

KELENGKAPAN DATA AUTENTIFIKASI DOKTER PADA PASIEN RAWAT INAP BEDAH DI RS NIRMALA SURI SUKOHARJO

Oleh :

Novita Yuliani, Tri Utami

APIKES Citra Medika Surakarta

E-mail: yuliani_novita@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pengisian formulir rekam medis harus benar, lengkap, dan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku di RS Nirmala Suri Sukoharjo. Salah satu diantaranya adalah pengisian data autentifikasi dokter pada formulir informed consent. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan pengisian data autentifikasi dokter pada formulir informed consent dan untuk mengetahui faktor penyebab belum lengkapnya pengisian data autentifikasi dokter pada formulir informed consent pasien bedah di RS Nirmala Suri Sukoharjo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan pengisian data autentifikasi dokter pada formulir informed consent dan untuk mengetahui faktor penyebab belum lengkapnya pengisian data autentifikasi dokter pada formulir informed consent pada pasien rawat inap bedah di RS Nirmala Suri Sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode observasi dan wawancara. Populasi dalam penelitian ini yaitu 433 formulir informed consent pasien rawat inap bedah. Sampel yang diambil yaitu 103 formulir informed consent pasien rawat inap bedah di RS Nirmala Suri Sukoharjo. Hasil penelitian ini adalah dari 103 formulir informed consent pasien rawat inap bedah terdapat 61,90% data autentifikasi yang terisi lengkap dan 38,10% data autentifikasi tidak terisi lengkap. Tidak terisinya data autentifikasi pada formulir informed consent disebabkan karena kesibukan dokter saat mempersiapkan operasi, lama pasien dalam mengambil keputusan, serta perawat yang lupa tidak memintakan kepada dokter untuk mengisi kelengkapan data autentifikasi dokter.

Kata Kunci : Formulir informed consent, autentifikasi dokter

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana penyelenggara dan pemberi pelayanan kesehatan sehingga selalu berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik agar dapat meningkatkan derajat kesehatan seluruh lapisan masyarakat. Untuk mewujudkannya diperlukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan dukungan dari berbagai faktor yang terkait, salah satunya melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap pelayanan kesehatan. Rekam medis adalah salah satu sarana untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan apabila didukung dengan satu sistem pengelolaan rekam medik yang benar. Pengertian rekam medik menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI

No.269/Menkes/PER/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. *Informed consent* merupakan surat persetujuan dibuat sebelum melakukan suatu tindakan medis. *Informed consent* mempunyai nilai dalam perlindungan hukum, maka dalam pengisian dan penulisannya harus berdasarkan prinsip hukum yang berhubungan dengan persetujuan pasien dan dokumentasi dalam catatan medis harus jelas tentang siapa yang memberikan dan menerima persetujuan tersebut dan disertakan bukti tanda tangan dan nama terang, kalau perlu tanggal dan jam saat persetujuan dilakukan. Autentifikasi dokter pada formulir *informed consent* sebagai penegasan tanggung jawab bahwa dokter telah memberikan informasi tentang tindakan medis yang akan dilakukan. Formulir persetujuan pasien dalam *informed consent*, harus sudah dibubuhi nama terang dokter, waktu dan tanda tangan dokter pada tempat atau kolom tempat yang sudah ada di formulir *informed consent* pada berkas rekam medis tersebut. Berkas rekam medis yang dipelihara dan dilakukan dengan baik, akan bisa memberi gambaran balik (*flash back*) tentang apa saja yang telah dilakukan selama pasien dirawat di rumah sakit. Berkas rekam medis adalah milik rumah sakit yang tidak boleh dibawa keluar rumah sakit oleh siapapun, termasuk dokter dan pasiennya sendiri (Azrul,2010:88). Pengisian data berkas rekam medis harus benar, lengkap dan sesuai prosedur yang berlaku, salah satunya pengisian pada formulir persetujuan tindakan medis (*informed consent*).

