

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Studi

Tiga artikel jurnal memenuhi syarat inklusi (Tabel 2.4) yang telah ditetapkan berdasarkan topik bahasan literature review yaitu faktor – faktor ketidاكلengkapan formulir *informed consent* di rumah sakit. Jumlah sampel yang digunakan seluruhnya yaitu 164 DRM dan 9 orang dokter serta penghitungan sampel menggunakan berbagai macam teknik. Artikel 1 menggunakan *random sampling* dimana DRM pasien bedah mendapatkan kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Sedangkan pada artikel 2 menggunakan *snowball sampling* dimana sampel dalam jumlah kecil berupa dokter bedah dan anastesi, kemudian dokter tersebut diminta untuk mengajak teman seprofesinya. Sedangkan pada sampel DRM tidak dijelaskan secara spesifik. Pada artikel 3 menggunakan *quota sampling* dimana peneliti menentukan populasi yaitu DRM yang memuat formulir *informed consent* pada tahun 2017 lalu menentukan jatah sampel dan menyaringnya sesuai dengan ciri-ciri tertentu. Seluruh studi yang digunakan dalam *literature review* ini dilakukan di berbagai daerah di Indonesia, dimana (Dewi Oktavia, 2020) dilakukan di Padang, (Meyyulinar, 2019) di Cilandak, dan (Ulfa, 2018) di Pekanbaru.

Metode yang digunakan dalam artikel jurnal yaitu dua diantaranya *mixed methods research* dengan desain *sequential explanatory* dimana penelitian dilakukan dengan mengumpulkan, menganalisis dan menggabungkan antara metode kualitatif dan kuantitatif tentang faktor-faktor ketidاكلengkapan formulir *informed consent* dan satu memakai deskriptif kualitatif dimana penelitian dilakukan dengan menjelaskan dan menggambarkan terkait faktor-faktor ketidاكلengkapan formulir *informed consent*.

Secara keseluruhan, studi penelitian membahas faktor-faktor ketidاكلengkapan formulir *informed consent* yaitu pemahaman SDM, perilaku SDM, dan kebijakan rumah sakit. Untuk mengetahui faktor pemahaman SDM

studi dilakukan dengan wawancara mendalam kepada perawat dan petugas RM, observasi pelaksanaan dan pencatatan, dan telaah DRM pasien bedah. Sedangkan untuk mengetahui faktor perilaku studi dilakukan wawancara mendalam terhadap dokter terkait. Cara untuk mengetahui faktor kebijakan rumah sakit studi dilakukan dengan melakukan tinjauan terhadap peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut.

3.1.2 Karakteristik Responden Studi

Responden dalam penelitian ini terbagi menjadi dua sub responden yaitu (2 studi) tidak dijelaskan karakteristik responden, (1 studi) responden terdiri dari dokter bedah, dokter anastesi, DPJP, dan wakil direktur. Mayoritas responden dalam studi berjumlah 15 orang.

1. Dewi, Hardisman, dan Erkadius, 2020

Populasi dalam penelitian ini adalah semua dokumen rekam medis rawat inap pada tahun tersebut. Melalui perhitungan sampel dengan menggunakan rumus interval penaksiran untuk menaksir parameter proporsi variabel yang diteliti dengan tingkat ketepatan absolute (d) sebesar 0,1 dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 61 sampel. Akan tetapi untuk mengantisipasi *drop out* maka jumlah sampel di atas ditambah 10% sehingga menjadi 67 sampel.

Untuk mengetahui faktor-faktor ketidaklengkapan formulir *informed consent* pengumpulan data diperoleh dari wawancara mendalam terhadap petugas RM dan perawat, observasi, dan telaah DRM pasien bedah.

2. Helena Meyyulinar, 2019

Populasi dalam penelitian ini tidak dijelaskan secara spesifik. Akan tetapi, pengumpulan data selain diperoleh dari wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi juga dilakukan wawancara dengan dokter bedah dan dokter anastesi dengan menggunakan pedoman wawancara, *check list* dokumentasi, alat perekam dan catatan dilapangan.

3. Henny Maria Ulfa, 2018

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien tindakan operasi lembar formulir *Informed Consent* yang diajukan yaitu pada tahun 2017 berjumlah 2892 rekam medis. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara dengan petugas terkait dan keluarga pasien.

Tabel 3.1 Karakteristik Data Literatur

Authors, Tahun	No, Vol Jurnal	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Ringkasan Hasil	Database
Dewi Oktavia, Hardisman, dan Erkadius, 2020 [1]	No.1 Maret 2020 ISSN: 2337- 6007, Vol. 8	Analisis Ketidaklengkapan Pengisian lembar <i>Informed Consent</i> pasien bedah di Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang	D : <i>Sequential Explanatory</i> S : 67 DRM V : - I : wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen A : triangulasi sumber (Distribusi frekuensi), triangulasi metode.	a. Pemahaman petugas RM dan tenaga medis yang lain tentang formulir <i>informed consent</i> harus lengkap 100% sangat kurang. (Angka ketidaklengkapan mencapai 33,7%) b. perilaku petugas dalam pencatatan formulir <i>informed consent</i> masih belum baik c. <i>Reward</i> dan <i>punishment</i> tidak ada.	Google Scholar
Helena Meyyulinar, 2019 [2]	No. 1, April 2019, Vol 3	Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan <i>Informed Consent</i> pada kasus bedah di Rumah Sakit AL Marindir Cilandak	D : Deskriptif Kualitatif S : 145 DRM V : - I : Pedoman wawancara, checklist dokumentasi, alat perekam dan catatan di lapangan A : triangulasi sumber dan triangulasi metode.	a. pemahaman dokter yang masih kurang tentang pentingnya <i>informed consent</i> b. perilaku dokter yaitu ketergantungan dokter kepada perawat, Kurangnya perhatian dokter terhadap pengisian <i>informed consent</i> c. belum adanya pemberlakuan <i>punishment</i> dan <i>reward</i> .	Google Scholar
Henny Maria Ulfa, 2018 [3]	Nomor 1, Juni 2018, Vol 6.	Analisa Kelengkapan <i>Informed Consent</i> Tindakan Operasi di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru	D : <i>Sequential Explanatory</i> S : 97 DRM V : - I : Observasi dan wawancara A : analisis kuantitatif dan kualitatif.	a. Pemahaman SDM masih kurang tentang tata cara pelaksanaan formulir <i>informed consent</i> (Angka kelengkapan belum mencapai 100%) b. kurangnya kesadaran dari beberapa petugas yang bertanggung jawab dalam	Google Scholar

pengisian
c. Kebijakan
kelengkapan
Informed Consent
belum ada

Berdasarkan tabel 3.1 Faktor – faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan formulir *informed consent* adalah faktor pemahaman SDM yang ikut terlibat dalam pengisian formulir, faktor perilaku tenaga kesehatan yang melakukan pengisian dan faktor yang berasal dari kebijakan rumah sakit itu sendiri.

3.1.3 Faktor Pemahaman SDM

Berdasarkan studi [1] Faktor pemahaman SDM yang disebabkan oleh segi kuantitas jumlah petugas rekam medis masih kurang dan segi kualitas masih kurang karena masih ditemukan petugas rekam medis yang berlatar belakang pendidikan SMA. Meskipun ada yang berlatar belakang D-III dan S-1, namun tidak semua berasal dari tamatan ilmu rekam medis. Selain itu, kegiatan pelatihan tentang penyelenggaraan sistem pelayanan rekam medis belum pernah diadakan dan ditemukan pencatatan identitas pasien seperti alamat yang tidak lengkap dan masih banyak tenaga medis tidak melengkapi nama atau tanda tangan serta jam pelayanan sehingga kondisi seperti ini menunjukkan kurangnya pemahaman petugas RM dan tenaga medis yang lain tentang formulir *informed consent* harus lengkap 100%. Sedangkan pada studi [2] Pemahaman dokter tentang *informed consent* masih berbeda-beda. ada 3 (37,5%) mengatakan *informed consent* adalah informasi kepada pasien dan 5 (62,5%) mengatakan bahwa *informed consent* merupakan informasi dan persetujuan tindakan. Perhatian dokter dalam mengisi persetujuan tindakan (*informed consent*) masih kurang, karena dokter lebih mementingkan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien daripada untuk memikirkan kepentingan administratifnya. Pada studi [3] Ditemukan banyak sekali poin penting di dalam *informed consent* seperti identitas dokter dan autentikasi (tanda tangan dokter, saksi keluarga, dan perawat) masih kosong serta keluarga pasien tidak ada yang menjadi saksi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemahaman dari pihak keluarga pasien, perawat, dan dokter tentang tata cara pelaksanaan pengisian *informed consent* masih kurang sehingga menyebabkan keluarga pasien tidak ada dan formulir menjadi tidak terisi.

