

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nyi Ageng Serang yang berlokasi di Jl. Sentolo Nanggulan, Bantar Kulon, Banguncipto. Kec. Sentolo, Kab. Kulon Progo, Daerah istimewa Yogyakarta dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo No 12 Tahun 2015 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang, dengan uraian tugas sesuai Peraturan Bupati Kulon Progo No 61 Tahun 2015 tentang Uraian Tugas Pada Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang. Untuk izin operasionalnya berdasarkan Keputusan Kepala Badan penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo No 445/01/I/2019 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Nyi Ageng Serang, RSUD merupakan Perangkat Daerah penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. RSUD dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

2. Eksplorasi Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Genral Consent Berdasarkan Pendekatan 5M Di RSUD Nyi Ageng Serang

RSUD Nyi Ageng Serang merupakan rumah sakit yang masih menggunakan sistem manual dalam pengisian *general consent*, berdasarkan 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.

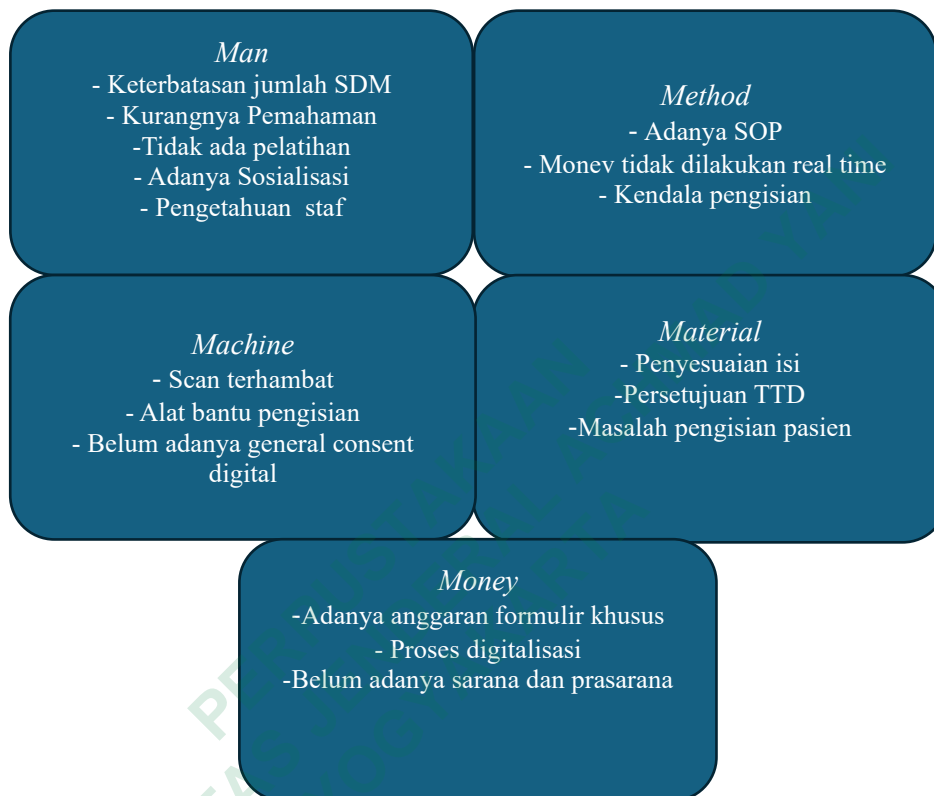
Tabel 4.1 Koding-Kategori-Tema

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

Sub Kategori (koding)	Kategori/ Sub Tema	Tema
<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>		
Petugas jarang dilakukan evaluasi		
Belum dilakukan monitoring		
Monitoring dari kepala rekam medis		
Perlu adanya evaluasi monitoring kelengkapan GC	Monitoring dan evaluasi tidak dilakukan real time	
Monitoring menggunakan Analisa rekam medis		
Monitoring & evaluasi hanya dilakukan saat akreditasi		
Kalkulasi form setiap bulannya		
Masalah pada orang tua lansia yang tidak bisa menulis		
Petugas kurang detail dalam memberikan informasi	Kendala pengisian	
Petugas tidak melengkapi TTD		
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	
Isi <i>general consent</i> banyak	Tidak adanya identifikasi isi	Machine
Petugas yang membantu mengisi <i>general consent</i>	Alat bantu pengisian	

Sub Kategori (koding)	Kategori/ Sub Tema	Tema
Terdapat contoh pengisian <i>general consent</i> di bagian informasi		
petugas mengarahkan pengisian GC		
Pengisian Manual		
Dulu pernah menggunakan <i>general consent</i> digital		
Modul <i>general consent</i> elektronik sudah ada	Belum adanya <i>general consent</i> digital	
Modul belum dijalankan		
Kertas		
Puspen		
Scan		
Pasien terkadang sulit memahami isi <i>general consent</i>		
Pasien malas membaca	Pemahaman pasien	
Pasien takut untuk bertanya		
Sebagian pasien memahami isi <i>general consent</i>		
<i>General consent</i> disesuaikan dengan akreditasi rumah sakit	Penyesuaian isi	Material
Pasien selalu menyetujui TTD <i>general consent</i>	Persetujuan TTD	
Terdapat pengulangan isi yang diisi oleh pasien		
Kata-kata yang ditulis pasien salah	Masalah pengisian pasien	
Pengulangan nama dibagian penanggung jawab		
Terdapat anggaran khusus untuk mencetak form		
Anggaran yang sesuai gudang menyediakan form	Adanya anggaran formulir khusus	
Terdapat anggaran tersendiri		
Anggaran cetak biasa		
Petugas pendaftaran tidak tau rincian anggaran form		Money
Terdapat rencana digitalisasi dengan RME		
RME <i>general consent</i> belum dijalankan		
masih ada revisi di dalam GC di RME	Proses digitalisasi	
Perekaman data pasien sudah digital		

Sub Kategori (koding)	Kategori/ Sub Tema	Tema
Kurangnya sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan <i>general consent</i> digital	Belum adanya sarana dan prasarana	



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, keterbatasan jumlah SDM, kurangnya pemahaman, tidak ada pelatihan, tidak ada sosialisasi, pengetahuan staf. Pada sub bab keterbatasan jumlah SDM, Beban kerja yang tinggi juga dapat menyebabkan kelelahan, mengurangi ketelitian, dan meningkatkan risiko kelalaian, seperti tidak meminta tanda tangan pasien, kondisi ini membuat proses pengisian dokumen sering dilakukan secara terburu-buru, tidak teliti, atau bahkan terlewat. 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
Keterbatasan jumlah SDM	<p><i>"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" (Informan 1,2,3)</i></p> <p><i>"emmm ngga sih mas kan disini sdm nya dibagian pendaftaran ada 4 kalau mengisi general consent itu nanti di skrining juga, kecuali ada yang tidak lengkap nanti baru bahian pendaftaran menjelaskan lagi" (triangulasi)</i></p>
Kurangnya pemahaman	<p><i>"emmmm 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 nulis jadi harus emmm mengulangi kembali untuk menjelaskan dan kita menjelaskan kembali" (informan 1,2,3)</i></p> <p><i>"perbedaan persepsi antara petugas dan pasien, jadi setiap pasien kan pemahamannya berbeda beda ya, itu kan dowo banget dan harus dijelaskan detail dan dipahami karna itu kan berkaitan dengan privasi dengan kewajiban dan lain sebagainya" (triangulasi)</i></p>
Tidak ada pelatihan	<p><i>"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" (informan 1,2,3)</i></p> <p><i>"kalau dari segi pelatihan mmmm tidak ada ya, karna kan tinggal suruh ngisi aja ya apa yang ada didalam form tersebut" (triangulasi)</i></p>

Kategori/sub tema	Kuotasi
Adanya sosialisasi	<p>“emmm mungkin apa ya sebenarnya untuk <i>general consent</i> kit aitu agak baru sih tapi ya ngga baru-baru amat, karena dulu ada revisi tapi revisi itu belum disosialisasikan kembali” (informan 1,2,3)</p> <p>“kalau penerapannya, mungkin dari petugas kurang teliti dan detail yaa, seperti memberikan informasi atau memberikan arahan lainnya kepada pasien” (triangulasi)</p>
Pengetahuan staf	<p>“mungkin yang pertama kurang teliti yaa dek karna terburu-buru juga bisa, terus untuk yang lain ngga ada, Cuma itu tadi keseringannya” (informan 1,2,3)</p> <p>”kalau <i>general consent</i> kan yang mengisi bukan petugas melainkan pasiennya ya, petugas hanya memberikan arahan untuk mengisinya, isi dari <i>general consent</i> itu isiannya seperti ini gitu” (triangulasi)</p>

1) Keterbatasan jumlah SDM

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa proses pengisian *general consent* memerlukan waktu cukup lama karena harus menjelaskan isi formulir secara rinci kepada pasien. Beban ini sepenuhnya ditangani oleh petugas pendaftaran, sehingga jika hanya satu orang yang bertugas di meja pendaftaran pada suatu waktu, pengisian formulir sering dilakukan secara terburu-buru. Hal ini meningkatkan risiko terlewatnya bagian penting seperti tanda tangan pasien atau kolom penanggung jawab.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa Kepala unit rekam medis memberikan pandangan berbeda. Menurutnya, jumlah SDM di bagian pendaftaran saat ini berjumlah empat orang, sehingga jika ada formulir yang tidak lengkap, masih ada proses *screening* ulang untuk memperbaikinya sebelum disimpan.

