Berdasarkan hasil penelitian salah satu faktor ada di tenaga kesehatan, yang pertama dari dokter. Menurut wawancara saat penelitian tidak semua dokter mengisi pada lembar *informed consent* sesuai tanggungjawabnya, masih kebanyakan perawat yang mengisikan pada lembar *informed consent* kemudian dokter tinggal menandatangani lembar tersebut. Akan tetapi hal tersebut juga belum mendapatkan perhatian dari dokter, dikarenakan kesibukan dokter serta tingkat kesadaran dalam melengkapi rekam medis salah satunya pada lembar *informed consent*.

Sehubungan dengan hal ini tanggung jawab dalam pengisian rekam medis memanglah tanggung jawab semua tenaga kesehatan yang menangani langsung pasien. Akan tetapi setiap tenaga kesehatan harus mengetahui tugas dan wewenang masing-masing dalam pengisian rekam medis salah satunya pada lembar *informed consent*. Tanggungjawab pengisian *informed consent* harus dilakukan oleh penanggungjawabnya sendiri yang lebih mengetahui dan paham akan apa yang harus dilakukan serta yang disampaikan kepada pasien tentang isi informasi. Oleh karena itu dibutuhkan ketelatenan serta kesadaran dari tenaga kesehatan dalam mengisi *informed consent* sesuai dengan tanggung jawab karena lembar *informed consent* mengandung data-data yang sangat penting. Lembar *informed consent* mempunyai nilai legalitas yang tinggi.

b. *Money*

Konsep *reward* yang dikaitkan dengan jasa atau prestasi kinerja seseorang atau manfaat yang telah diberikan karyawan kepada organisasi. Konsep *reward* ini merupakan sistem pembayaran yang mengaitkan imbalan dengan prestasi kerja. Implikasi dari konsep *reward* bahwa seseorang yang memiliki kinerja yang baik, maka memperoleh imbalan yang lebih tinggi begitu pula sebaliknya (Ilham Tahar, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan wawancara kepada responden bahwa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

dalam pengisian rekam medis secara lengkap salah satunya pada lembar *informed consent* tidak ada pemberian *reward* kepada tenaga kesehatan yang mengisi lengkap lembar *informed consent*. *Reward* mungkin dapat diberikan dengan merencanakan anggaran.

Sehubungan dengan hal tersebut *reward* dapat dilakukan untuk memberikan penghargaan terhadap kinerja yang dilakukan tenaga kesehatan karena telah mengisi secara lengkap rekam medis salah satunya pada lembar *informed consent*. Pengisian secara lengkap dilakukan secara berturut-turut juga oleh tenaga kesehatan. Sehingga tenaga kesehatan yang disiplin dalam mengisi lengkap *informed consent* mendapatkan penghargaan prestasi kerjanya dan kinerjanya juga dapat bermanfaat bagi mutu rekam medis.

D. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu hambatan melakukan triangulasi. Triangulasi tidak dapat dilakukan karena keterbatasan dari waktu penelitian dan dokter yang akan dijadikan triangulasi sulit ditemui karena kesibukan dokter baik di rumah sakit ataupun keperluannya diluar dari tugas di rumah sakit. Sehingga peneliti hanya melakukan wawancara kepada kepala rekam medis dan perawat yang saat ini menjadi kepala ruangan rawat inap bedah saraf ,untuk mengetahui tentang kelengkapan pengisian *informed consent* rawat inap pada kasus saraf di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2016. Wawancara dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ketidaklengkapan

pengisian *informed consent*. Peneliti sadar memang seharusnya triangulasi tersebut dilakukan kepada dokter karena dokter yang mengetahui betul tentang pengisian *informed consent* tersebut maka dari itu ini merupakan keterbatasan dari penelitian yang dilakukan.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA