**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN**

1. **Gambaran Umum RSUP Persahabatan**

1. Sejarah RSUP Persahabatan

Rumah Sakit Umum Pusaat Persahabatan terletak di Kel. Pisangan Timur. Kec. Pulo Gadung, Jakarta Timur. RSUP Pershabatan merupakan sumbangan dari pemerintah Rusia yang diserahkan pada pada 7 November 1963 pemerintah Rusia menyerahkan Rumah Sakit Pershabatan kepada pemerintah Indonesia yang diwakili oleh Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. Satrio dan disaksikan oleh Presiden RI Ir. Soekarno, kemudian tanggal 7 November 1963 dikenal sebagai jadi RSUP Persahabatan. Hingga saat ini RSUP Persahabatan telah melewati 5 periode perkembangan yaitu :

a. Periode I (1963-1975)

RSUP Persahabatan merupakan satelit RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM). Tenaga medis pada periode ini terdiri atas dokter ahli 27 dari FKUI/RSCM dan dokter rusia. Setelah perisitiwa G30 S/PKI, sesuai kebijakan orde baru, semua tenaga dokter dari Rusia dikembalikan ken negaranya. Dalam periode ini rumah sakit persahabatan dipimpin berturut-turut oleh Dr. Moeljo Hastrodipoero (1964-1975)

b. Periode II (1975-1992)

Rumah Sakit Persahabatan berkembang menjadi rumah sakit mandiri, bukan lagi satelit RSCM dan selanjutnya menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) kelas B-3 wilayah Jakarta Timur, dan menjadi rujukan Nasional untuk penyakit paru serta laboratorium kuman tuberculosis yang mendapat pengakuan Internasional sebagai *” colloborating center”* WHO. Pada periode ini RSU Persahabatan dipimpin oleh direktur Dr. H. Zakarie effendie (1975-1982). Dr. Soemarya Aniroen, MHA (1982-1985) dan Dr. Padmo Hoedoyo, MHA (1985-1992).

c. Periode III (1992-2002)

Pada periode ini RSUP Persahabatan ditetapkan Rumah Sakit swadana sejak tanggal 2 September 1992 dengan surat keputusan Mentri Kesehatan RI No. 747/MENKES/SK/IX/1992 bersama dengan dilantiknya Dr. Yunadarso Dawud, Sp. P MHA, menjadi direktur RSUP Persahabatan sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI No. 743/MENKES/SK/IX/1992. Sejak tanggal 2 september 1992 RSUP Persahabatan diberi kewenangan untuk menggunakan pendapatan fungsional nya untuk membiayai kegiatan operasional. Pada periode ini pula RSUP Persahabatan memperoleh akreditasi penuh dari Departemen Kesehatan RI yang meliputi administrasi manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darirat, pelayanan keperawatan dan rekam medis.

d. Periode IV (2002-2005)

Tahun 2002 dengan peraturan Pemerintah No . 118 tahun 2002 tentang pendirian perusahaan jawatan, status RSUP Persahabatan berubah menjadi perusahaan jawatan pada tahun 2005, RSUP Persahabatan telah lulus akreditasi dari Departemen Kesehatan RI untuk 16 standar pelayanan. Pada periode ini RSUP Persahabatan dipimpin oleh Dr. Hardi yusa, Sp. OG, MARS . (1999-2005)

e. Periode V (2005-2010)

Tahun 2005 dengan peraturan Mentri Kesehatan RI No. 1679/MENKES/PER/XII/2005 tentang organisasi dan tata kerja RSUP Persahabatan, menyebutkan bahwa RSUP Persahabatan adalah unit pelaksana teknis (UPT) di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada dibawah dan tanggung jawab kepada Jendral Bina Pelayanan Medik. Pola pengelolaan keuangan adalah Badan Pelayanan Umum (BLU) yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Departemen Keuangan. Pada periode 2005-2010 ini RSUP Persahabatan dipimpin oleh Dr. Agung P. Sutiyoso. Dan pada saat ini periode 2011-2015 RSUP Persahabatan di pimpin oleh seorang direktur Dr. Priyanti Z. Soepandi, Sp P (K)

**2. VISI Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan**

Menjadi rumah sakit terdepan dalam menyehatkan masyarakat dengan unggulan kesehatan Respirasi Kelas Dunia.

**3. MISI Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan**

1. Mengembangkan kepemimpinan yang visioner
2. Menyelenggarakan pelayanan prima yang professional
3. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengetahuan
4. Mengembangkan pelayanan unggulan di bidang kesehatan respirasi
5. Menyelenggarakan pemberdayaan seluruh potensi sumber daya rumah sakit, kemitraan serta peningkatan kesejahteraan

**4. MOTTO Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan**

“ ***CARING WITH FRIENDSHIP***  “ ( Melayani Secara Bersahabat )

**5. TUJUAN**

1) Menjadikan rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan prima dan mampu

a. Menyelenggarakan pelayanan yang bermutu, memuaskan dan professional bersasarkan standar yang di tetapkan

b. Mengembangkan pendidikan dan penelitian kedokteran dan kesehatan

c. Menggalang dan mengembangkan kemitraan dengan berbagi pihak untuk menjamin jaringan kerjasama

d. Mewujudkan keselamatan dan kepuasan pelanggan

e. Memberdayakan kepemimpinan untuk menggerakan seluruh potensi sumber daya yang ada di rumah sakit

2. Menjadi rumah sakit yang mampu mewujudkan fungsinya sebagai pusat pelayanan masyarakat, pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan respirasi di Indonesia

**6. NILAI**

1) Jujur

Setiap karyawan RSUP Persahabatan senantiasa menjungjung tinggi perilaku jujur berdasarkan atas nila moral, etika dan agama.

* + - * 1. Kompeten

Setiap karyawan RSUP Persahabatan memiliki kompetensi yang terdiri dari pengetahuan, keterampilan dan perilaku secara profesional, serta meningkatkan kompetensi sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.

* + - * 1. Kerjasama TIM

Setiap karyawan RSUP Persahabatan senantiasa melaksanakan kerjasama tim dalam mencapai kinerja yang baik, dilandasi sikap saling menghormati, mencapai, dan melakukan komunikasi yang efektif.

* + - * 1. Layanan yang tulus (Caring)

Setiap karyawan RSUP Persahabatan senantiasa memberikan perhatian dan pelayanan yang tulus bagi keselamatan, kepuasan dan kenyamanan pelanggan.

* + - * 1. Loyal

Setiap karyawan RSUP Persahabatan senantiasa memiliki komitmen dan kesetiaan kepada RSUP Persahabatan.

**7. JENIS- JENIS PELAYANAN**

1. **Fasilitas Rawat Jalan**

Poliklinik paru dan asma

Poliklinik penyakit dalam

Poliklinik kardiologi

Poliklinik bedah

Poliklinik kebidanan

Poliklinik kesehatan anak

Poliklinik matan

Poliklinik THT

Poliklinik gig dan mulut

Poliklinik akupuntur

Poliklinik pegawai

Poliklinik jiwa

Poliklinik gizi

Poliklinik syaraf

Poliklinik IPMT ( Instalasi Pemeriksaan Medik Terpadu )

* + 1. **Fasilitas Pelayanan Rawat Inap**

Fasilitas Rawat Inap terdiri dari 5 Instalasi Rawat Inap (IRIN), yaitu

IRIN A

IRIN B

IRIN C

IPI yang terdiri ICU dan ICCU

Instalasi Griya Puspa

* + 1. **Fasilitas Pelayanan Penunjang Medik**

Radiologi

Laboratorium

Haemodialisa

Radioterapi

Patalogi anatomi Pemusalaran jenazah,

Farmasi

Apotik

PMI

Rehab Medik

**8. Struktur Organisasi RSUP Persahabatan (**Terlampir**)**

1. **Manajemen Informasi Kesehatan RSUP Persahabatan**

1. Sejarah MIK

Perintisan rekam medis RSUP Persahabatan dimulai sejak tahun 1972 pada saat Departemen Kesehatan mengadakan penataan dan pelatihan mengenai rekam medis yang masih tergolong sederhana. Formulir rekam medis yang digunakan hanya berupa kertas kosong yang akan diisi oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan tindakan dan analisa dokter pada saat merawat pasien tersebut.