2) Kurangnya Pemahaman

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa meskipun penjelasan telah diberikan, pasien sering kali salah mengisi sehingga petugas harus mengulang

penjelasan. Kesalahan ini umumnya terjadi karena pasien tidak memahami maksud instruksi, terutama pada bagian yang memuat istilah formal.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa perbedaan persepsi antara pasien dan petugas timbul karena isi *general consent* cukup panjang dan memuat poin-poin penting yang memerlukan pemahaman mendalam, seperti ketentuan privasi dan kewajiban pasien.

3) Tidak ada Pelatihan

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa Petugas mengakui tidak pernah menerima pelatihan khusus mengenai pengisian *general consent*. Sosialisasi yang dilakukan hanya berfokus pada hak pasien secara umum, tanpa membahas teknis pengisian atau prosedur kelengkapan administrasi.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa Kepala unit mengonfirmasi bahwa tidak ada pelatihan teknis yang diselenggarakan. Petugas hanya mengandalkan petunjuk yang tercantum pada formulir.

4) Adanya Sosialisasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa formulir *general consent* yang digunakan saat ini merupakan hasil revisi, tetapi proses sosialisasi ulang terhadap perubahan tersebut tidak dilakukan secara menyeluruh. Akibatnya, sebagian petugas tetap menggunakan pemahaman dan kebiasaan lama.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa sosialisasi memang pernah dilakukan, namun mengakui bahwa penerapannya belum optimal di lapangan. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya ketelitian petugas dalam menyampaikan informasi kepada pasien.

5) Pengetahuan Staf

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa meskipun staf memiliki pengalaman dalam proses pengisian *general consent*, tekanan waktu dan kebutuhan untuk melayani pasien dengan cepat membuat tahap verifikasi kelengkapan tidak dilakukan secara menyeluruh. Hal ini menunjukkan adanya hubungan erat antara kecepatan pelayanan dengan kualitas pemeriksaan dokumen.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa peran petugas lebih bersifat fasilitatif, sementara tanggung jawab pengisian ada di pihak pasien. Namun, karena tidak ada mekanisme pemeriksaan yang ketat setelah pasien mengisi, potensi kesalahan atau kekosongan kolom tetap tinggi.

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	<p>“ya kita kan nanti apa edukasi ke pasien tentang <i>general consent</i> 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” (informan 1,2,3)</p> <p>“kalau secara tertulisnya saya lupa, tapi kalau untuk kebiasaannya disini hanya untuk khusus pasien baru yang belum</p>

Kategori/sub tema	Kuotasi
	<i>pernah periksa disini, so'almya general consent hanya sekali mengisi untuk rawat jalan, kalau untuk rawat inap setiap rawat inap pasti ada general consent tersendiri” (triangulasi)</i>
Monev tidak dilakukan real time	<i>“emmm engga sih belum paling cuman paling pas mau itu aja mau akreditasi kan mungkin ada yang ngga lengkap terus dilengkapi (informan 1,2,3) “mmm jadi gini mas, kalau untuk general consent kita pake analisis yang berkas rekam medis pasien yang itu lo yang pake emr yang ceklist itu ada” (triangulasi)</i>
Kendala pengisian	<i>“perbedaan persepsi antara petugas dan pasien, jadi kan setiap pasien pemahamannya berbeda ya, itu kan dowo banget dan harus dijelaskan detail dan dipahamkannya karna itu kan berkaitan dengan privasi dengan kewajiban dan lain sebagainya” (informan 1,2,3) ”kendalanya biasanya dari pasiennya ya dek kadang kita sudah menjelaskan tetapi pasiennya belum paham juga” (triangulasi)</i>

1) Adanya SOP

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa keberadaan SOP telah menjadi bagian dari mekanisme kerja di lapangan. Namun, dari hasil wawancara, terlihat bahwa meskipun SOP tersedia, tidak semua petugas menyebutkan secara rinci bagaimana SOP tersebut diimplementasikan, mengindikasikan kemungkinan adanya variasi dalam tingkat pemahaman dan penerapan.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa meskipun dokumen SOP sudah ada, keberhasilan implementasinya sangat bergantung pada komitmen dan disiplin individu. Tidak jarang, petugas mengandalkan pengalaman kerja atau kebiasaan lama yang mungkin tidak sepenuhnya selaras dengan SOP terbaru.

2) Monev tidak dilakukan real time

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa sistem monev belum terintegrasi dengan proses pelayanan *front line*. Artinya, pemeriksaan kelengkapan tidak menjadi bagian dari alur kerja langsung di meja pendaftaran, melainkan dilakukan sebagai langkah terpisah yang sifatnya reaktif, bukan preventif.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa pemeriksaan dokumen memang dilakukan setelah pengisian selesai, bukan pada saat proses berlangsung. Beliau menambahkan bahwa metode ini sudah lama digunakan karena dianggap lebih efisien secara waktu, walaupun diakui bahwa ada risiko dokumen tidak lengkap yang lolos ke tahap berikutnya.

3) Kendala Pengisian

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa salah satu kendala terbesar adalah lamanya waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan isi *general consent* secara rinci kepada pasien. Dokumen ini mencakup banyak item yang harus dipahami pasien sebelum menandatangani. Selain itu, pasien terkadang melakukan kesalahan saat mengisi, sehingga petugas harus mengulang penjelasan atau meminta pengisian ulang.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa perbedaan persepsi antara petugas dan pasien sering menjadi sumber kendala. Ada pasien yang menganggap proses pengisian hanya formalitas, sehingga kurang memperhatikan detail isian, sementara petugas harus memastikan bahwa semua kolom terisi sesuai ketentuan.

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	<p>“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” (informan 1,2,3)</p> <p>”kalau kita sebenarnya dari rm sih dek jadi untuk pasien baru itu nanti tetap kita isi, terus nanti kita serahkan sebagian filing nanti pada bagian filing di scan lalu disimpan manual” (triangulasi)</p>
Alat bantu pengisian	<p>“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” (informan 1,2,3)</p> <p>“Cuma kita jelaskan, saya terus kalau ngga bisa yaa kita yang menuliskan lalu pasiennya suruh tanda tangan aja” (triangulasi)</p>
Belum adanya <i>general consent</i> digital	<p>“sampai saat ini juga belum tau kenapa belum pake digital, dulu pernah tetapi terhambat gitu” (informan 1,2,3)</p> <p>“sebenarnya kita dulu dah pernah pake yang <i>general consent</i> EMR, yang apa namanya pasiene namanya sudah pakai tab itu lo, tetapi kita keterbatasan dulu covid terus ttd nya pakai itu tetapi pasiene ngga mau pake karna takut tertular virus, kana bis dipakai orang lain” (triangulasi)</p>

1) Scan Terhambat

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa hambatan *scanning* bukan hanya masalah teknis alat, tetapi juga persoalan manajemen penggunaan dan prioritas kerja. Penundaan ini dapat berdampak pada keterlambatan akses data oleh bagian lain, misalnya perawat atau dokter yang membutuhkan dokumen tersebut untuk kelanjutan pelayanan pasien.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa hambatan *scanning* merupakan masalah sistemik yang melibatkan faktor teknis, ketersediaan sumber daya, dan kebijakan kerja. Keduanya sepakat bahwa keterbatasan perangkat dan penggunaannya yang bergantian menjadi penyebab utama, namun kepala unit menambahkan perspektif bahwa beban kerja dan kebijakan prioritas juga memengaruhi keterlambatan.

2) Alat bantu pengisian

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa di loket pendaftaran sudah disediakan alat bantu pengisian seperti pulpen dan papan alas tulis untuk pasien. Namun, pada saat ramai atau beban kerja tinggi, jumlah alat tersebut sering tidak mencukupi. Kadang pasien harus menunggu atau bergantian menggunakan alat. Selain itu, ada alat yang kondisinya sudah tidak optimal, misalnya pulpen yang tintanya habis atau papan alas yang retak, sehingga menghambat kelancaran pengisian.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa ketersediaan alat bantu pengisian di loket pendaftaran, namun juga mengakui bahwa pengadaan alat tersebut belum diatur secara sistematis. Beliau menjelaskan bahwa penggantian atau perbaikan alat dilakukan ketika ada laporan dari petugas, bukan melalui pemeriksaan rutin.

3) Belum adanya *general consent* digital

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa proses digitalisasi baru dilakukan setelah pengisian manual selesai. Sistem ini memiliki kelemahan signifikan, karena jika formulir hilang atau rusak sebelum dipindai, maka data legal tersebut akan sulit dipulihkan. Selain itu, proses pemindaian menambah beban kerja petugas dan memakan waktu.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa kendala bukan hanya masalah teknis, tetapi juga mencakup kebijakan investasi dan prioritas anggaran. Implementasi *e-consent* membutuhkan perangkat seperti tablet atau komputer di loket pendaftaran, integrasi perangkat lunak dengan RME, serta pelatihan bagi petugas dan sosialisasi kepada pasien.

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	<p>“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” (informan 1,2,3)</p> <p>“he’em karna <i>general consent</i> kan disesuaikan dengan akreditasi rumah sakit, nah jadi rumah</p>

	<i>sakit maunya seperti itu, jadi jelaskan ke pasien itu kadang belum tentu pemahaman orang kan sama tu apalagi kalau udah lansia” (triangulasi)</i>
Penyesuaian isi	<i>”sering pasien mengisi dengan kata kata yang salah, padahal sudah dijelaskan dan sudah ada petunjuk pengisiannya” (informan 1,2,3) ”biasanya pasien itu mengisi dengan cara asal asalan kalau ngga tau apa maksud dari isi tersebut” (triangulasi)</i>
Persetujuan ttd	<i>”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” (informan 1,2,3) ”petugas menjelaskan dulu bagian yang diisi mana aja, kalau sudah lengkap baru petugas meminta pasien untuk tanda tangan di formulir tersebut” (triangulasi)</i>
Masalah pengisian pasien	<i>”biasanya tidak lengkap disebabkan karna human nya, karna kan petugas Cuma satu terus yang rawat inap kan edukasi dan lain sebagainya” (informan 1,2,3) ”sebelum pasien mengisi petugas biasanya menjelaskan dulu tentang isi form tersebut, jika sudah pasien langsung mengisi, dan masi sering tu pasien mengisi dengan kata kata yang salah padahal sudah dijelaskan sebelumnya” (triangulasi)</i>

1) Pemahaman Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa tingkat pemahaman pasien terhadap *general consent* bervariasi. Pasien dengan pendidikan lebih tinggi umumnya dapat memahami isi dokumen lebih cepat, sedangkan pasien dengan pendidikan rendah atau lansia memerlukan penjelasan lebih rinci. Selain itu, bahasa yang digunakan di formulir sering kali dianggap terlalu formal atau teknis, sehingga sulit dipahami sebagian pasien.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa perbedaan latar belakang pendidikan dan tingkat literasi kesehatan pasien menjadi tantangan utama. Beliau menambahkan bahwa kondisi kesehatan pasien juga memengaruhi pemahaman, misalnya pasien

yang sedang nyeri atau cemas sering kali tidak fokus membaca isi dokumen.

2) Penyesuaian isi

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa *general consent* yang digunakan saat ini belum pernah mengalami perubahan signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Bahasa dan susunan isinya masih sama, meskipun ada beberapa bagian yang menurut mereka kurang relevan atau sulit dipahami oleh pasien.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa penyesuaian isi masih bersifat reaktif, bukan proaktif. Hal ini berpotensi membuat isi dokumen tertinggal dari kebutuhan pelayanan terkini, misalnya tidak memuat klausul tertentu yang relevan dengan perkembangan teknologi medis atau kebijakan perlindungan data pasien.

3) Persetujuan ttd

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa tanda tangan memang bisa menjadi hambatan administratif jika tidak disertai komunikasi yang jelas. Kondisi fisik pasien juga memengaruhi pasien yang sedang kesakitan berat cenderung menyerahkan wewenang tanda tangan kepada keluarga.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa adanya kasus penundaan atau pendelegasian tanda tangan. Beliau menekankan bahwa secara prosedur, tanda tangan bisa dilakukan oleh keluarga inti atau wali sah jika pasien tidak mampu secara fisik atau mental. Namun, kadang-kadang petugas tidak melengkapi keterangan siapa yang menandatangani dan hubungan dengan pasien, sehingga dokumen menjadi tidak sesuai standar.

4) Masalah Pengisian Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa pengisian *general consent* oleh pasien merupakan tahap awal yang krusial dalam administrasi pelayanan medis. Dokumen ini berfungsi sebagai bukti persetujuan resmi terhadap tindakan medis yang akan dilakukan. Namun, dalam praktik di rumah sakit, proses pengisian seringkali tidak berjalan lancar. Hambatan dapat muncul karena pasien tidak terbiasa mengisi formulir resmi, memiliki keterbatasan literasi, mengalami kendala fisik (misalnya tremor, penglihatan terganggu), atau berada dalam kondisi emosional yang tidak stabil akibat rasa sakit maupun kecemasan.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa kelengkapan pengisian sering menjadi masalah, terutama pada pasien lansia dan pasien dengan pendidikan rendah. Beliau menambahkan bahwa kondisi fisik pasien yang lemah sering membuat mereka terburu-buru atau menyerahkan pengisian kepada keluarga, yang kadang juga tidak memahami instruksi dengan benar.