TINJAUAN PUSTAKA

Rekam Medis

Pelayanan kedokteran atau kesehatan terutama yang dilakukan para dokter baik di rumah sakit maupun praktik dokter pribadi, peran pencatatan rekam medis (RM) sangat penting dan sangat melekat dengan kegiatan pelayanan tersebut. Rekam medis merupakan orang ketiga pada saat dokter menerima pasien, pemahaman tersebut dapat dipahami karena catatan demikian akan berguna untuk merekam keadaan pasien, hasil pemeriksaan serta tindakan pengobatan yang diberikan pada waktu itu. Catatan itu sangat berguna karena untuk mengingatkan kembali dokter tentang keadaan, hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan bila pasien datang kembali untuk berobat setelah beberapa hari, beberapa bulan, bahkan setelah beberapa tahun kemudian (Amir,2008:158).

Rekam medis menurut peraturan Menteri Kesehatan RI No.269/MENKES/PER/III/2008, adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan berdasarkan Huffman (1994) bahwa rekam medik adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama dalam perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk menemukannya (mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya. Dalam Surat Keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Medik No.78/YanMed/RSUmdik/YMU/1991 dijelaskan lebih lanjut bahwa rekam

medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan diunit-unit rawat jalan termasuk unit gawat darurat dan unit rawat inap (Shofari, 2002).

Rekam medis dikatakan lengkap apabila didalamnya berisi keterangan, catatan dan rekaman yang lengkap mengenai pelayanan yang diberikan kepada pasien, meliputi hasil wawancara (*anamnesa*), hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang bila dilakukan pemeriksaan laboratorium, roentgen, elektrokardiogram, diagnosis, pengobatan, dan tindakan bila dilakukan serta hasil akhir dari pelayanan medik maupun keperawatan dan semua pelayanan (Shofari, 2002). Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medik yang baik dan benar, maka mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil dicapai sebagaimana yang diharapkan, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 1997). Menurut Depkes RI (1997), kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain: aspek administrasi, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan, dan aspek dokumentasi.

Berkas rekam medik mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medik dan paramedik dalam mencapai tujuan kesehatan. Sedangkan suatu berkas rekam medik mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, atas dasar usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan. Berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya mengandung data dan informasi yang dapat dipergunakan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan rumah sakit yang dapat dipertanggungjawabkan. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu dibidang kesehatan. Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan untuk bahan referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai. Dan berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit (Depkes RI, 1997).

Isi Rekam Medis Rumah Sakit untuk pasien rawat inap menurut (Hanafiah & Amri Amir) rekam medis memuat informasi pasien antara lain, identitas pasien, anamnesis, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat keluarga tentang penyakit yang mungkin diturunkan atau kontak, pemeriksaan, fisik, laboratorium, khusus lainnya, diagnosis kerja atau *diforensial* diagnosis akhir, persetujuan tindakan atau pengobatan, pengobatan atau tindakan, catatan konsultasi, catatan perawat dan tenaga kesehatan lain, catatan observasi klinik dan hasil pengobatan, resume akhir dan evaluasi

pengobatan. Lembar yang ditandatangani dokter dalam RM lembaran-lembaran yang perlu ditandatangani dokter adalah sebagai berikut: surat pengantar rawat inap, catatan medis, lembar instruksi dokter (diagnostik dan pengobatan), surat rujukan (konsul) dan balasan konsul, permintaan pemeriksaan laboratorium, radiologi, *histopatologik*, resep, permintaan darah, surat persetujuan atau penolakan tindakan medik (operasi), surat persetujuan pembiusan, laporan operasi, surat laporan pasien positif hiv/ aids, *resume* medis, surat laporan sebab kematian (klinis), surat pernyataan mengikuti penelitian (*informed consent*), surat izin membawa mayat, honorarium dokter (pribadi, rumah sakit, perusahaan), pada waktu audit rekam medis, tanda tangan dokter pada lembaran-lembaran tersebut perlu diteliti keberadaannya.

Informed Consent

Pengertian *informed consent*: *Informed consent* adalah semua keadaan yang berhubungan dengan penyakit pasien dan tindakan medik apa yang akan dilakukan dokter serta hal-hal lain yang perlu dijelaskan dokter atas pertanyaan pasien atau keluarga. Tercapainya kesempatan antara dokter-pasien merupakan dasar dari seluruh proses tentang *informed consent*. Formulir ini hanya merupakan pengukuhan atau pendokumentasian dari apa yang telah disepakati (Dahlan, 2000:36). Menurut Sofwan dahlan, hal yang perlu diinformasikan kepada pasien atau keluarganya meliputi: alasan perlunya dilakukan tindakan medis, sifat tindakan medis tersebut yaitu eksperimen atau bukan eksperimen, tujuan tindakan medis (*diagnostik, terapeutik, rehabilitatif, promotif*), resikonya, ada tidaknya tindakan medik alternatif, kerugian yang akan mungkin dialami jika menolak tindakan, dalam pemberian informasi tidak boleh bersifat memperdaya, menekan, atau menciptakan ketakutan. Demikian dalam pemberian persetujuan harus secara sukarela karena persetujuan yang berdasarkan kesalahan, tekanan atau ditakut-takuti membuat kontrak persetujuan yang sudah dibuat bisa dibatalkan menurut hukum. Menurut (Dahla, 2000:42) landasan hukum *informed consent* antara lain, Pasal 53 Undang- Undang Nomer 23 Tahun 1992 tentang Hak-hak Pasien, diantaranya adalah hak atas informasi dan hak memberikan persetujuan medis. Dan Permenkes No.585 tentang persetujuan tindakan medis, bahkan dalam keadaan *emergency* tidak diperlukan *informed consent*.

Hakikat dari *informed consent* : Sarana legitimasi bagi dokter untuk melakukan *intervensi* medis. Yang mengandung resiko serta akibat yang tidak menyenangkan Merupakan pernyataan sepihak, bukan pernyataan dua pihak seperti diduga orang banyak (Dahlan, 2000:42). Bentuk *informed consent* menurut Amri Amir, antara lain : *Implied constructive consent* (keadaan biasa). Tindakan yang biasa dilakukan, telah diketahui, telah dimengerti oleh masyarakat umum, sehingga tidak perlu dibuat tertulis. *Implied emergency consent* (keadaan gawat darurat). Bila pasien dalam kondisi gawat darurat sedangkan dokter perlu melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa pasien sementara pasien dan keluarganya tidak bisa membuat persetujuan segera. *Expressed consent* (bisa lisan atau tertulis bersifat khusus). Persetujuan yang dinyatakan baik lisan atau tertulis, bila yang diberikan melebihi prosedur pemeriksaan atau tindakan biasa. Jenis tindakan yang memerlukan persetujuan: Persetujuan untuk operasi dan

pembiusan, Persetujuan untuk tindakan pengobatan khusus, Persetujuan untuk tindakan *diagnostic*.

Aspek Hukum *Informed Consent*

Informed consent termuat dalam permenkes nomor 585/1989 tentang yang mengatur hubungan antara dokter dan pasien sehubungan dengan tindakan medis yang akan dilakukan. Kasus dalam praktek kedokteran yang menyebabkan dokter terkena gugatan perdata atau sanksi pidana selama ini mendorong perlunya peraturan hukum anatara dokter dan pasien dalam apa yang disebut persetujuan tindakan medis. Oleh karena itu, perlu adanya *informed consent*. *Informed consent* tidak hanya menyangkut hak-hak pasien, tetapi sekaligus melindungi dokter dalam menjalankan profesinya sehari-hari (Alexandra, 2008:168).

Autentifikasi Dokter pada Formulir *Informed Consent*

Autentifikasi merupakan sebuah pengesahan, berasal dari kata *autentik* yang berarti asli, sah atau dapat dipercaya, *autentik* yang berarti dapat dipercaya, benar, asli dan sah. Pelayanan kesehatan yang *professional* harus bisa mendokumentasikan pelayanan kesehatan dalam catatan medis, selain itu harus melakukan autentifikasi terhadap catatan tersebut sebagai bukti dari penulis. Autentifikasi tersebut berupa identitas penulis yang terdiri dari tanda tangan dan nama terang dokter, yang menangani yaitu dokter bedah dan dokter anestesi. Berdasarkan SK Dirjen Yanmed tanggal 21 April tentang persetujuan tindakan medis (Wijono, 1999:22). Isi formulir persetujuan tindakan medis memuat tanda tangan dan nama terang yang membuat persetujuan, dokter yang bersangkutan, 2 orang saksi (perawat dan keluarga pasien).

