

Prosedur Pemberian Informasi Diagnosis di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai

Procedure for Giving Diagnostic Information at Class III Inpatient Installation of Dr. R.M. Djoelham Binjai

Akbar Hidayat¹, Arifah Devi Fitriani², Deli Theo³

^{1,2,3}Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan 20124

Korespondensi penulis : ¹akbarhidayat11@gmail.com

Abstrak

Diagnosis merupakan langkah awal untuk menentukan proses selanjutnya dalam penanganan kesehatan seorang pasien, tanpa adanya diagnosis yang benar dan akurat maka bakal memiliki dampak yang buruk bagi pasien dalam hal pemberian tindakan medis kepada pasien. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui bagaimana pemahaman pasien tentang pemberian Informasi Diagnosis Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Penelitian ini menggunakan yakni kualitatif dari penelitian ini adalah maka sampel sebanyak 7 orang yaitu 4 informan utama yaitu Dokter Spesialis RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Medan dan Dokter DPJP Ruang RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Medan informan kunci sebanyak 1 orang Dan 2 informan pendukung.

Hasil penelitian Pemahaman Diagnosis Penyakit pada pasien rawat inap terkendala komunikasi yaitu bahasa yang mudah dimengerti. Dokter DPJP telah memberikan pemahaman penyakit pasien akan tetapi pasien merasa dokter menjelaskan terlalu cepat serta menggunakan istilah medis yang tidak dimengerti oleh pasien ada pula awalnya menolak akan tetapi setelah dijelaskan perawata dan keluarga dengan benar dan baik pasien mau menerima diagnosisnya. Dengan hasil penelitian ini diharapkan untuk manajemen rumah sakit di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan agar terus memberi masukan bagi tenaga dokter spesialis yang melakukan pelayanan kesehatan dalam memberikan informasi diagnosis bagi setiap pasien rawat inap diharapkan mengikuti standar prosedur yang berlaku. memberikan reward bagi dokter bila menjalankan SOP dengan benar, sebaliknya ada punishment bila dokter tidak lengkap mengisi lembar diagnosis.

Kata Kunci: Pemahaman, Informasi Diagnosis

Abstract

Diagnosis is the first step to determine the next process in managing a patient's health, without a correct and accurate diagnosis it will have a negative impact on the patient in terms of providing medical treatment to the patient. The purpose of this study was to find out how the patient's understanding of the provision of diagnostic information at the Class III Inpatient Installation at RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

This study used qualitative research, namely a sample of 7 people, namely 4 main informants, namely Specialist Doctors at RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Medan and DPJP Doctor Dr. Hospital Room. R.M. Djoelham Binjai Medan 1 key informant and 2 supporting informants.

The results of the study of Understanding Disease Diagnosis in inpatients were constrained by communication, namely language that was easy to understand. The DPJP doctor has provided an understanding of the patient's disease, but the patient feels that the doctor explained too quickly and used medical terms that the patient did not understand, some initially refused, but after being explained by the nurse and family properly and well the patient accepted the diagnosis. With the results of this study it is hoped that for hospital management at RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan to continue to provide input for specialist doctors who carry out health services in providing diagnostic information for each inpatient, it is expected that they follow the applicable standard procedures. giving rewards to doctors when carrying out SOPs correctly, conversely there is punishment if doctors do not complete the diagnosis sheet.

Keywords: *Understanding, Diagnostic Information*

PENDAHULUAN

Dewasa ini, mutu pelayanan kesehatan semakin menjadi topik sentral dalam pengelolaan Rumah Sakit, terutama sejak meningkatnya isu mengenai arti pentingnya kesehatan terhadap kebutuhan sehari-hari manusia. Berbagai fakta menunjukkan bahwa Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang penuh risiko dan berdampak terhadap keselamatan pasien. Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah sarana untuk menyelamatkan pasien, keselamatan pasien merupakan prioritas bagi penting bagi setiap Rumah Sakit, karena masalah keselamatan pasien berkaitan erat dengan kualitas dan citra Rumah Sakit itu sendiri. (Prahesti & Putriningrum, 2021)

Rumah Sakit pada dasarnya merupakan sarana dimana seseorang untuk dapat menunjang kesehatannya dalam menjalani pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, hal ini dapat kita temukan sebagaimana yang tertuang pada pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dimana disebutkan bahwa: “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.(Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009)

Lebih lanjut dijabarkan dalam pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang penyelenggaraan Rumah Sakit disebutkan bahwa tujuan dari penyelenggaraan Rumah Sakit antara lain adalah:(Pemerintah Republik Indonesia, 2009)

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit, dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit.