Pada tahun 1972 – 1974 pencatatan rekam medis rawat jalan dan emergency dilaksanakan pada masing-masing poliklinik dan dikelola oleh bagian Tata Usaha. Sedangkan untuk pasien rawat inap pengelolaan rekam medis dibawah Sub Bagian Rekam Medis dan Statistik.

Pada tahun 1980 dilakukan penyatuan penerimaan pasien unit rawat jalan khususnya klinik spesialis dengan penomoran, nomor registrasi, formulir rekam medis dan kartu berobat pasien. Sedangkan tempat penyimpanan berkas rekam medis berada pada masing-masing poliklinik. Pada tahun 1985 dilaksanakan sistem sentralisasi penomoran rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Penyimpanan berkas rekam medis berada pada lima tempat terpisah untuk rekam medis rawat jalan, rawat inap dan beberapa poliklinik spesialis.

Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan berdasarkan surat keputusan Direktur Umum RSUP Persahabatan No.HK.07.00.01 pada tanggal 1 Januari 2008 tentang susunan Organisasi dan tata kerja Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan RSUP Persahabatan Jakarta adalah Unit non struktural di lingkungan RSUP Persahabatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Medik dan Keperawatan Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala yaitu : Drg. Avidyana Dewayanti, Wakil Kepala Pelayanan Dewi Mustikawati Amd P.K S,Sit MIK

Wakil Kepala Umum, Riris Dian Hardiani. SKM dengan beberapa STAF Penanggung Jawab Antara lain :

* 1. Eman Sulaeman ARM Sebagai penanggung jawab Rawat Jalan dan IPMT ( Instalasi Pelayanan Medik Terpadu )
  2. Ratna Zansibar ,SKM Sebagai penanggung jawab Mutu MIK
  3. Tono Sebagai penanggung jawab TPP dan Rawat Inap IGD.
  4. Dr. Wila Damayanti Sebagai penanggung jawab pengelolaan rekam medis
  5. Retno Indriasari ARM, sebagai penanggung jawab pengolahan data dan pelaporan
  6. Zuhasna, Amd. P K, sebagai penanggung jawab rekam medis Griya Puspa.

1. **VISI, MISI dan Nilai Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan RSUP Persahabatan.**

**VISI** : Rekam Medis Tercanggih di Indonesia

**MISI** : Memberikan Pelayanan secara professional yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan,

**NILAI** : Bekerjasama, Propesional dan Inovatif.

1. **Tujuan Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan RSUP Persahabatan**

Pelayanan manajemen informasi kesehatan adalah pelayanan Rekam Medis untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Tanpa didukung oleh sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi Rumah Sakit akan terwujud sesuai harapan. Sedangkan tertib administrasi merupakan satu faktor yang sangat menentukan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

1. **Struktur Organisasi Instalasi MIK**

**STRUKTUR ORGANISASI**

**INSTALASIMANANJEMEN INFORMASI KESEHATAN**

Direktur Medik & Keperawatan

Dr. Tri Hesty Widiastoeti Sp. M

Kepala Instalasi MIK

Drg. Avidyana Dewayanti

Wa, Ka Pelayanan Instalasi MIK

Wa, Ka Umum Instalasi MIK

Dewi Mustikawati Amd, PK S st

Riris Dian H. SKM

PJ RM

Griya Puspa

PJ TPP Rawat Inap & IGD

PJ TPP Rawat Jalan & IPMT

PJ Pengolahan Data & Pelaporan

PJ Mutu MIK

PJ Pengolahan Berkas

Zuhasna

Amd Perkes

TONO

Eman Sulaeman ARM

Retno Indriasari

ARM

Ratna Zansibar SKM

Dr. Wila Damayanti

1. **Hasil Penelitian**

**1**. Standar Prosedur Operasional (SPO) Persetujuan Tindakan KedokteranBerdasarkan hasil penelitian Standar Prosedur Operasional tentang kelengkapan persetujuan tindakan kedokteran telah ada tapi belum di sosialisasikan dengan isi sebagai berikut :

Tabel 4.1

Prosedur Persetujuan tindakan Medis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RSUP PERSAHABATAN | PROSEDUR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS  (INFORMED CONSENT) | | |
| No. Dokumen | No. Revisi  I | Halaman  1/2 |
| Standar Prosedur Operasional | Tanggal Terbit :  Juli 2007 | Ditetapkan  Direktur Utama,  Dr. Agung P. Sutiyoso  NIP. 140 094 917 | |
| Pengertian | Persetujuan penatalaksaan medik tindakan medik/informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh dokter kepada pasien atau keluarganya atas penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. | | |
| Tujuan | 1. Tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUP Persahabatan. 2. Tersedianya pedoman bagi petugas terkait dengan pelayanan kesehatan pasien. 3. Sebagai bukti tertulis bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh dokter telah mendapat persetujuan dari pasien/ keluarganya. | | |
| Kebijakan | Semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan (informed consent). Persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan. Setiap tindakan yang beresiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis setelah pasien mendapat informasi yang adequat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya. | | |
| Prosedur | 1. Pasien diberi penjelasan secara lisan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien serta resiko yang akan ditimbulkannya dari dokter yang akan melakukan tindakan. 2. Dokter yang akan melakukan tindakan harus memberikan informasi selengkap-lengkapnya kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi. 3. Dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh perawat/para medis lainnya sebagai saksi. 4. Informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medis yang dilakukan baik diagnostik maupun terapeutik. 5. Informasi harus diberikan secara jujur dan benar kecuali bila dokter menilai bahwa hal itu dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien. 6. Bila pasien atau keluarganya menyetujui, maka pasien dipersilahkan untuk mengisi formulir persetujuan tindakan medik. 7. Bila pasien atau keluarga menolak, maka pasien atau keluarganya mengisi formulir penolakan tindakan medik yang akan dilakukan. 8. Dalam hal tindakan bedah (operasi) atau tindakan invasif lainnya informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi itu sendiri. 9. Dalam hal tertentu, informasi harus diberikan oleh dokter lain dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Prosedur | 1. Dalam hal tindakan yang bukan bedah (operasi) dan tindakan yang tidak invasif lainnya, informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab. 2. Informasi juga harus diberikan jika ada kemungkinan perluasan operasi. Perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya dapat dilakukan untukmenyelamatkan jiwa pasien dan dokter harus memberikan informasi kepada pasien atau keluarganya. 3. Persetujuan diberikan oleh pasien dewasa yang berada dalam keadaan dasar dan sehat mental. 4. Pasien dewasa yang dibawah pengampuan (curatele) persetujuan diberikan oleh wali/curator. 5. Pasien dewasa yang menderita gangguan mental persetujuan diberikan oleh orang tua/curator. 6. Bagi pasien dibawah umur 21 tahun yang tidak mempunyai orang tua/wali atau orang tua/wali berhalangan, persetujuan diberikan oleh keluarga terdekat atau induksemang (guardian). 7. Dalam hal pasien tidak sadar dan tidak didampingi keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan gawat dan atau darurat yang memerlukan tindakan medik segera untuk kepentingannya, tidak diperlukan persetujuan dari siapapun. 8. Dokter bertanggungjawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medis. 9. Dalam hal tindakan medik yang harus dilaksanakan sesuai dengan program pemerintah, dimana tindakan medis tersebut untuk kepentingan masyarakat banyak maka persetujuan tindakan medik tidak diperlukan. 10. Dokter yang melakukan tindakan medis tanpa adanya persetujuan dari pasien/keluarganya dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan surat izin prakteknya. 11. Formulir persetujuan tindakan medis harus diisi lengkap dan ditandatangani oleh :  * Pasien atau keluarga. * Dokter yang melakukan tindakan * Saksi – Saksi |

|  |  |
| --- | --- |
| Unit Terkait | * Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan * Instalasi Rawat Jalan * Instalasi Rawat Inap A, B, C/ IPI * Instalasi Bedah Sentral. * SMF-SMF |

2. Analisis Kunatitatif untuk kelengkapan pengisian persetujuan tindakan kedokteran pasien bedah rawat inap dibagi menjadi empat komponen yaitu :

- Identitas Pemberi Persetujuan

- Kelengkapan laporan yang penting

- Autentikasi Pemberi persetujuan

- Catatan yang baik

Dari hasil penelitian rekam medis tentang kelengkapan pengisian persetujuan tindakan kedokteran pasien bedah sebanyak 56 sampel rekam medis pasien rawat inap di RSUP Persahabatan. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel untuk mempermudah pemahaman penulis seperti dibawah ini :

Tabel 4.2

Analisis Kuantitatif Identitas Pemberi Persetujuan

Rekam Medis Pasien Bedah Rawat Inap Bulan Februari 2011

di RSUP Persahabatan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KETERANGAN** | **KELENGKAPAN** | | **KETIDAKLENKAPAN** | |
| **JUMLAH** | **%** | **JUMLAH** | **%** |
| **I. Identitas Pemberi Persetujuan** | |  |  |  |  |
| 1 | Nama | 55 | 98,21 % | 1 | 1.78 % |
| Umur | 55 | 98,21 % | 1 | 1.78 % |
| Jenis Kelamin | 55 | 98,21 % | 1 | 1.78 % |
| Alamat | 56 | 100 % | 0 | 0 % |
| Bukti KTP | 14 | 25 % | 42 | 75 % |
|  | AVERAGE | **47** | **83,92 %** | **9** | **16,06 %** |

**Sampel = 56**

Berdasarkan tabel di atas bahwa kelengkapan identitas pemberi persetujuan adalah 83.92 % dan yang tidak lengkap 16.06 %. Dari komponen Identitas pemberi persetujuan cukup baik dari nama, umur, jenis kelamin dan alamat 98.21% -100 % kecuali bukti KTP hanya 25 %.

Tabel 4.3

Hasil Analisis Kuantitatif

Tentang kelengkapan laporan yang penting dari rekam medis

pasien bedah rawat inap di RSUP Persahabatan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. Kelengkapan laporan yang penting** | | **KELENGKAPAN** | | **KETIDAKLENGKAPAN** | |
| **JUMLAH** | **%** | **JUMLAH** | **%** |
| 2 | Tindakan medis | 44 | 78,57 % | 12 | 21,42 % |
| Yang menyatakan | 54 | 96,42 % | 2 | 3,57 % |
| Nama | 55 | 98,21 % | 1 | 1,78 % |
| Umur | 51 | 91,07 % | 5 | 8,92 % |
| Jenis kelamin | 49 | 87,5 % | 7 | 12,5 % |
| Alamat | 47 | 83,92 % | 9 | 16,07 % |
| Bukti KTP | 15 | 26,78 % | 41 | 73,21 % |
| Kelas/kamar rawat | 14 | 25 % | 42 | 75 % |
| Nomor Rekam Medis | 11 | 19,64 % | 45 | 80,35 % |
|  | **Average** | **37,7** | **67,45 %** | **18,22** | **32,53 %** |

**Sampel = 56**

Berdasarkan tabel di atas bahwa kelengkapan laporan yang penting adalah 67,45 % dan yang tidak lengkap 32,53 %. Dari sub komponen kelengkapan cukup baik dari yang menyatakan nama, umur, jenis kelamin, alamat, 78,57 % - 98,21 %, kecuali penulisan kelas/kamar rawat kurang dibawah 25 % serta nomor rekam medis 19,64 %

Tabel 4.4

Hasil Analisis Kuantitatif

Autentikasi Pemberi persetujuan dari Rekam Medis

pasien bedah rawat inap di RSUP persahabatan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Autentikasi Pemberi persetujuan** | | **KELENGKAPAN** | | **KETIDAKLENGKAPAN** | |
| **JUMLAH** | **%** | **JUMLAH** | **%** |
| 3 | Nama pembuat pernyataan | 48 | 85,71 % | 8 | 14,28 % |
| Tanda tangan pembuat pernyataan | 56 | 100 % | 0 | 0 % |
| Nama Dokter | 44 | 78,57 % | 12 | 21,42 % |
| Tanda tangan Dokter | 47 | 83,92 % | 9 | 16,07 % |
| Nama saksi dari pasien | 22 | 39,28 % | 34 | 60,71 % |
| Tanda tangan saksi dari pasien | 27 | 42,85 % | 29 | 51,78 % |
| Nama Saksi RS | 14 | 25 % | 42 | 75 % |
| Tanda tangan Saksi RS | 15 | 26,78 % | 41 | 73,21 % |
|  | **Average** | **34,1** | **60,26 %** | **21,87** | **39,05 %** |

**Sampel = 56**

Berdasarkan tabel di atas bahwa kelengkapan autentikasi pemberi persetujuan adalah 60.26 % dan yang tidak lengkap 39.05 %. Dari sub komponen kelengkapan autentikasi pemberi persetujuan dari tanda tangan dokter, nama pembuat pernyataan, tanda tangan pembuat penyataan cukup baik dari 78,57 % -100 %, kecuali nama saksi RS kurang dari 25 %, tanda tangan saksi RS 26,78 %

Tabel 4.5

Hasil Analisi Kuantitatif

Catatan yang baik dari Rekam Medis pasien bedah

rawat inap di RSUP Persahabatan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV. Catatan yang baik** | | **KELENGKAPAN** | | **KETIDAKLENGKAPAN** | |
| **JUMLAH** | **%** | **JUMLAH** | **%** |
| 4 | Tidak ada coretan | 56 | 100 % | 0 | 0 % |
| Tidak ada tip-ex | 56 | 100 % | 0 | 0 % |
| Tidak ada bagian kosong | 2 | 3,57 % | 54 | 96,42 % |
|  | **Average** | **38** | **67,85 %** | **18** | **32,15 %** |

**Sampel = 56**

Berdasarkan tabel di atas bahwa kelengkapan catatan yang baik adalah 67,85 % dan yang tidak lengkap 28,57 %. Dari seluruh sampel tidak terdapat coretan dan tip-ex, tetapi masih banyak bagian catatan yang kosong/tidak terisi (96,42 %)

Tabel 4.6

Rekapitulasi Analisis Kuantitatif

Kelengkapan pengisian persetujuan tindakan kedokteran pasien bedah

rawat inap di RSUP Persahabatan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KOMPONEN ANALISIS KUANTITATIF** | **LENGKAP** | | **TIDAK LENGKAP** | |
| **JUMLAH** | **%** | **JUMLAH** | **%** |
| 1 | Identitas Pemberi Persetujuan | 47 | 83.92 % | 9 | 16.06 % |
| 2 | Kelengkapan laporan yang penting | 37,7 | 67.45 % | 18,22 | 32.53 % |
| 3 | Autentikasi Pemberi persetujuan | 34,1 | 60.26 % | 21,87 | 39.05 % |
| 4 | Catatan yang baik | 38 | 67,85 % | 18 | 32,14 % |
| **AVERAGE** | | **39,2** | **69,87 %** | **16,77** | **29,94 %** |

Berdasarkan hasil rekapitulasi dari seluruh empat sub komponen Analisis kuantitatif adalah 69,87 % dan yang tidak lengkap 29,94 %. Dari seluruh komponen Identitas pemberi persetujuan lebih lengkap dari komponen yang lain 83,92 %. Sedangkan dari autentikasi pemberi persetujuan, kelengkapan laporan yang penting, catatan yang baik hanya 60,26 % - 67,85 %