Formulir *informend consent* yang berhubungan dengan autentifikasi dokter, dokter dalam mengisi maupun menulis formulir *informend consent* harus memperhatikan keautentifikasiannya, autentifikasi dokter meliputi: nama terang dokter bedah yang menangani operasi harus ada, penandatanganan atau paraf yang harus disertakan oleh dokter, bahkan pasien, perawat atau keluarga pasien di formulir *informend consent* di kolom atau tempat yang disediakan, stempel dan materai yang harus ada pada formulir *informend consent*, karena sebagai syarat bukti tindakan operasi yang dilakukan oleh dokter pada pasien.

Formulir *informend consent* mempunyai nilai dalam perlindungan hukum, maka dalam penulisannya harus berdasarkan prinsip hukum yang berhubungan dengan persetujuan pasien. Pendokumentasiannya catatan medis harus jelas tentang siapa yang memberikan dan menerima persetujuan formulir *informend consent* dan disertakan bukti tanda tangan dan nama terang serta tanggal dan jam saat persetujuan dilakukan. Formulir *informend consent* jika terisi lengkap dan baik maka aspek hukum yang terdapat dalam formulir tersebut akan kuat sehingga dapat dipergunakan untuk perlindungan rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan pada dokter yang merawat dan pasien sendiri (Poenomo, 2000: 114).

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah menggunakan penelitian deskriptif, dan metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Metode observasi yaitu suatu prosedur yang berencana, antara lain yaitu meliputi dengan mencatat dan melihat formulir *informed consent* pasien instalasi bedah apakah pengisian autentifikasi dokter sudah lengkap dan akurat belum. Metode wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang (Notoatmodjo, 2005 : 102). Identifikasi variabel dalam penelitian ini meliputi : Formulir *informed consent*, Autentifikasi dokter pada formulir *informed consent* pasien bedah. Populasi dalam penelitian ini adalah 423 formulir *informed consent* pasien instalasi rawat inap bedah di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. Sampel penelitian ini adalah 103 formulir *informed consent* pasien instalasi rawat inap bedah pada bulan Januari – Desember 2011.

Data primer, diperoleh melalui observasi yang dilakukan di luar kegiatan pemberian *informed consent* yaitu meliputi: menanyakan pengisian autentifikasi dokter pada formulir *informed consent*, mengamati kelengkapan autentifikasi dokter pada formulir *informed consent*. Data Sekunder, diperoleh dari dokumen atau arsip RS Nirmala Suri Sukoharjo dan literatur pustaka yang lain.

Pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut: *Collecting* yaitu proses pengumpulan data dari hasil *observasi* yang telah dilakukan. *Editing* yaitu mengoreksi dan memeriksa kembali data-data yang belum kumplit dalam formulir *informed consent* pasien instalasi bedah yang ditaruh pada *folder* dokumen rekam medis, kemudian disimpan di rak *filling*. Klasifikasi yaitu mengelompokkan data yang telah terkumpulkan sesuai dengan kelompoknya. Dalam penelitian ini peneliti mengelompokkan dari yaitu data autentifikasi sudah lengkap (seperti nama terang dan tanda tangan dokter) serta data autentifikasi yang tidak lengkap (seperti nama terang dan tanda tangan dokter) agar peneliti mudah dalam membedakan dan memperoleh hasil penelitian datanya. Penyajian data yaitu data yang telah disajikan dalam bentuk informatif penganalisaanya dengan diskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit ini bergerak dibidang pelayanan kesehatan dan kegiatan sosial, dimana memiliki jumlah gedung 12 unit dengan menempati lahan seluas 6577m² dan luas bangunan 3343.6 m² dengan beralamatkan di Jaln. Raya Solo- Sukoharjo 9 km Sukoharjo Jawa Tengah. Karyawan medis, paramedis Rumah Sakit Niermala Suri Sukoharjo di terdiri dari dokter, perawat, bidan dan karyawan non medis terdiri tenaga penunjang medis, administrasi, dan bagian umum dengan jumlah seperti pada tabel berikut :