Berdasarkan pernyataan diatas maka pada studi [1], [2], dan [3] semua membahas tentang kurangnya pemahaman SDM baik dari petugas rekam medis, dokter, dan keluarga/wali pasien sehingga menyebabkan ketidaklengkapan formulir *informed consent* pasien bedah di rumah sakit.

3.1.4 Faktor Perilaku SDM

Berdasarkan hasil pada studi [1] menyatakan bahwa pencatatan formulir *informed consent* belum terlaksana dengan baik. Dari hasil telaah dokumen ditemukan pencatatan identitas pasien (alamat yang tidak lengkap, tidak terdapat nama tenaga kesehatan dan tanda tangan serta waktu saat memberikan pelayanan). Proses pencatatan dilakukan secara manual dan elektronik sehingga menyebabkan kendala sering lupa mengisi. Jika ada kasus darurat maka tindakan diutamakan terlebih dahulu. Sehingga pencatatan dilakukan setelah tindakan selesai diberikan kepada pasien. Analisis kelengkapan rekam medis tidak dilakukan oleh seorang petugas rekam medis dikarenakan banyaknya pekerjaan lain. Sedangkan hasil pada studi [2] faktor perilaku disebabkan oleh keterbatasan waktu praktek dokter yaitu ada dokter yang mengatakan jam prakteknya terbatas, dua dokter (25%) yang mengatakan ada praktek di tempat lain dan dokter lain mengatakan banyak pasien yang sudah menunggu dari pagi (75%). Faktor kedua yaitu kesibukan dokter antara lain banyaknya pasien yang dioperasi dan dilakukan dalam waktu yang berurutan mengakibatkan dokter tergesa-gesa dan dokter tidak sempat mengisi persetujuan tindakan (*informed consent*) bahkan ada dokter yang melakukan operasi lima pasien dalam sehari. Faktor ketiga yaitu ketergantungan dokter terhadap perawat masih tinggi karena perawat harus selalu mengingatkan dokter untuk mengisi persetujuan tindakan (*informed consent*). Pada studi [3] dokter yang lupa mengisi formulir *informed consent* dikarenakan terburu – buru.

Berdasarkan pernyataan diatas maka pada studi [1], [2], dan [3] semua membahas tentang perilaku tenaga kesehatan, perawat, dan dokter yang menyebabkan formulir *informed consent* mengalami ketidaklengkapan.

3.1.5 Faktor Kebijakan Rumah Sakit

Berdasarkan pada studi [1] bahwa pelaksanaan pengisian formulir *informed consent* dengan cara manual dan komputerisasi dan sistem *reward and punishment* juga belum pernah diterapkan serta SOP belum disosialisasikan

kepada semua petugas RM dan tenaga kesehatan yang ada. Sedangkan pada studi [2] sudah mempunyai kebijakan/SOP, namun dalam pelaksanaannya sebagian dokter masih belum sesuai melaksanakan pengisian *informed consent* dengan peraturan perundang-undangan dan standar pelayanan yang ada. Belum memberlakukan *punishment* dan *reward* sehingga kepatuhan dokter untuk kelengkapan *informed consent* masih kurang. Pada hasil studi [3] Belum ada kebijakan rumah sakit tentang kelengkapan pengisian formulir *informed consent* bahwa harus lengkap 100 %.

Berdasarkan pernyataan diatas maka pada studi [1], [2], dan [3] semua membahas tentang faktor kebijakan rumah sakit yang di sebabkan oleh sistem *reward* dan *punishment* juga belum pernah diterapkan pada studi [1] dan [2].