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

Berdasarkan hasil wawancara telah ditemukan 3 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 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.

Tabel 4.6 Kuotasi Money

Kategori/sub tema	kuotasi
Adanya anggaran formulir khusus	“ya mas ada dirumah sakit ini ada anggaran khusus untuk mencetak form tersebut” (informan 1,2,3) ”kalau untuk anggaran di rsud nyi ageng serang ini ada tetapi penyelenggaraab form masih menggunakan anggaran cetak biasa” (triangulasi)
Proses digitalisasi	“dulu itu sudah pernah tapi ada covid, terus dulu tu pakai tanda 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” (triangulasi)
Belum ada sarana dan prasarana	“iyaaa, sudah ada modulnya dan sudah ready tinggal untuk sarana dan prasarana ini yang pendukungnya baru di usahakan” (triangulasi)

1) Adanya anggaran formulir khusus

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa okumen legal yang wajib tersedia di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga pengadaannya memerlukan anggaran khusus. Ketersediaan formulir yang memadai baik dari segi jumlah, kualitas kertas, maupun kualitas cetakan sangat bergantung pada alokasi dana yang jelas dalam anggaran rumah sakit. Anggaran formulir khusus ini penting karena kekurangan stok atau kualitas yang buruk dapat menghambat proses pelayanan. Tanpa anggaran yang terencana, rumah sakit berisiko mengalami keterlambatan cetak, distribusi tidak merata.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa ada anggaran khusus untuk pencetakan formulir *general consent* setiap periode tertentu. Anggaran ini dialokasikan dari dana operasional rumah sakit, dan proses pencetakan dilakukan oleh pihak ketiga yang ditunjuk. Namun, beliau mengakui bahwa perhitungan kebutuhan formulir masih berdasarkan estimasi umum, belum sepenuhnya

memakai data penggunaan real-time, sehingga kadang terjadi kekurangan stok di tengah periode anggaran.

2) Proses digitalisasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa digitalisasi *general consent* dilakukan melalui proses *scanning* setelah pasien mengisi formulir fisik. Namun, hambatan terjadi ketika jumlah dokumen yang harus dipindai banyak, sedangkan alat terbatas dan penggunaannya berbagi dengan unit lain. Hal ini menyebabkan proses digitalisasi sering tertunda.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa proses digitalisasi memang belum optimal. Beliau menambahkan bahwa selain keterbatasan alat, proses *scanning* juga memerlukan petugas khusus, sehingga jika petugas sedang sibuk atau berhalangan, digitalisasi tertunda. Beliau juga menekankan bahwa anggaran untuk memperbarui peralatan *scanning* masih terbatas.

3) Belum ada sarana dan prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan telah menyatakan bahwa di unit mereka belum tersedia sarana dan prasarana yang memadai khusus untuk mendukung pengisian dan pengelolaan *general consent*. Misalnya, belum ada perangkat *scanner* khusus, sehingga proses digitalisasi tertunda, meja pendaftaran kadang tidak cukup luas untuk memfasilitasi pasien menulis dengan nyaman; dan belum ada ruang khusus untuk menjelaskan isi dokumen secara privasi kepada pasien.

Hal tersebut diperkuat oleh Triangulasi bahwa penyediaan sarana dan prasarana masih menjadi pekerjaan rumah. Beliau menambahkan bahwa belum tersedianya sarana khusus lebih disebabkan oleh keterbatasan anggaran dan prioritas rumah sakit yang saat ini lebih fokus pada pengadaan alat medis utama.

B. Pembahasan

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

Faktor *Man* dalam penelitian ini sangat berpengaruh dalam pengisian formulir *general consent*. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas pendaftaran dan kepala unit rekam medis, ditemukan beberapa permasalahan. Salah satunya adalah keterbatasan jumlah SDM, terutama pada saat shift tertentu atau waktu pelayanan yang padat. Pernyataan ini menggambarkan bahwa beban kerja yang tinggi tidak diimbangi dengan jumlah tenaga kerja yang memadai, sehingga menyebabkan pengisian formulir dilakukan secara terburu-buru dan kurang teliti. Akibatnya, banyak bagian dalam *general consent* yang tidak diisi dengan lengkap, seperti kolom tanda tangan atau informasi penanggung jawab. 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.

