**BAB V**

**PEMBAHASAN**

* + - * 1. **SPO tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran**

Berdasarkan hasil identtifikasi tentang Standar Prosedur Operasional Persetujuan Tindakan Kedokteran telah ada dan lengkap, tetapi masih banyak yang kurang memperhatikan SPO tentang persetujuan tindakan kedokteran baik tenaga rekam medis maupun dokter yang merawat pasien. Seorang dokter ataupun perawat tidak sepenuhnya menjelaskan kepada pasien tentang pengisian persetujuan tindakan kedokteran sehingga pasien/keluarga pasien/wali pasien masih kurang memahami tentang pengisian tindakan kedokteran tersebut yang ada di RSUP Persahabatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi MIK tentang SPO persetujuan tindakan kedokteran belum di sosialisasikan. Dokter dan perawat belum pernah membaca Standar Prosedur Operasional (SPO) tersebut karena SK nya belum keluar sehingga semua dokter/perawat jarang memperhatikan Sandar Prosedur Operasional tersebut yang berdampak pada mutu pelayanan yang kurang konsisten. Sebaiknya Kepala Instalasi MIK bersama dengan Sub komite rekam medis merencanakan sosialisasi tentang Standar Prosedur Operasional Persetujuan Tindakan Kedokteran ke unit pelayanan yang terkait .

* + - * 1. **Hasil kelengkapan Analisis Persetujuan tindakan kedokteran**

 Berdasarkan Hasil lembaran persetujuan tindakan kedokteran sewajarnya 100 % lengkap. Namun pada kenyataannya analisis kuantitatif tidak terpenuhi hanya 69.87 %. Berdasarkan hasil analisis kuantitatif terhadap lembaran persetujuan tindakan kedokteran diperoleh 56 sampel rekam medis, hasil kelengkapan keseluruhan rekam medis sebanyak 69,87 %, dan agar lebih jelasnya dari hasil empat komponen tersebut secara rinci adalah sebagai berikut :

**1. Identitas pemberi persetujuan**

 Berdasarkan hasil pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian identitas pemberi persetujuan dari nama, umur, jenis kelamin, alamat diisi lengkap dengan presentase 83.92 % dan yang tidak lengkap dari bukti KTP hanya 25 %. Dari identitas pemberian persetujuan bukti KTP jarang di perhatikan. Untuk menindak lanjuti ketidaklengkapan KTP ini perlu diminta identitas pasien pada waktu mendaftar di rawat inap.

**2. Kelengkapan laporan yang penting**

 Berdasarkan hasil pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa kelengkapan laporan yang penting maka tindakan medis, yang menyatakan, nama, umur, jenis kelamin, alamat, sudah cukup baik sekitar 69,87 %. Dari seluruh kelengkapan laporan yang penting penulisan Kelas/kamar rawat yang paling rendah sekitar 25 % serta nomor rekam medis 19,64 %. Dari hasil ketidaklengkapan tersebut ternyata belum cukup baik sehingga dokter yang menangani operasi pasien tersebut tidak tahu dimana pasien di rawat dan tidak mengetahui nomor rekam medis tersebut. Untuk menindak lanjuti ketidaklengkapan penulisan kelas/kamar rawat, serta nomor rekam medis tersebut sebaiknya perlu di lakukan sosialisasi ke bagian terkait, dan hasil evaluasi mengenai kelengkapan laporan yang penting tersebut disampaikan ke unit kerja dan dan pelayanan terkait agar terisi tepat dan akurat.

**3.** **Autentifikasi Pemberi Persetujuan**

 Berdasarkan hasil pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa kelengkapan autentikasi pemberi persetujuan maka dari nama dokter, tanda tangan dokter, nama pembuat pernyataan dan tanda tangan pembuat pernyataan cukup baik, 60,26 %. Sedangkan yang tidak lengkap adalah 25 % yaitu nama saksi RS dan tanda tangan saksi RS 26,78 % sehingga hasil laporan autentikasi pemberi persetujuan dari saksi RS tersebut jarang dikenali dan masih banyak yang tidak memperhatikan tentang autentikasi pemberian persetujuan tersebut. Untuk menindak lanjuti ketidaklengkapan dari nama saksi RS dan tanda tangan saksi RS tersebut sebaiknya komite medis mengevaluasi kembali tentang ketidaklengkapan tersebut dan menyampaikan ke koordinator dokter spesialis pentingnya penjelasan kepada pasien sebelum tindakan dilakukan.

1. **Catatan yang baik**

Berdasarkan hasil tabel 4.5 di atas menunjukan bahwa kelengkapan catatan yang baik adalah 67,85 % dan yang tidak lengkap 28,57 %. Dari seluruh sampel tidak terdapat coretan dan tip-ex 100 %, tetapi masih banyak catatan yang kosong/tidak terisi yaitu 96,42 % yang tidak konsisten. Untuk menindaklanjuti sebaiknya perlu di sosialisasikan lagi ke Unit pelayanan lagi dan mengevaluasi tentang kelengkapan analisis tersebut.

Berdasarkanhasil rekapitulasi pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa kelengkapan catatan yang baik dari tidak ada coretan, tidak ada tip-ex cukup baik 100 %. Sedangkan bagian tidak yang tidak ada catatan yang kosong hanya 3,57 %. Dari komponen hasil analisis catatan yang baik, maka masih banyak pasien/keluarga pasien dan tenaga medis lainya yang tidak mengisi persetujuan tindakan kedokteran dan masih banyak yang kosong dari formulir tersebut.