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan organisasi rumah sakit terkait *informed consent* dan belum adanya pemberlakuan *reward* dan *punishment* sehingga menjadi faktor terbesar dalam ketidaklengkapan formulir *informed consent* yaitu mencapai 100%.

Tabel 3.2 Faktor- Faktor Ketidaklengkapan Formulir *Informed Consent*

No	Faktor	Referensi		
		(Dewi Oktavia, 2020) [1]	(Meyyulinar, 2019) [2]	(Ulfa, 2018) [3]
1	Pemahaman SDM	a. Latar pendidikan masih rendah b. Pelatihan rekam medis belum pernah diadakan c. Pemahaman petugas RM dan tenaga medis yang lain tentang formulir <i>informed consent</i> harus lengkap 100% sangat kurang.	a. Pemahaman dokter yang masih kurang tentang pentingnya <i>informed consent</i>	a. Pemahaman pihak keluarga pasien, perawat, dan dokter tentang tata cara pelaksanaan pengisian <i>informed consent</i> masih kurang
2	Perilaku SDM	a. Lupa dalam pengisian lembar <i>informed consent</i> . b. Analisis isi rekam medis belum optimal.	a. Kesibukan dokter b. Ketergantungan dokter kepada perawat c. Kurangnya perhatian dokter terhadap pengisian <i>informed consent</i> .	a. Dokter yang lupa mengisi dikarenakan terburu – buru
3	Kebijakan Rumah Sakit	a. Sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i> tidak ada. b. SOP belum disosialisasikan kepada semua petugas RM dan	a. Belum adanya pemberlakuan <i>punishment</i> dan <i>reward</i> .	a. Belum ada kebijakan rumah sakit yang mengatur kelengkapan pengisian formulir

3.2 Pembahasan

3.2.1 Faktor Pemahaman SDM

Berdasarkan hasil yang telah dipaparkan diatas [1] yaitu jumlah petugas rekam medis hanya terdapat 23 orang. Jumlah ini tidak seimbang dengan pekerjaan rekam medis yang banyak dengan jumlah pasien yang setiap harinya meningkat. Dari segi kualitas masih ditemukan petugas yang berlatar belakang pendidikan SMA sebanyak 21% selebihnya tamatan ilmu rekam medis. Kompetensi seorang PMIK harus mampu untuk menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai dengan klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10 dan ICD-9-CM). Hal ini dapat terlaksana jika PMIK lulusan tamatan ilmu rekam medis dikarenakan di bangku kuliah sudah mendapat ilmu tentang kodefikasi penyakit. [2] Pemahaman dokter bahwa *informed consent* harus segera diisi sebelum dilakukan tindakan/operasi masih kurang. Sesuai dengan data bahwa ada dua dokter yang melakukan pengisian di ruang OK (28,5%). [3] Pemahaman perawat dan dokter masih kurang dikarenakan nama dan tanda tangan saksi keluarga tidak lengkap sebesar 46,7%. Hal ini menyimpulkan bahwa pihak keluarga tidak ada yang menjadi saksi / dokter tidak memberikan edukasi terkait tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.

Maka berdasarkan hasil penelitian [1][2][3] memperkuat atau mendukung agar rekam medis terisi lengkap dan tepat waktu khususnya formulir *informed consent*. Selain itu, PERMENPAN Nomor 30 tahun 2013 yang menjelaskan bahwa jumlah tenaga rekam medis untuk rumah sakit umum tipe C adalah sebanyak 30 orang tenaga rekam medis terampil dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Rekam Medis, dan sebanyak enam orang tenaga ahli dengan latar belakang pendidikan S-1 rekam medis. Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan harus mendapat persetujuan artinya bahwa sebelum dilakukan operasi atau tindakan wajib mendapat kesaksian dan persetujuan dari pasien atau pihak keluarga pasien (Kedokteran, 2004). Selain itu berdasarkan Permenkes 290 (2008) pasal 13 dijelaskan bahwa sanksi administratif pada pelanggaran pengisian *Informed Consent* antara lain, terhadap dokter yang melakukan tindakan medik

tanpa persetujuan dari pasien atau keluarganya, dapat dikenakan sanksi administratif berupa teguran lisan, teguran tertulis dan pencabutan izin praktek.

Penulis berpendapat bahwa, pertama harus diadakan pembentukan petugas RM khusus untuk melakukan analisa kuantitatif DRM (KLPCM) dimana kegiatan tersebut berlangsung berkelanjutan. Rangkaian acara di akhir bulan atau setiap tiga bulan diadakan evaluasi mengenai hasil analisa kuantitatif dengan tujuan kelengkapan formulir *informed consent* harus mencapai 100%. Maka untuk mencapai angka tersebut, harus dilakukan rapat untuk mencari solusi dan mengetahui dokter dan perawat yang sering tidak mengisi formulir *informed consent* agar mendapat peringatan dari petugas RM. Kedua, memberikan informasi kepada perawat atau dokter yang akan terlibat dalam tindakan bahwa harus ada dari pihak keluarga pasien yang menjadi saksi. Ketiga, jika ada perekrutan karyawan bagian RM maka persyaratan untuk mendaftar minimal D3/D4 RMIK atau S1 RMIK dan sederajatnya.

SDM adalah merupakan elemen utama dalam organisasi dibandingkan elemen lain seperti modal, teknologi, dan uang, sebab manusia mampu mengendalikan yang lain (Marihut Tua Efendi Hariandja, 2002). SDM yang berada di rumah sakit adalah orang yang mengisi, mengelola dan ikut terlibat dalam pengisian rekam medis. SDM yang terlibat dalam pengisian rekam medis yaitu para dokter umum, dan dokter gigi serta dokter spesialis. Sedangkan dari tenaga lain yaitu perawat, bidan, farmasi, ahli gizi, tenaga laboratorium, tenaga pemeriksaan penunjang lainnya dan perekam medis.

Menurut McIlveen (2012) untuk menjalankan pekerjaan rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Seorang profesi perekam medis merupakan lulusan Profesi perekam medis harus menguasai kompetensinya sebagai seorang perekam medis. Kompetensi pokok meliputi 5 hal, yaitu klasifikasi dan kodifikasi penyakit/tindakan, aspek hukum rekam medis, etika profesi, manajemen rekam medis dan informasi kesehatan, menjaga dan meningkatkan mutu rekam medis dan informasi kesehatan, serta statistik kesehatan. Sedangkan untuk kompetensi pendukung meliputi 2 hal, yaitu kemitraan profesi dan manajemen unit kerja rekam medis. Meskipun telah diberikan pelatihan, namun SDM lulusan SMA tetap saja tidak memiliki dasar

pengetahuan terkait berkas rekam medis, hal ini akan berakibat pada kinerja petugas rekam medis yang cenderung berpeluang melakukan kesalahan saat bekerja. Wang, et al (2014) memaparkan bahwa pegawai rumah sakit yang tidak bekerja sesuai dengan bidang keilmuannya akan menyebabkan banyak kesalahan dalam bekerja. Hal ini dikarenakan bidang kesehatan sangat membutuhkan dasar teoritis dan praktis yang kompleks. Sehingga penanggung jawab pekerjaan tersebut harus orang yang memiliki kompetensi yang sesuai (McIlveen, 2012).

Dokumen rekam medis harus dikembalikan dengan data yang telah diisi lengkap pada instalasi rekam medis dalam waktu paling lambat 24 jam setelah pasien pulang (Depkes, 2006). Dokumen rekam medis di *assembling* yaitu dirapikan, dan diurutkan sesuai nomor formulir dan urutan tanggal pelayanan. Setelah dilakukan *assembling* maka DRM akan di analisis isinya yaitu berupa analisis kuantitatif dan kualitatif. Petugas rekam medis mempunyai kualifikasi yaitu melaksanakan evaluasi isi rekam medis dan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean (Kemenkes, RI, 2013).

3.2.2 Faktor Perilaku SDM

Berdasarkan hasil diatas maka faktor perilaku SDM yaitu [1] Kelalaian petugas dalam pengisian *informed consent* yaitu terdapat pencatatan identitas pasien seperti alamat yang tidak lengkap dan ditemukan masih banyak tenaga medis yang tidak melengkapi nama atau tanda tangan serta waktu saat memberikan pelayanan. Seharusnya ada kegiatan cek and ricek kembali formulir yang baru saja diisi dan pembagian tugas pengisian rekam medis sesuai dengan *shift*, namun harus ada komunikasi yang jelas. [2] Kurangnya perhatian dokter terhadap pengisian *informed consent* dikarenakan jam praktek dokter yang terbatas, antrian pasien untuk operasi meningkat, dan ketergantungan dokter kepada perawat. Seharusnya dokter sudah membagi waktu kapan untuk pengisian DRM. [3] dokter yang lupa mengisi dikarenakan terburu – buru terdapat poin – poin yang harusnya diisi oleh dokter seperti jenis informasi yaitu diagnosa, tindakan, indikasi, resiko, komplikasi dan lain – lain.

Menurut indikator SPM rumah sakit formulir pengisian *informed consent* harus tercapai lengkap 100%. Dalam SNARS edisi 1.1 pada poin MIRM 13.3 elemen penilaian yang harus tercapai mencakup pada setiap pengisian rekam

medis dapat diidentifikasi dengan jelas PPA yang mengisi dan tanggal serta jam pengisian rekam medis dapat diidentifikasi. Sesuai dengan teori diatas maka pengisian formulir *informed consent* harus lengkap. Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku seseorang sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan dan bagaimana sikap orang tersebut terhadap suatu hal. Sehingga dalam pembahasan ini perlu untuk mengetahui sikap atau perilaku SDM yang ikut ambil dalam pengisian formulir *informed consent* sehingga menyebabkan ketidaklengkapan formulir *informed consent* tersebut.

Menurut penulis, formulir yang tidak lengkap dikembalikan ke ruang perawatan dengan catatan harus lengkap dalam jangka waktu 1×24 jam. Petugas KLPCM harus saling berkomunikasi kepada perawat di ruangan untuk melengkapi formulir demi kebaikan bersama. Jika tidak lengkap beresiko jika ada tuntutan dari keluarga pasien dan formulir tidak dianggap layak secara legal di pengadilan dan mencoret nama baik rumah sakit. Jika RM di rumah sakit berbasis elektronik, maka dianjurkan form untuk pengisian formulir *informed consent*, diberikan *notifikasi* “jika tidak mengisi form *informed consent* maka formulir tidak bisa dicetak atau dibuat”. Maka untuk rencana keperawatan atau tindakan selanjutnya tidak bisa dilakukan.

Informed Consent adalah formulir yang memuat semua informasi atau tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak diminta. Penjelasan sekurang-kurangnya mencakup, diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan perkiraan pembiayaan. Penjelasan harus diberikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti. Penjelasan dicatat dan di dokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelasan (Permenkes, RI, 2008). Isinya mencakup tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pemberi dan penerima penjelasan. Penerima informasi tersebut yaitu pasien sendiri atau keluarga terdekat. Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan setelah mendapatkan penjelasan dari dokter. Penolakan tindakan tersebut juga wajib tercatat dalam DRM. Dalam kondisi gawat darurat untuk

menyelamatkan jiwa pasien tidak membutuhkan persetujuan karena hal tersebut sudah menjadi kewajiban dan sumpah dari seorang dokter atau dokter gigi. Akan tetapi, setelah pasien sadar dan kondisi pasien memungkinkan harus segera diberikan penjelasan dan dibuatkan surat persetujuan.

Dalam pelaksanaannya, dokter terkadang menjelaskan seperlunya tentang tindakan, tujuan, resiko, dan komplikasi yang muncul atau terjadi serta prognosis tindakan yang dilakukan. Sementara pihak keluarga pasien/pasien kurang paham akan tetapi langsung menanda tangani, yang terpenting bagi pasien yaitu tindakan segera dilaksanakan, dan pasien cepat pulang serta sembuh. Keluarga tidak mengetahui komplikasi atau resiko yang diakibatkan karena operasi tersebut. Hal tersebut yang menjadi pemicu terjadinya tuntutan secara hukum dari pihak keluarga pasien.

Menurut Kepmenkes 1239 dan Permenkes No. K.02.02/Menkes/148/I/2010, adapun kegiatan yang secara langsung dapat berhubungan dengan aspek legalisasi keperawatan yaitu proses keperawatan, tindakan keperawatan dan *informed consent*. peran perawat dalam pelaksanaan pemberian *informed consent* yaitu sebagai *advocator* (pelindung) bagi pasien, dan perawat berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dari pasiennya yang berupa aspek bio-psiko-sosio-spiritual. memberikan informasi (*communicator*) mengenai tindakan yang sesuai, serta menjelaskan format persetujuan yang harus ditandatangani oleh pasien dan keluarganya. Tugas tersebut harus terlaksana agar perawat terhindar dari problem hukum. Perawat terkadang melakukan sesuatu yang tidak sesuai prosedur, seperti memintakan tanda tangan di lembar *informed consent* padahal pasien belum menerima penjelasan dari dokter atau tidak memahami terkait tindakan yang akan diterima oleh pasien. perawat mempunyai tanggung jawab untuk menyaksikan dan memastikan bahwa pasien telah menanda tangani formulir persetujuan (Triwibowo, 2012).

3.2.3 Faktor Kebijakan Rumah Sakit

Berdasarkan hasil diatas maka faktor kebijakan rumah sakit meliputi sosialisasi dan pelaksanaan SOP ini masih kurang, belum diberlakukannya sistem *reward* dan *punishment* serta belum ada kebijakan rumah sakit yang mengatur kelengkapan pengisian formulir *Informed Consent*.

Menurut penulis, rumah sakit harus membuat kebijakan dan SOP yang mengatur tentang pengisian dan kelengkapan formulir *informed consent*. Mengadakan pelatihan kepada perawat, dokter dan petugas RM terkait pengisian *informed consent*. Serta memberikan *reward* bagi petugas yang selalu mengisi lengkap agar memberikan motivasi untuk melengkapi pencatatan seperti pemberian kenaikan dari jasa medisnya. Jika petugas tidak mengisi lengkap maka wajib diberikan *punishment* atau peringatan untuk sanksi sesuai aturan masing-masing rumah sakit. Kelengkapan formulir *informed consent* akan mempengaruhi mutu pelayanan sehingga memberi dampak juga pada penilaian akreditasi rumah sakit. Oleh sebab itu, formulir *informed consent* harus terisi lengkap 100%.

Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit berhak menerima dan menolak pengobatan yang diberikan oleh dokter. Berdasarkan Undang-undang RI No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam pasal 45 ayat (1) menyatakan bahwa “setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan”. Lalu berdasarkan pasal 1320 KUH Perdata memuat bahwa persetujuan dapat dibuat jika ada kata sepakat yaitu adanya komunikasi terkait yang akan disetujuinya, dan perihal serta sebab dari persetujuan tersebut. Setelah formulir *informed consent* dibuat dan pasien telah mendapat tindakan yang sesuai. Apabila dalam pelaksanaan dan setelah operasi dilakukan pasien mengalami kondisi yang sangat kritis sehingga menyebabkan kematian. Jika terdapat tindakan yang sengaja mencelakai pasien yang dilakukan oleh dokter atau perawat dalam operasi. Maka pasien dapat menuntut kepada pengadilan terkait hal-hal yang mencelakai pasien dan meminta biaya ganti rugi (pasal 1371 KUH Perdata).

Kebijakan adalah peraturan yang memuat dasar hukum sebagai acuan dilaksanakannya kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sailendra, (2015) menyatakan “*Standard Operating Procedure (SOP)* merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar”. Lebih lanjut Seilendra (2015) menjelaskan bahwa *Standard Operating Procedure (SOP)* adalah satu set instruksi tertulis yang digunakan untuk kegiatan rutin atau aktivitas yang berulang kali dilakukan oleh sebuah organisasi. Sedangkan Budihardjo (2014) menyatakan :“*Standard*

Operating Procedure (SOP) adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu.”Setiap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dilakukan berdasarkan kebijakan yang berada di rumah sakit tersebut. Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan harus sesuai dengan SOP yang telah dibuat rumah sakit.