Tabel 1 Jumlah Tenaga Medis, Perawat, dan Non Medis Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo

| No | Nama | Jumlah |
|---------------|-----------------------|------------------|
| 1 | Dokter Umum | 8 orang |
| 2 | Dokter Spesialis | 13 orang |
| 4 | Perawat | 40 orang |
| 5 | Paramedis Non Perawat | 23 orang |
| 6 | Apoteker | 1 orang |
| 7 | Psikologi | 2 orang |
| 8 | Pekarya Kesehatan | 15 orang |
| 6 | Non Medis | 60 orang |
| Jumlah | | 162 orang |

Sumber: Data Primer

Autentifikasi Dokter pada Formulir *Informed Consent* Pasien Instalasi Rawat Inap Bedah di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo

Formulir *informed consent* di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo ada 4 macam, antara lain: formulir persetujuan tindakan medis, formulir penolakan tindakan medis, formulir persetujuan operasi, formulir pembiusan dan formulir penolakan operasi. Pasien yang akan melakukan tindakan operasi, pasien atau dari pihak keluarga pasien yang bertanggung jawab, di beri penjelasan oleh dokter. Penjelasan dokter di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo mengenai upaya terbaik untuk pertolongan atau penyembuhan pasien, tindakan operasi yang akan dilakukan dan resiko yang mungkin timbul dari tindakan operasi.

Surat pernyataan persetujuan operasi dan pembiusan di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo yang harus di isi untuk dilakukan tindakan operasi beserta tindakan lain yang digunakan untuk pasien. Persetujuan tindakan medis juga diberikan untuk memberikan pembiusan, obat atau bahan lainnya yang diperlukan untuk tujuan pengobatan, serta bila pada waktu operasi berlangsung ternyata diperlukan operasi lain demi kepentingan pasien, dimana dokter beserta petugas kesehatan lain akan berusaha sebaik dalam melakukan tindakan operasi pada pasien. Data yang di isi pada formulir *informed consent*, antara lain: identitas pasien, nomer rekam medis pasien, identitas yang bertanggung jawab pada pasien (pihak keluarga), tindakan operasi yang akan dilakukan, waktu dilakukan tindakan operasi, identitas yang memberi persetujuan, identitas saksi dan tanda tangan, serta data autentifikasi dokter.

Data autentifikasi dokter pada formulir *informed consent* di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo, antara lain : nama terang dan tanda tangan dokter, baik dokter bedah maupun dokter anastesi. Data autentifikasi dan data lainnya pada formulir *informed consent* harus di isi dengan lengkap dan jelas. Tujuan dari pengisiannya yaitu agar memudahkan petugas rekam medis dalam memberikan informasi yang ada pada formulir *informed consent* tersebut. Sebagai bukti otentik tanggung jawab tenaga kesehatan kepada pasien apabila terjadi perkara hukum dipengadilan.

Kelengkapan Pengisian Data Autentifikasi Dokter pada Formulir *Informed Consent* Pasien Instalasi Rawat Inap Bedah di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo

Observasi dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo, diperoleh hasil kelengkapan pengisian data autentifikasi dokter pada formulir *informed consent*. Jumlah sampel penelitian yaitu 103 (seratus tiga) berkas rekam medis pada formulir *informed consent* pasien instalasi rawat inap bedah pada bulan Januari – Desember 2011.

Dari data yang ada pada waktu penelitian diperoleh hasil analisis terhadap item data autentifikasi formulir *informed consent* pasien instalasi rawat inap bedah di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. Hasil penelitian kelengkapan autentifikasi dokter sebagai berikut :

Tabel 2 Prosentase Kelengkapan Pengisian Data Autentifikasi Dokter pada Formulir *Informed Consent* Pasien Rawat Inap Bedah di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo

| No | Item yang diteliti | Terisi Lengkap dan jelas | | Tidak Terisi Lengkap | |
|------------------------|------------------------------|--------------------------|------------|----------------------|------------|
| | | Jumlah | Prosentase | Jumlah | Prosentase |
| 1 | Nama terang dokter Bedah | 47 | 45,64% | 56 | 54,36% |
| 2 | Tanda tangan dokter Bedah | 57 | 55,33% | 46 | 44,67% |
| 3 | Nama terang dokter Anastesi | 75 | 72,81% | 28 | 27,19% |
| 4 | Tanda tangan dokter Anastesi | 76 | 73,79% | 27 | 26,21% |
| Rata – rata presentase | | 61,90% | | 38,10% | |

Sumber: Hasil Penelitian 2012.