Selain itu, ketidaktahuan pasien terhadap isi dan pentingnya *general consent* juga menjadi hambatan tersendiri. Dalam kondisi ini, meskipun petugas telah berupaya memberikan penjelasan, tingkat pemahaman pasien yang rendah menjadi faktor penyebab pengisian yang tidak sempurna. Literasi kesehatan masyarakat yang beragam, serta kondisi emosional pasien yang

mungkin tidak stabil saat proses administrasi, turut memperbesar potensi kesalahan atau kelalaian dalam pengisian. 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.

Masalah berikutnya yang muncul dari aspek *Man* adalah tidak adanya pelatihan khusus dan adanya sosialisasi yang diberikan kepada petugas mengenai pengisian *general consent*. Hal ini menunjukkan bahwa petugas hanya mengandalkan pengalaman kerja atau informasi dari rekan kerja lainnya tanpa adanya pembekalan resmi. Akibatnya, praktik pengisian antar petugas bisa sangat bervariasi, bahkan tidak sesuai dengan standar prosedur. Sosialisasi pun pernah dilakukan, namun belum optimal karena revisi terbaru formulir *general consent* belum disampaikan secara menyeluruh. Yang menunjukkan kurangnya komunikasi internal antara manajemen dan pelaksana teknis di lapangan. 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.

Selain kurangnya pengetahuan staf, faktor *human error* dari petugas sendiri juga menjadi penyebab ketidaklengkapan. Hal ini memperkuat bukti bahwa selain kurangnya tenaga dan pelatihan, sikap atau kebiasaan kerja dari individu petugas juga berdampak terhadap mutu pengisian formulir. Maka dari itu, faktor *Man* menjadi aspek mendasar yang harus dibenahi, baik dari sisi jumlah tenaga kerja, pelatihan, supervisi, maupun budaya kerja yang lebih

tertib dan terstandarisasi. 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

Faktor *Method* merujuk pada sistem, prosedur, serta mekanisme evaluasi yang berlaku dalam pengisian *general consent*. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa meskipun RSUD Nyi Ageng Serang telah memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur) mengenai pengisian *general consent*, penerapannya masih belum konsisten di seluruh petugas. Pernyataan ini menunjukkan bahwa prosedur sudah dikenali oleh sebagian petugas, tetapi belum tentu dijalankan secara menyeluruh karena adanya variasi dalam pemahaman dan praktik di lapangan. Beberapa di antaranya hanya memberikan formulir tanpa penjelasan, terutama saat beban kerja tinggi menurut (Rohman Taufiq, 2019) . Evaluasi atau monitoring pengisian dokumen juga belum dilakukan secara rutin. Petugas mengungkapkan bahwa evaluasi hanya dilakukan menjelang akreditasi. Hal ini menunjukkan tidak adanya sistem monev (monitoring dan evaluasi) berkala yang seharusnya menjadi alat kontrol kualitas pelayanan. Tanpa evaluasi yang real-time atau reguler, kesalahan dan kekurangan dalam pengisian dokumen tidak dapat langsung diperbaiki, sehingga berpotensi menumpuk dan berdampak pada kualitas rekam medis secara keseluruhan. Artinya, dalam kondisi normal tidak ada kontrol rutin untuk mengecek apakah pengisian telah lengkap, akurat, dan sesuai prosedur menurut (Pemecahan et al., 2021).

Selain itu, kendala dalam pengisian formulir juga terjadi karena perbedaan persepsi antara pasien dan petugas. Pernyataan ini menegaskan bahwa isi *general consent* yang cukup panjang dan menggunakan istilah medis dapat menyulitkan pemahaman pasien, sehingga petugas perlu meluangkan waktu khusus untuk memberikan penjelasan. Namun, kondisi ini sulit diterapkan apabila tidak didukung oleh manajemen waktu kerja yang baik dan SDM yang cukup. 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* Masalah lain muncul dari proses scan berkas yang terkadang terhambat, hambatan ini menyebabkan keterlambatan input data ke dalam sistem rekam medis dan menambah beban kerja petugas. Proses manual seperti ini sangat rentan terhadap kehilangan dokumen, keterlambatan pengarsipan, dan ketidakakuratan data. 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. Namun demikian, ada upaya untuk meminimalkan kesalahan dengan menyediakan contoh pengisian di bagian informasi. Walaupun contoh tersebut membantu, tetap saja keberhasilan pengisian bergantung pada pengetahuan pasien dan bimbingan petugas, yang masih terbatas karena belum didukung sistem teknologi berbasis elektronik secara penuh. Dengan demikian, pemanfaatan teknologi dan digitalisasi menjadi solusi penting dalam meningkatkan efisiensi dan akurasi pengisian *general consent*. Sistem EMR yang terintegrasi dan user-friendly akan membantu menekan angka kesalahan dan meningkatkan keterisian dokumen secara real-time. Menurut (Suci et al., 2019) interaksi interpersonal tetap menjadi pendekatan paling efektif untuk edukasi kesehatan karena mampu menjawab langsung hambatan atau kebingungan pasien.