Perlu dipahami bahwa tidak jarang diagnosis di sebut juga dengan diagnosa mengingat diagnosa merupakan serapan dari bahasa Belanda yang artinya juga sama seperti diagnosis. Dalam sebuah artikel yang ditulis pada www.hakayuci.com tahun 2015 menyebutkan bahwa Diagnosis menurut wiktionary dan kbbi.web.id adalah penentuan jenis penyakit dengan cara meneliti (memeriksa) gejala-gejalanya. Diagnosa berasal dari bahasa Belanda diagnose. Akhiran -se dalam bahasa Belanda dilafalkan -sa di

Indonesia. Sedangkan *Diagnosis* Sejak KBBI III (Kamus Besar Bahasa Indonesia tahun 2016) kata ini ditulis dan dilafalkan dengan akhiran -sis, mengikuti ejaan bahasa Inggris menjadi diagnosis. (Pendidikan, 2021)

Bahasa Indonesia banyak menyerap bahasa Belanda pada awalnya. Namun hal ini berubah setelah bangsa kita bebas dari penjajahan Belanda. Semakin banyak orang Indonesia yang lebih paham bahasa Inggris daripada bahasa Belanda maka kata yang dulu diserap dari bahasa Belanda banyak yang berubah ejaannya menyesuaikan dengan serapan bahasa Inggris. Bangsa kita mungkin masih terpengaruh oleh ejaan lama bahasa Belanda sehingga kedua istilah tersebut masih sering digunakan. (*Diagnosa atau Diagnosis*, 2015)

Diagnosis memiliki peran dalam pemenuhan hak-hak pasien selama menjalani masa pengobatan di Rumah Sakit. *Cohen & Ezer* menyebutkan bahwa hak pasien berasal dari kerangka berfikir pasien, dan diterapkan di seluruh pelayanan kesehatan. Konsep hak pasien dalam asuhan pasien berhubungan dengan penerapan prinsip hak pasien dalam konteks asuhan pasien. Prinsip-prinsip hak pasien yang berlaku untuk perawatan pasien mencakup hak untuk standar kesehatan tertinggi, yang mencakup jaminan positif dalam kesehatan, serta hak-hak sipil dan politik mulai dari hak pasien untuk bebas dari perlakuan tidak manusiawi hingga memiliki keamanan diri. Prinsip yang berkembang dari hak pasien dilator belakangi oleh seringnya terjadi pelanggaran hak asasi pasien dalam pelayanan kesehatan. (Elita, 2016)

Hak mendapatkan hasil diagnosis ini juga disebutkan dalam Peraturan menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban pasien, dimana pada pasal 17 ayat 2 butir J disebutkan : mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan; (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien, 2018)

Proses mendiagnosis penyakit merupakan bagian penting dalam perjalanan pengobatan penyakit pasien. Oleh karena itu, posisi dokter memiliki peran penting dalam proses pengobatan atau penyembuhan suatu penyakit. Situasi ini akan berpengaruh terhadap pola hubungan antara dokter-pasien yang sering melahirkan kedudukan yang timpang karena pengaruh budaya paternalistik. Siregar (dalam Sarwono, 1997) mensinyalir hubungan paternalistik masih banyak ditemukan dalam praktik dokter di Indonesia.

Bagi masyarakat awam, seorang dokter dianggap mempunyai keterampilan dan pengetahuan untuk mendiagnosa dan menyembuhkan penyakit sehingga berwenang melakukan tindakan terhadap diri si sakit. Interaksi dokter-pasien yang bersifat profesional seringkali tidak seimbang, artinya dokter yang aktif memberikan gagasan tindakan dan mengambil inisiatif bertindak, sedangkan pasien secara pasif menerima saran dan mematuhi instruksi dokter.

Dari survey awal yang peneliti lakukan, terdapat beberapa keluhan dari pasien maupun keluarga pasien mengenai pemberian informasi diagnosis terkait penjelasan mengenai hasil diagnosis Hasil survei pendahuluan terkait pelaksanaan pemberian informasi diagnosis diketahui bahwa pihak RSUD dr RM. Djoelham Binjai telah mengeluarkan prosedur tetap terkait pemberian informasi diagnosis, namun masih terdapat dokter spesialis di rawat inap yang belum patuh melaksanakan pemberian informasi diagnosis sesuai prosedur dimana terlihat sebagian besar formulir diagnosis yang tidak diisi dengan lengkap dan singkatnya pemberian informasi diagnosis terhadap

pasien. Selain itu, dari hasil pengamatan peneliti juga mendapatkan bahwa pemberian informasi diagnosis yang seharusnya dilakukan langsung oleh dokter spesialis akan tetapi kebanyakan dilakukan oleh dokter muda (Gufran & Budiarti, 2020).

Hasil wawancara di Ruang Rawat Inap, dalam pemberian informasi diagnosis ketika ditanya memastikan pasien mengetahui dan telah mendapat penjelasan diagnosis penyakitnya. 2 orang perawat ruangan rawat inap ketika ditanya mengatakan pemberian informasi diagnosis kepada pasien tidak dilakukan oleh dokter spesialis, akan tetapi dilakukan oleh dokter muda yang didampingi dokter PPDS.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan 5 orang pasien didapati 3 orang pasien mengatakan informasi yang hampir sama, dimana mereka mengatakan bahwa yang pemberian informasi diagnosis bukan oleh dokter spesialis tetapi dokter muda. Pasien juga mengatakan penjelasan yang diberikan hanya sedikit dan informasi yang didapatkan tidak memuaskan. Dokter muda yang menyampaikan kepada pasien juga kurang menjawab lengkap sehingga membuat pasien menjadi cemas. Waktu bertanya kepada pasien juga terkesan singkat yang harus diberikan kepada pasien rawat inap saat menjalani rawat inap di RSUD dr RM. Djoelham Binjai.

Seorang perawat yang bertugas di ruang rawat inap kelas 3 pernah menuturkan bahwa terkadang pasien dan keluarga pasien ada yang tidak paham mengenai apa itu diagnosis dan apa hubungannya terhadap tata cara tindakan medis pasca hasil diagnosis keluar. Perawat tersebut mengatakan hanya sedikit pasien yang masuk dan menjalani rawat inap mempertanyakan mengenai hasil diagnosis penyakit mereka dan tindakan medis apa yang harus dilakukan, kebanyakan dari mereka justru hanya bertanya terkait pasien sedang mengidap penyakit apa namun tidak menanyakan terkait bagaimana hasil pemeriksaan secara keseluruhan dan bagai mana tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien agar pasien dapat segera pulih dari sakitnya.

Menurut perawat tersebut, ketidak pahaman pasien maupun keluarga pasien terkait hubungan diagnosis dengan tindakan medis pasca hasil diagnosis keluar salah satunya karena ketidak pahaman pasien dan keluarga pasien terkait ilmu kesehatan sehingga tidak jarang juga terjadi komunikasi yang tidak terbangun dengan baik antara pasien kepada pihak rumah sakit dan pada akhirnya terjadi perselisihan diantara mereka.

Dari sedikit gambaran peristiwa diatas peneliti ingin mengambil judul penelitian "Prosedur Pemberian Informasi Diagnosis Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai."

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif. Pendekatan ini dipilih berdasarkan pertimbangan, bahwa penelitian ini memerlukan data dan informasi secara lengkap, Penelitian ini dilakukan di RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai. Penelitian ini dilakukan kurang lebih selama 4 (empat) bulan terhitung mulai Maret 2022 sampai dengan Juli 2022 Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan yang dimulai dari April sampai dengan Juli 2019. Jumlah sampel 7 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Analisis Kualitatif

5.1.1. Pemahaman Penjelasan informasi diagnosis Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan.

Berdasarkan hasil penelitian, *wawancara mendalam* yang dilakukan pada 6 informan utama menyatakan bahwa informan penjelasan informasi diagnosis pada pasien

rawat inap dilakukan dengan cara memberikan penjelasan yang harus di ketahui oleh pasien jika dirawat di rumah sakit. waktu pemberian informasi diagnosis sendiri memang tidak memiliki paotokan kapan seharusnya diberikan. Tetapi sebaiknya dilakukan sesaat setelah dokter mendiagnosis pasien dan menentukan rencana tindakan yang akan diberikan.

Pelaksanaan informasi diagnosis merupakan salah satu bagian terpenting dari hukum kedokteran yang juga berisi dua hak pasien yang cukup penting dalam hubungannya dengan dokter diantaranya ialah hak pasien atas informasi dan hak pasien untuk memahami diagnosis penyakitnya. Adanya informasi diagnosis tersebut juga memberikan perubahan terhadap pelayanan kedokteran baik yang didapatkan oleh pasien maupun yang diberikan oleh dokter.

Pasien sebagai penerima pelayanan kedokteran telah mendapatkan perlindungan dari kesewenang wenangan dokter dalam mendapatkan pelayanan kedokteran dan dokter juga mendapatkan perlindungan dari tuntutan pasien terhadap hasil-hasil pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan. Pemberian informasi diagnosis merupakan suatu hal yang wajib untuk dilakukan kepada pasien. Setiap tindakan ataupun pemeriksaan yang akan diberikan kepada pasien harus mendapatkan persetujuan dari pasien ataupun keluarganya terlebih dahulu. Baik itu persetujuan secara lisan ataupun persetujuan secara tertulis.

Berdasarkan hasil penelitian, wawancara mendalam yang dilakukan pada informan pendukung 6 dan 7 Penjelasan yang dilakukan oleh dokter sudah jelas namun dokter terkesan terburu-buru dalam memberikan informasi diagnosis mengenai tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.

Prosedur pemberian informasi diagnosis akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien, seperti kecemasan bahaya dari efek penyakitnya. kecemasan dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan penyembuhan penyakitnya.

Kecemasan yang dialami pasien dapat diakibatkan karena ketidaktahuan akan pengalaman serta prosedur tindakan yang akan dijalani apabila diagnosis penyakitnya berat.

Menurut Applebaum (Komalawati, 1999), untuk menjadi doktrin hukum, pemberian informasi harus memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Adanya kewajiban dari tenaga kesehatan untuk menjelaskan informasi kepada pasien.
2. Adanya kewajiban dari tenaga kesehatan untuk mendapatkan izin atau persetujuan dari pasien, sebelum dilaksanakan perawatan pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh S salwah (2022), didapatkan bahwa masih terdapat juga beberapa dokter yang belum mengetahui adanya prosedur tetap informasi medis, dikarenakan sosialisasi prosedur tersebut belum diadakan kembali setelah sekian lama. Sedangkan untuk monitoring dan sanksi yang diberikan rumah sakit masih sebatas pengecekan kelengkapan lembar dianosa utama dan memberi sanksi untuk melengkapi pengisian diagnosis pasien rawat inap. Hal tersebut dapat menyebabkan kurangnya kepatuhan dan rasa tanggung jawab dokter dalam melaksanakan informasi diagnosis. (3)

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang didapatkan yaitu melalui informan pendukung yang didapatkan bahwasanya setiap pemberian informasi diagnosis s

dilakukan akan di jelaskan oleh dokter spesialis, namun tetap didampingi oleh terkadang hanya dokter umum yang memberikan informasi diagnosis penyakitnya.

5.1.2. Hambatan Dalam Pemberian Informasi diagnosis Pada Pasien rawat inap di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan.

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada informan utama satu dan dua menyatakan bahwa informan 1 dan 2 Kendala apa yang sering dijumpai pada saat melakukan informasi diagnosis yaitu masalah pemberian informasi diagnosis yang harus berulang - ulang dan masalah bahasa yang digunakan oleh pasien dikarenakan pasien banyak yang dari luar daerah yang kadang tidak mengerti bahasa indonesia atau tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dikarenakan Indonesia memiliki keberagaman suku dan bahasa sehingga beberapa pasien hanya mengerti bahasa daerahnya.

Sementara informan lainnya menyatakan kendala yang dialaminya yaitu adanya tidak adanya keluarga yang mendampingi dalam tindakan yang dimana harusnya keluarga akan ikut berperan dalam tindakan yang akan dilakukan untuk menghindari dari hal yang tidak diinginkan selama tindakan itu dilaksanakan.

Pengambilan keputusan dapat dianggap sebagai suatu hasil atau keluaran dari proses mental atau kognitif yang membawa pada pemilihan suatu jalur tindakan di antara beberapa alternatif yang tersedia. Setiap proses pengambilan keputusan selalu menghasilkan satu pilihan final. Keluarganya bisa berupa suatu tindakan (aksi) atau suatu opini terhadap pilihan.

Menurut George R. Terry pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku (kelakuan) tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada.

Menurut George R.Terry dan Brinckloe disebutkan dasar-dasar pendekatan dari pengambilan keputusan yang dapat digunakan yaitu :

1. Intuisi

Pengambilan keputusan yang didasarkan atas intuisi atau perasaan memiliki sifat subjektif sehingga mudah terkena pengaruh. Pengambilan keputusan berdasarkan intuisi ini mengandung beberapa keuntungan dan kelemahan.

2. Pengalaman

Pengambilan keputusan berdasarkan pengalaman memiliki manfaat bagi pengetahuan praktis, karena pengalaman seseorang dapat memperkirakan keadaan sesuatu, dapat diperhitungkan untung ruginya terhadap keputusan yang akan dihasilkan. Orang yang memiliki banyak pengalaman tentu akan lebih matang dalam membuat keputusan akan tetapi, peristiwa yang lampau tidak sama dengan peristiwa yang terjadi kini.

3. Fakta

Pengambilan keputusan berdasarkan fakta dapat memberikan keputusan yang sehat, solid dan baik. Dengan fakta, maka tingkat kepercayaan terhadap pengambilan keputusan dapat lebih tinggi, sehingga orang dapat menerima keputusan-keputusan yang dibuat itu dengan rela dan lapang dada.

4. Wewenang

Pengambilan keputusan berdasarkan wewenang biasanya dilakukan oleh pimpinan terhadap bawahannya atau orang yang lebih tinggi kedudukannya kepada orang yang lebih rendah kedudukannya. Pengambilan keputusan berdasarkan wewenang ini juga memiliki kelebihan dan kekurangan.

5. Logika/Rasional

Pengambilan keputusan yang berdasarkan logika ialah suatu studi yang rasional terhadap semua unsur pada setiap sisi dalam proses pengambilan keputusan.

Pada pengambilan keputusan yang berdasarkan rasional, keputusan yang dihasilkan bersifat objektif, logis, lebih transparan, konsisten untuk memaksimalkan hasil atau nilai dalam batas kendala tertentu, sehingga dapat dikatakan mendekati kebenaran atau sesuai dengan apa yang diinginkan. Pada pengambilan keputusan secara logika terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu :

- a. Kejelasan masalah
- b. Orientasi tujuan : kesatuan pengertian tujuan yang ingin dicapai
- c. Pengetahuan alternatif : seluruh alternatif diketahui jenisnya dan konsekuensinya
- d. Preferensi yang jelas : alternatif bisa diurutkan sesuai criteria
- e. Hasil maksimal : pemilihan alternatif terbaik didasarkan atas hasil ekonomis yang maksimal.

Menurut temuan peneliti yang didapatkan pengambilan keputusan yang dilakukan pada dalam penelitian sejalan dengan yang seharusnya yaitu apabila pasien belum memahami diagnosis penyakitnya, biarkan beberapa waktu pasien mencerna pikirannya, setelah tenang barulah dijelaskan kembali dengan bahasa yang mudah dimengerti. Namun terkadang apa yang disampaikan dokter tidak sepenuhnya di fahami oleh pasien sehingga ketika terjadi suatu keadaan tidak menerima atau menolak diagnosis penyakitnya.

5.1.3. Apakah pasien menerima informasi diagnosis pada pasien rawat inap di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada informan utama satu, dua, tiga empat dan lima menyatakan bahwa pemberian informasi diagnosis pada pasien menjadi sebuah penjelasan yang terperinci mulai dari riwayat sakit yang diderita kemudian kemungkinan-kemungkinan yang dialami selama dirawat inap dan semua Riwayat kesehatan atau pun riwayat penyakit yang terdahulu harus kita ketahui supaya tidak terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan. Sementara informan ke enam menyatakan pasien awalnya ragu dengan diagnosis disiapkan mulai dari persetujuan pasien sampai dengan persetujuan keluarga.

Semua informan utama sudah menjelaskan diagnosis penyakit pasien akan tetapi pasien banyak yang belum menerima hasil diagnosisnya pasien merasa sudah melakukan pola hidup sehat namun mengapa bisa menderita penyakit yang dijelaskan oleh dokter spesialis.

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada informan 6 dan 7, Penjelasan yang dilakukan oleh dokter sudah jelas namun dokter terkesan terburu-buru dalam memberikan informasi diagnosis penyakit utama pasien sehingga saat akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut pasien ragu-ragu dan menunda pengobatan maupun tindakannya.

Secara operasional, definisi “Dokter” adalah seorang tenaga kesehatan (dokter) yang menjadi tempat kontak pertama pasien dengan dokternya untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia, dan jenis kelamin, sedini dan sedapat mungkin, secara menyeluruh, paripurna, berkesinambungan, dan dalam koordinasi serta kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya, dengan menggunakan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien serta menjunjung tinggi tanggung jawab profesional, hukum, etika dan moral.

Standar Prosedur Operasional (SPO) No dokumen 016/01/19 No. Revisi 0 tentang Prosedur Tetap Persetujuan Tindakan Kedokteran. Standar Prosedur Operasional (SPO) tersebut telah menjelaskan tentang prosedur penjelasan yang bertujuan sebagai acuan bagi

petugas medis dan paramedis dalam melaksanakan ketentuan tentang penjelasan serta sebagai acuan langkah-langkah dalam pemberian informasi diagnosis, yang mana isi prosedur tersebut dimulai dari sebelum dilakukan tindakan di poli harus diberikan informasi dan edukasi oleh DPJP (dokter penanggung jawab pasien) kepada pasien hingga pasien memahami apa yang disampaikan. Apabila pasien telah memahami diagnosis penyakitnya dan semua informasi yang diberikan maka pasien dapat memahami dan bersedia dilakukan tindakan. Sedangkan apabila pasien memberikan penolakan maka tidak akan dilakukan tindakan dan pasien harus menyetujui segala konsekuensi jika terjadi hal-hal negatif yang timbul terhadap pasien.

Menurut temuan peneliti yang didapatkan dilapangan sudah sesuai dengan prosedur kerja, dokter telah menjelaskan informasi diagnosis penyakitnya dengan baik sesuai prosedur yang berlaku di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan.

5.1.4. Apakah pasien menolak informasi diagnosis pada pasien rawat inap di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada informan utama menyatakan bahwa penjelasan diagnosis penyakitnya yang dilakukan pihak rumah sakit supaya petugas kesehatan disiplin melakukan penjelasan kepada pasien rawat inap baik yang mau diberi tindakan medis yaitu Tes laboratorium preoperatif dilaksanakan berdasarkan riwayat dan pengkajian fisik pasien. Tes laboratorium meliputi tes urinalisis, X-ray dada, tes darah, elektrolit, gula darah, kreatinin, BUN (*Blood Urea Nitrogen*), elektrokardiogram, tes fungsi hati, protrombin, fungsi paru, tipe dan golongan darah untuk transfusi dan lain sebagainya.

Sementara itu pada informan 1 dan 2 informasi diagnosis penyakitnya telah dijelaskan dan resiko bila tidak dilakukan pemeriksaan lebih lanjut maupun tindakan untuk penyakitnya..

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada informan pendukung 6. Dan 7 menyatakan ada sangsi tegas yang tertulis dan berlaku mengenai informasi diagnosis yang tidak dengan benar dilakukan, hal ini didukung adanya sangsi yang berat dalam pengaturan hal ini.

Bahwa informan pendukung yang ke 7 menyatakan jika penjelasan tidak lengkap atau kurang maka yang menjadi penanggung jawabnya dokter selaku penanggung jawab.

Standar Prosedur Operasional (SPO) No Dokumen 016.01.15 No. Revisi 0 tentang Pemberi Informasi dan Penerima Persetujuan yang diberikan kepada keluarga pasien yang diberi hak untuk memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis apabila pasien dalam keadaan yang tidak memungkinkan untuk memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis. Adapun pihak yang berhak menyatakan persetujuan adalah sebagai berikut: a) Pasien yang kompeten yaitu pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan mental dan tidak mengalami penyakit mental. b) Keluarga terdekat pasien yaitu suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung dan saudara-saudara kandung atau pengampunya.

Menurut temuan peneliti didapatkan bahwa dokter mengetahui adanya prosedur tetap informasi diagnosis, sosialisasi prosedur tersebut terus diadakan kembali setelah sekian lama monitoring dan sanksi yang diberikan rumah sakit sebatas pengecekan kelengkapan lembar penjelasan dan memberi sanksi untuk melengkapi lembar

penjelasan. Hal tersebut menyebabkan kepatuhan dan rasa tanggung jawab dokter dalam melaksanakan informasi diagnosis.

KESIMPULAN

1. Pelaksanaan penjelasan informasi diagnosis di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan sepenuhnya telah mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan No 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran “Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan diagnosis penyakit terhadap pasien, namun dokter terlalu cepat menjelaskan diagnosis pasien sehingga pasien dijelaskan kembali baik oleh perawat atau pun keluarganya barulah merasa jelas.
2. Pelaksanaan pengisian lembar diagnosis di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai sudah terisi di lembar status pasien, hal ini dapat dilihat dari adanya berkas-berkas rekam medis yang sudah berjalan sudah diisi secara lengkap.
3. Sosialisasi tentang penjelasan dan format isian penjelasan informasi diagnosis sudah pernah dilakukan oleh pihak manajemen, akan tetapi tidak dijalankan petugas Kesehatan untuk itu haruslah rutin dilakukan diingatkan Kembali saat rapat rutin.
4. Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan informasi diagnosis berjalan dengan baik di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai karena adanya petugas rekam medis yang ditugaskan oleh Direktur untuk memeriksa kelengkapannya.

SARAN

Diharapkan untuk manajemen rumah sakit di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan agar terus memberi masukan bagi tenaga dokter spesialis yang melakukan pelayanan kesehatan dalam memberikan informasi diagnosis diharapkan mengikuti standar SOP yang berlaku, memberikan reward bagi dokter bila menjalankan SOP dengan benar, sebaliknya ada punishment bila dokter tidak lengkap mengisi lembar diagnosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Diagnosa atau Diagnosis.* (2015).
- Elita, F. (2016). *Pengembangan Protokol Pemenuhan Hak Pasien di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang.* Universitas Sumatera Utara.
- Gufran, A., & Budiarti, A. (2020). Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent di Puskesmas Betungan Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 5(2).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien, Pub. L. No. 4/2018, 1 (2018).
- Pemerintah Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.* 1. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Pendidikan, D. (2021). *Diagnosa.*
- Prahesti, R., & Putriningrum, E. (2021). Pemberian Informasi Dan Kelengkapan Pengisian Informed Consent Pada Pasien Sectio Caesarea Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *J Rekam Medis Dan Inf Kesehat*, 4(1), 1–7.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, (2009).