Dari tabel di atas diketahui prosentase kelengkapan pengisian data autentifikasi dokter pada persetujuan tindakan medis (*informed consent*) ada 103 berkas rekam medis yang dianalisis hasilnya yaitu 61,89% terisi lengkap sedangkan tidak terisi lengkap sebesar 38,10%. Perincian hasil analisis tertinggi diperoleh prosentase data yang terisi lengkap dan jelas yaitu tanda tangan dokter anastesi sebesar 73,79%, sedangkan hasil terendah dari data yang terisi lengkap dan jelas yaitu nama terang dokter bedah sebesar 45,64%. Perincian nilai tertinggi dari data yang tidak terisi lengkap yaitu nama terang dokter bedah sebesar 54,36%, sedangkan nilai terendah dari data yang tidak terisi lengkap yaitu tanda tangan dokter sebesar 26,21%.

Faktor Penyebab Belum Lengkap Data Autentifikasi Dokter pada Formulir *Informed Consent* Pasien Instalasi Rawat Inap Bedah di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama penelitian di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo, Peneliti memperoleh hasil penelitian bahwa faktor-faktor penyebab dari belum lengkap data autentifikasi dokter pada formulir

informed consent pasien instalasi rawat inap bedah yaitu : Menurut hasil wawancara dengan responden 1 (satu) selaku dokter bedah di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo, bahwa ketidak terisian data autentifikasi dokter disebabkan karena dokter sibuk mempersiapkan operasi dan perawat tidak memintakan kepada dokter untuk mengisi data autentifikasi sebelum melakukan tindakan operasi. Akan tetapi dokter telah memberikan penjelasan kepada pasien tentang operasi yang akan dilakukan. Menurut hasil wawancara dengan responden 2 (dua) selaku dokter Anastesi di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo mengatakan bahwa ketidak terisian data autentifikasi dokter disebabkan karena kesibukan dokter yang bekerja diberbagai pelayanan kesehatan. Hasil penelitian dan analisis data, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut : Kelengkapan pengisian data autentikasi dokter pada formulir *informed consent* di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo masih kurang dan belum maksimal. Karena dari 103 dokumen rekam medis yang diteliti data autentifikasi diperoleh hasil 61,90% formulir terisi lengkap dan jelas, sedangkan 38,10% tidak terisi. Faktor penyebab ketidakterisian data autentikasi pada *informed Consent* Pasien Instalasi Bedah Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo disebabkan karena kesibukan dari dokter mengurus persiapan operasi, karena perawat sendiri yang bertugas saat operasi lupa tidak memintakan kepada dokter untuk mengisi data autentifikasi pada formulir *informed consent* dan karena dokter anastesi sibuk dengan bekerja di berbagai pelayanan kesehatan Rumah Sakit lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, Hanafiah. 2008. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Arikunto, S. 1998. *Manajemen Penelitian*. 2002. *Prosedur Penelitian (Suatu pendekatan praktek)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Budiarto, Eko. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Perpustakaan Nasional Katalog Dalam Terbitan.
- Chandrawila, Supriadi Wila. 2001. *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju.
- Chazawi, Adami. 2007. *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrim Hukum*. Malang : Bayu Media.
- Firdaus, Sunny Ummul. 2010. *Rekam Medik dalam Sorotan Hukum dan Etika*. Surakarta: Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) UNS dan UPT Penerbitan dan Pencetakan UNS (UNS Press).
- Indriyanti, Alexandra. 2008. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Book Publisier.
- Poenomo, B. 2000. *Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Shofari, Bambang. 2002. *Pengolahan Sistem Rekam Medis*. Semarang : PORMIKI.
- Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.