Alat bantu pengisian merujuk pada sarana bantu visual atau fisik yang disediakan oleh rumah sakit untuk membantu pasien dan/atau keluarga pasien dalam mengisi formulir *general consent* secara benar, lengkap, dan sesuai petunjuk. Alat bantu ini bersifat non-elektronik, dan berfungsi sebagai referensi atau contoh bagi pasien agar dapat mengisi formulir dengan benar tanpa bergantung sepenuhnya pada penjelasan petugas.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa RSUD Nyi Ageng Serang belum sepenuhnya menerapkan sistem digital dalam pengisian *general consent*. Proses pengisian masih dilakukan secara manual menggunakan

formulir kertas. Artinya, meskipun modul sistem digital sudah pernah diterapkan, implementasinya belum berjalan optimal karena kendala situasional, seperti pandemi. 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

Faktor *Material* mengacu pada bentuk fisik dan isi dari formulir *general consent*. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar pasien mengalami kesulitan memahami isi formulir yang dianggap kompleks dan terlalu Panjang. Isi formulir yang menggunakan istilah teknis dan tidak disederhanakan membuat pasien enggan membaca, bahkan hanya mengisi secara asal atau langsung menandatangani tanpa memahami isinya. 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.

Hal ini diperparah dengan pengulangan informasi yang harus diisi oleh pasien, sehingga menimbulkan kebingungan. Petugas juga mengeluhkan bahwa meskipun sudah dijelaskan dan sudah ada petunjuk, pasien masih sering mengisi dengan kata yang salah. Kesalahan ini menunjukkan bahwa desain dan bahasa formulir tidak sesuai dengan tingkat literasi pasien, yang beragam. 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. Sementara itu, tanda tangan pasien yang menjadi bukti sah persetujuan juga sering kali tidak dicantumkan atau terlewat karena ketidaktelitian petugas atau ketidaktahuan pasien. Padahal, bagian ini merupakan elemen penting dari aspek hukum dan

etika dalam rekam medis. Oleh karena itu, formulir perlu disesuaikan secara visual dan naratif agar lebih mudah dipahami dan diisi secara lengkap oleh pasien dari berbagai latar belakang pendidikan. Menurut (Nuthea, 2017) Ketidakterisian tanda tangan dapat mengakibatkan konsekuensi hukum bila terjadi sengketa medis.

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 (Karma 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

Faktor *Money* berkaitan dengan ketersediaan anggaran untuk mendukung kelancaran pengisian *general consent*. Yang berarti secara administratif RSUD Nyi Ageng Serang sudah mengalokasikan dana untuk pencetakan formulir. Namun demikian, informasi ini tidak diketahui secara menyeluruh oleh semua petugas, hal ini menunjukkan kurangnya komunikasi internal antarunit kerja, yang bisa mempengaruhi distribusi dan ketersediaan formulir. Menurut (Turnip & Soewondo, 2022) keuangan dalam pelayanan kesehatan mencakup perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan.

Proses digitalisasi juga masuk dalam faktor anggaran, hal ini menandakan bahwa perencanaan digitalisasi sudah ada, tetapi masih terkendala pengadaan infrastruktur pendukung seperti perangkat input, jaringan, atau aplikasi rekam medis elektronik. Belum adanya sarana dan prasarana merujuk pada segala bentuk fasilitas fisik dan teknologi yang mendukung pelaksanaan pengisian *general consent*, khususnya yang berkaitan dengan rencana digitalisasi sistem pengisian. Poin ini muncul saat narasumber menyatakan

bahwa sistem digital pengisian formulir sebenarnya sudah disiapkan modulnya, namun belum dijalankan karena dukungan sarana dan prasarana belum tersedia sepenuhnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, hanya dilakukan kepada petugas bagian pendaftaran yang melakukan pengisian *general consent*, oleh karna itu, tidak menyeluruh kepada semua petugas yang ada di dalam RSUD Nyi Ageng Serang.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA