

Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Tiga Panah Kabanjahe

Ervina Pangaribuan

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Efarina, ervina_pangaribuan@gmail.com (koresponden)

Rostio Derlina

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Efarina, rostio@gmail.com

ABSTRACT

Informed consent is a tool to determine the fate of the patient himself in the face of medical action. This study aims to analyze the relationship between the completeness of informed consent and the quality of inpatient services at Panti Nirmala Hospital Malang. The research design used in this study was cross-sectional. The sample size in this study was 52. Sampling was carried out using simple random sampling technique. Data obtained through documentation studies on medical records and the results of filling out a questionnaire about the level of satisfaction. Data were analyzed using the Chi Square test. The results showed that the p -value = 0.009. This shows that there is a relationship between the completeness of informed consent and the quality of inpatient services.

Keywords: *informed consent; quality of inpatient services; minimum service standard*

ABSTRAK

Informed consent merupakan alat untuk menentukan nasib pasien sendiri dalam menghadapi tindakan kedokteran. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kelengkapan *informed consent* dengan mutu pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*. Ukuran sampel dalam penelitian ini adalah 52. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Data diperoleh melalui studi dokumentasi pada rekam medis dan hasil pengisian kuesioner tentang tingkat kepuasan. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa p -value = 0,009. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan *informed consent* dengan mutu pelayanan rawat inap.

Kata kunci: *informed consent; mutu pelayanan rawat inap; standar pelayanan minimal*

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif⁽¹⁾.

Agar rumah sakit dapat melaksanakan fungsi dengan baik, maka rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Mutu atau kualitas adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan atau sesuai dengan persyaratan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit merupakan suatu ketentuan-ketentuan bagi rumah sakit yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia dalam rangka usaha pemerintah untuk menjamin mutu pelayanan rumah sakit⁽²⁾.

Salah satu bagian yang berperan penting dari setiap rumah sakit adalah bagian rekam medis atau *medical record*. Semua fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis, termasuk rumah sakit. Pelayanan rekam medis peranannya sangat penting karena merupakan bukti tertulis dari pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pada berkas rekam medis terdapat beberapa lembar informasi yang salah satunya adalah persetujuan informasi dan tindakan (*informed consent*)⁽³⁾. *Informed consent* merupakan alat untuk menentukan nasib pasien sendiri dalam tindakan kedokteran. Oleh karena itu pasien hanya dapat memberikan persetujuan secara nyata apabila pasien dapat menerima dan memahami isi informasi mengenai tindakan yang akan diberikan⁽⁴⁾.

Kelengkapan lembar *informed consent* dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta

dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. *Informed consent* ini akan memberikan perlindungan hukum tidak hanya kepada pasien, namun juga melindungi tenaga kesehatan seperti dokter dari tuntutan yang tidak proporsional dari pihak pasien⁽⁵⁾. Selain itu, berkas rekam medis yang tidak lengkap seperti tidak adanya tanda tangan dan nama terang dokter, diagnosis dan kode diagnosis belum diisi atau belum tertulis, dan riwayat perjalanan penyakit belum terisi dengan lengkap, maka hal ini akan dapat menyebabkan terhambatnya proses pengajuan klaim kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)⁽⁶⁾.

Salah satu SPM rekam medis di rumah sakit menurut Kemenkes RI tahun 2008 adalah kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas sebesar 100%⁽²⁾. Rekam medis mempunyai kekuatan hukum sebagai salah satu unsur masukan dalam proses pengambilan keputusan oleh hakim, sehingga rekam medis yang selesai dibuat tidak boleh diubah, dihilangkan, atau ditambah isinya. *Informed consent* merupakan salah satu dasar pertimbangan para dokter dalam mengambil tindakan medik untuk menyelamatkan nyawa pasiennya⁽⁷⁾. Istilah persetujuan tindakan kedokteran itu sendiri terdapat pada Pasal 1 angka 1 peraturan tersebut yang berbunyi: "Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien".

Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Meyyulinar (2019) terkait faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pada kasus bedah di Rumah Sakit AL Marinir Cilandak, diketahui 70 *informed consent* (42,8%) yang masih belum lengkap dan terdapat 75 *informed consent* (51,7%) yang sudah lengkap. Ketidaklengkapan lebih sering dijumpai pada isi informasi yaitu pada item alternatif dan risiko sebanyak 57 *informed consent* (39,3%). Disimpulkan bahwa kelengkapan pengisian lembar *informed consent* masih belum lengkap dikarenakan pemahaman dokter yang masih kurang tentang pentingnya *informed consent*, keterbatasan waktu dokter, kesibukan dokter, ketergantungan dokter kepada perawat, kurangnya perhatian dokter terhadap pengisian *informed consent*, Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit yang masih belum dilaksanakan maksimal, dan belum adanya pemberlakuan *punishment* dan *reward* dirumah sakit⁽⁸⁾.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan studi korelasi yaitu mencari hubungan antara satu keadaan dengan keadaan lain yang terdapat dalam satu populasi yang sama. Lokasi dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Panti Nirmala Kota Malang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien bedah di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. Besar sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian dihitung menggunakan *software sample size*. Perhitungan jumlah sampel minimum untuk uji hipotesis beda dua proporsi (*two sided*)⁽⁹⁾, dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Dalam perhitungan besar sampel minimal diperoleh besar sampel minimal untuk penelitian ini adalah 52 sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *probability sampling* yaitu *simple random sampling*.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan rawat inap, yang diukur melalui pengisian kuisioner terkait pelayanan rawat inap yang diklasifikasikan baik dan tidak baik. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *informed consent* yang mencakup pengisian laporan penting yaitu informasi dan persetujuan yang diklasifikasikan menjadi lengkap dan tidak lengkap. Informasi antara lain adalah nama dokter, pemberi info, penerima info, diagnosa, dasar diagnosa, tindakan, indikasi, tata cara, tujuan, resiko, komplikasi, prognosis dan alternatif. Sedangkan persetujuan antara lain adalah hubungan dengan pasien, nama penerima, tempat tanggal lahir, jenis kelamin dan alamat. Data diperoleh dari berkas rekam medis pasien bedah yang berkunjung pada bulan Januari 2020 sampai Desember 2020 dan kuisioner kepuasan pelanggan rawat inap yang dibagikan kepada pengguna *informed consent* yaitu pasien atau keluarga pasien bedah di rawat inap Rumah Sakit Panti Nirmala Malang.

Selanjutnya akan dilakukan pengkodean untuk menentukan data dalam tiap kategori sesuai dengan definisi operasional dan hasil ukur yang telah ditentukan sebelumnya. Setelah semua variabel dilakukan koding,

maka selanjutnya dilakukan *entry* data ke komputer. Data yang diperoleh dianalisis secara statistik dengan analisis deskriptif untuk menjelaskan distribusi frekuensi dan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *Chi square*.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 52 responden pasien rawat inap dan 52 berkas rekam medis pasien bedah di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. Hasil analisis deskriptif menggambarkan distribusi frekuensi berdasarkan variabel independen (kelengkapan *informed consent*) dan pengujian hipotesis untuk membuktikan hubungan antara kelengkapan *informed consent* dengan mutu pelayanan rawat inap, seperti disajikan pada tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1. Distribusi kelengkapan *informed consent* dan mutu pelayanan rawat inap

Variabel		Frekuensi	Persentase
Kelengkapan <i>informed consent</i>	• Tidak lengkap	22	42,3
	• Lengkap	30	57,7
Mutu rekam medis (pelayanan rawat inap)	• Tidak baik	6	11,5
	• Baik	46	88,5

Rincian dari tabel 1 adalah: nama dokter tidak lengkap sebanyak 10 orang (19,2%) sedangkan informasi nama dokter lengkap sebanyak 42 orang (80,8%), kemudian pada informasi pemberi info tidak lengkap sebanyak 9 orang (17,3%) sedangkan informasi pemberi info lengkap sebanyak 43 orang (82,7%). Informasi penerima tidak lengkap sebanyak 26 orang (50,0%) dan informasi penerima info lengkap sebanyak 26 orang (50,0%). Informasi diagnosa tidak lengkap sebanyak 15 orang (28,8%) sedangkan informasi diagnosa lengkap sebanyak 37 orang (71,2%). Informasi dasar diagnosa tidak lengkap sebanyak 14 orang (26,9%) sedangkan informasi dasar diagnosa lengkap sebanyak 38 orang (73,1%).

Pada informasi tindakan tidak lengkap sebanyak 6 orang (11,5%) sedangkan informasi diagnosa lengkap sebanyak 46 orang (88,5%). Informasi indikasi tidak lengkap sebanyak 5 orang (9,6%) sedangkan informasi indikasi lengkap sebanyak 47 orang (90,4%). Informasi tata cara tidak lengkap sebanyak 2 orang (3,8%) sedangkan informasi tata cara lengkap sebanyak 50 orang (96,2%). Informasi tujuan tidak lengkap sebanyak 2 orang (3,8%) sedangkan informasi tujuan lengkap sebanyak 50 orang (96,2%). Informasi resiko tidak lengkap sebanyak 9 orang (17,3%) sedangkan informasi resiko lengkap sebanyak 43 orang (82,7%). Informasi komplikasi tidak lengkap sebanyak 11 orang (21,2%) sedangkan informasi komplikasi lengkap sebanyak 41 orang (78,8%). Informasi prognosis tidak lengkap sebanyak 14 orang (26,9%) sedangkan informasi prognosis lengkap sebanyak 38 orang (73,1%) dan pada informasi alternatif tidak lengkap sebanyak 21 orang (40,4%) sedangkan informasi alternatif lengkap sebanyak 31 orang (59,6%).

Pada persetujuan hubungan dengan pasien, yang tidak lengkap sebanyak 16 orang (30,8%), sedangkan persetujuan hubungan dengan pasien lengkap sebanyak 36 orang (69,2%), kemudian pada persetujuan nama penerima tidak lengkap sebanyak 0 orang (100,0%), sedangkan persetujuan nama penerima lengkap sebanyak 52 orang (100,0%). Pada persetujuan tempat tanggal lahir tidak lengkap sebanyak 0 orang (100,0%), sedangkan persetujuan tempat tanggal lahir lengkap sebanyak 52 orang (100,0%). Persetujuan jenis kelamin tidak lengkap sebanyak 6 orang (11,5%), sedangkan persetujuan jenis kelamin lengkap sebanyak 46 orang (88,5%), dan pada persetujuan alamat tidak lengkap sebanyak 1 orang (1,9%) sedangkan persetujuan alamat lengkap sebanyak 51 orang (98,1%).

Kelengkapan *informed consent* dengan kategori tidak lengkap sebanyak 22 orang (42,3%), sedangkan kategori lengkap sebanyak 30 orang (57,7%). Sementara itu, mutu rekam medis (pelayanan rawat inap) dengan kategori tidak baik sebanyak 6 orang (11,5%), sedangkan kategori baik sebanyak 46 orang (88,5%)

Tabel 2. Hubungan antara kelengkapan *informed consent* dengan mutu pelayanan rawat inap

Mutu rekam medis (pelayanan rawat inap)	Kelengkapan <i>informed consent</i>		Total	<i>p-value</i>
	Tidak lengkap	Lengkap		
Tidak baik	6 (11,5%)	0 (0,0%)	6 (11,5%)	0,009
Baik	16 (30,8%)	30 (57,7%)	46 (88,5%)	
Total	22 (42,3%)	30 (57,7%)	52 (100,0%)	

Berdasarkan tabel 2 diperoleh $p\text{-value} = 0,009 (<0,05)$, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan *informed consent* dengan mutu rekam medis (pelayanan rawat inap).

PEMBAHASAN

Kelengkapan lembar *informed consent* atau persetujuan tindakan medis pada penelitian ini difokuskan kepada pengisian laporan penting yaitu pada informasi dan persetujuan tindakan. Untuk menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas serta menghasilkan informasi yang tepat dan akurat, tentunya harus didukung oleh adanya kelengkapan data pada setiap formulir rekam medis dan formulir persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Apabila dari formulir tersebut tidak terisi dengan lengkap, maka akan mengakibatkan informasi yang ada di dalam rekam medis akan menjadi tidak tepat dan tidak akurat serta akan menurunnya kualitas rekam medis tersebut⁽¹⁰⁾. Selain itu, kelengkapan pengisian persetujuan tindakan (*informed consent*) sangat penting karena mempengaruhi aspek hukum rekam medis dan mutu rekam medis sehingga diperlukan pelaksanaan yang maksimal untuk pengisian persetujuan tindakan (*informed consent*) serta mengetahui faktor penyebab ketidakmaksimalan dalam pengisian persetujuan tindakan (*informed consent*)⁽⁸⁾.

Menurut Herfiyanti (2015), kelengkapan pengisian lembar *informed consent* tindakan bedah terdiri atas: identitas pasien (nama pasien, umur, jenis kelamin, alamat, nomor rekam medis), informasi identitas keluarga pasien (nama pemberi persetujuan, umur, jenis kelamin, alamat, hubungan dengan pasien, tanggal persetujuan), jenis tindakan, jenis informasi (diagnosis kerja, diagnosis banding, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, risiko tindakan, komplikasi, prognosis, alternatif dan risiko, dan lain-lain), serta informasi autentifikasi (nama dan tanda tangan dokter, nama dan tanda tangan pasien atau keluarga pasien, dan nama serta tanda tangan saksi-saksi)⁽¹⁰⁾.

Kelengkapan lembar *informed consent* dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut di antaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. *Informed consent* ini akan memberikan perlindungan hukum tidak hanya kepada pasien, namun juga melindungi tenaga kesehatan seperti dokter dari tuntutan yang tidak proporsional dari pihak pasien⁽⁵⁾. Selain itu, berkas rekam medis yang tidak lengkap seperti tidak adanya tanda tangan dan nama terang dokter, diagnosis dan kode diagnosis belum diisi atau belum tertulis, dan riwayat perjalanan penyakit belum terisi dengan lengkap, maka hal ini akan dapat menyebabkan terhambatnya proses pengajuan klaim kepada BPJS⁽⁶⁾.

Angka kelengkapan pengisian lembar *informed consent* pasien bedah di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang tahun 2020 masih termasuk belum lengkap karena persentase angka kelengkapan pengisian lembar *informed consent* hanya diperoleh sebesar 57,7%. Artinya, angka kelengkapan pengisian lembar *informed consent* rekam medis belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit yakni sebesar 100%. Hal tersebut tidak sesuai dengan isi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (2008) di mana kelengkapan lembar *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas adalah 100%⁽²⁾. Pengisian rekam medis harus dilakukan secara lengkap dan langsung pada waktunya dan tidak ditunda-tunda karena mutu pelayanan yang diberikan di rumah sakit antara lain akan tercermin pada berkas rekam medisnya.

Penilaian penelitian ini menggunakan dimensi mutu yaitu yang terdiri dari terwujud bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan perhatian (*empathy*); digunakan oleh peneliti kepada pasien/pelanggan untuk menilai mutu jasa pelayanan⁽¹¹⁾. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada hubungan antara kelengkapan lembar *informed consent* dan

mutu rekam medis (pelayanan rawat inap). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizky (2018) bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan rekam medis dan mutu pelayanan rawat inap⁽¹²⁾.

Berdasarkan hasil tersebut, kelengkapan lembar *informed consent* yang terdapat pada berkas rekam medis sangatlah penting dan pelayanan kepada pasien juga sangat mempengaruhi kualitas rumah sakit. Lembar *informed consent* disimpan di dalam rekam medis pasien dan bila dalam formulir *informed consent* tersebut tidak lengkap diisi akan mempersulit pihak rumah sakit terutama petugas rekam medis pada bagian pengecekan kelengkapan lembar *informed consent* apabila kelak pasien menuntut kepada rumah sakit atau dokter jika hasil dari operasi tidak seperti yang diharapkan oleh pasien ataupun keluarga. Ketidakhadiran lembar *informed consent* berdampak pada menurunnya kualitas mutu rekam medis sehingga bisa berpengaruh pada proses penilaian akreditasi rumah sakit, selain itu juga berdampak pada jaminan kepastian hukum bagi pasien, tenaga rekam medis, tenaga medis, maupun pihak rumah sakit. Apabila terjadi sengketa di kemudian hari, alat bukti berupa *informed consent* menjadi kurang kuat akibat tidak jelasnya identitas yang menandatangani baik dari pihak pasien maupun dokter yang menangani pasien⁽¹³⁾. Selain itu, berdasarkan Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 Pasal 13, dijelaskan bahwa ada sanksi administratif pada pelanggaran pengisian *informed consent* antara lain, dokter yang melakukan tindakan medik tanpa persetujuan dari pasien atau keluarganya dapat dikenai sanksi administratif berupa pencabutan izin praktik⁽³⁾.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan bahwa *informed consent* pasien bedah Rumah Sakit Panti Nirmala Malang tahun 2020 adalah belum lengkap dan tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal; mutu pelayanan rawat inap Rumah Sakit Panti Nirmala Malang tahun 2020 adalah cukup baik namun belum sesuai dengan standar pelayanan minimal; dan terdapat hubungan antara kelengkapan *informed consent* dan mutu pelayanan rawat inap.

Saran peneliti terhadap berbagai pihak adalah sebagai berikut:

1. Pimpinan RS Panti Nirmala Malang diharapkan melakukan himbauan kepada dokter yang bertanggung jawab dalam menjamin kelengkapan pengisian formulir rekam medis agar mengisi rekam medis dengan lengkap dan mengadakan pelatihan untuk para dokter dan petugas rekam medis terkait pengisian rekam medis terlebih *informed consent*.
2. Petugas rekam medis Rumah Sakit Panti Nirmala Malang diharapkan lebih teliti dalam melakukan pengecekan kelengkapan berkas rekam medis dan mengingatkan kepada dokter dalam pengisian rekam medis.
3. Para peneliti diharapkan menggali lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kelengkapan *informed consent* dan mutu pelayanan rawat inap rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia No 46 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta; Republik Indonesia; 2009.
2. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/III/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI; 2008.
3. Depkes RI. Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Depkes RI; 2008.
4. Komalawati V. Peranan *Informed Consent* dalam Transaksi Terapeutik. Bandung: Citra Aditya Bakti; 2002.
5. Hanafiah M, Amri A. Etika kedokteran dan Hukum Kesehatan. Edisi 4. Jakarta: 2012.
6. Feriawati P, Kusuma AP. Faktor-Faktor Keterlambatan Pengklaiman BPJS di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Tahun 2015. 2015.
7. Depkes RI. Permenkes RI No 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Jakarta: Depkes RI; 2008.
8. Meyyulinar H. Analisis Faktor- Faktor Penyebab Ketidakhadiran *Informed Consent* pada Kasus Bedah di Rumah Sakit AL Mariner Cilandak. J Manaj dan Adm Rumah Sakit Indones. 2019;3(1):34–45.
9. Lemeshow. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.
10. Herfiyanti L. Kelengkapan *Informed Consent* Tindakan Bedah. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2015;3(2):81–8.
11. Muninjaya. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC; 2011.

12. Amaliah R, Tamri. Hubungan Kualitas Rekam Medis dengan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Pasien di Poli Kebidanan RSIA Satya Bhakti di Depon Tahun 2017. *J Kesehat Masy*. 2018;2(1):65–77.
13. Oktavia D. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Lembar *Informed Consent* Pasien Bedah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2020;8(1):24.