

**PROSEDUR PEMBERIAN INFORMASI DIAGNOSIS  
DI INSTALASI RAWAT INAP KELAS III  
RSUD DR. R.M. DJOELHAM BINJAI**

**TESIS**

**AKBAR HIDAYAT  
1802011119**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2023**

**PROSEDUR PEMBERIAN INFORMASI DIAGNOSIS  
DI INSTALASI RAWAT INAP KELAS III  
RSUD DR. R.M. DJOELHAM BINJAI**

**TESIS**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)  
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
minat studi Manajemen Rumah Sakit (MRS)  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

**AKBAR HIDAYAT  
1802011119**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2023**

**Judul** : **Prosedur Pemberian Informasi Diagnosis Di Instalasi Rawat inap Kelas III RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai**  
**Nama Mahasiswa** : **Akbar Hidayat**  
**Nomor Induk Mahasiwa** : **1802011119**  
**Minat Studi** : **Manajemen Rumah Sakit (MRS)**

**Menyetujui**  
**Komisi Penasihat:**

**Pembimbing I**



**(Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes)**

**Pembimbing II**



**(Dr. dr. Dedi Theo, MARS., Sp.PK)**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
**Institut Kesehatan Helvetia**  
**Ketua Program Studi**



**Assoc. Prof. Dr. Mappedy Nyorong, MPH**

**Telah Diuji Pada Tanggal : 09 Maret 2023**

---

---

**PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes**

**Anggota : 1. dr. Deli Theo, M.Kes**

**2. Dr. dr. Juliandi Harahap, M.A**

**3. Masnelly Lubis, S.Kep., Ns., MARS**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 09 Maret 2023  
Yang membuat pernyataan



Akbar Hidayat  
1802011119

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Akbar Hidayat  
NIM : 1802011119  
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalti Free Right*) atas tesis saya yang berjudul :

**Prosedur Pemberian Informasi Diagnosis Di Instalasi Rawat Inap Kelas Iii RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Masyarakat Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta, dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya

Medan, 09 Maret 2023  
Yang menyatakan



Akbar Hidayat  
1802011119

## **ABSTRACT**

### **PROCEDURE FOR GIVING DIAGNOSTIC INFORMATION AT CLASS III INPATIENT INSTALLATION OF DR. R.M. DJOELHAM HOSPITAL BINJAI**

**AKBAR HIDAYAT  
1802011119**

*Diagnosis is the initial stage in determining the next procedure in treating a patient's health; without a correct and accurate diagnosis, the patient would suffer in terms of medical therapy. The objective of this study was to determine how patients perceived the supply of diagnostic information at Class III Inpatient Installation of Dr. R.M. Djoelham Hospital Binjai*

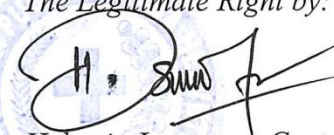
*This study used qualitative research, namely a sample of 7 people, namely 4 main informants, namely Specialist Doctors at Dr. R.M. Djoelham Hospital Binjai Medan and DPJP's Doctor of Dr. R.M. Djoelham Hospital Binjai Medan. As 1 key informant and 2 supporting informants.*

*The findings of the understanding disease study Communication, specifically easy-to-understand language, hampered diagnosis in inpatients. The DPJP's doctor has explained the patient's disease, but the patient believes the doctor explains too quickly and uses medical terms that the patient does not understand; some initially refuse, but after the nurse and family explain it correctly and thoroughly, the patient accepted the diagnosis.*

*The findings of this study were expected to continue to provide input for hospital management at Dr. R.M Djoelham Hospital Binjai Medan in providing diagnostic information for each inpatient, with the expectation that they followed the applicable standard procedures. Doctors were rewarded when SOPs were followed correctly, but they were punished if the diagnostic sheet was not completed.*

**Keywords: Understanding, Diagnostic Information**

*The Legitimate Right by:*



*Helvetia Language Centre.*

## **ABSTRAK**

### **PROSEDUR PEMBERIAN INFORMASI DIAGNOSIS DI INSTALASI RAWAT INAP KELAS III RSUD DR. R.M. DJOELHAM BINJAI**

**AKBAR HIDAYAT  
1802011119**

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**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul ” **Prosedur Pemberian Informasi Diagnosis Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai**”, disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

Dalam menyusun tesis ini, penulis mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ismail Efendy, M.Si, sebagai Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
2. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes, sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan
3. Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H, sebagai Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. dr.Arifah Devi Fitriani, M.Kes sebagai pembimbing I dan Penguji I yang telah memberi masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
5. dr. Deli Theo, M.Kes sebagai pembimbing II dan penguji II yang telah memberi masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
6. Dr. dr. Juliandi Harahap, M.A, sebagai penguji III yang telah memberi masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
7. Masnelly Lubis, S.Kep, Ns,MARS, selaku penguji IV yang telah memberikan waktu, saran dan masukan serta kritik yang membangun demi kesempurnaan proposal ini.
8. Kepada kedua Orang tua saya tercinta yang tidak pernah berhenti memberikan semangat, doa,dukungan serta perhatian yang luar biasa baik secara moral maupun materil.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan proposal ini, baik dari segi isi maupun penyajiannya. Untuk itu saya mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka menyempurnakan proposal ini. Penulis berharap semoga proposal ini dapat digunakan sebagai referensi yang bermanfaat bagi peneliti selanjutnya, seluruh civitas akademika dan masyarakat yang membaca.

Medan, 09 Maret 2023  
Penulis

Akbar Hidayat  
1802011119

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Peneliti bernama Akbar Hidayat , anak ke 3 dari 3 bersaudara. Peneliti adalah anak dari pasangan H. Nawawi (Alm) dan Asniar . Lahir Selat panjang 31 Januari 1995, Kecamatan Tebing tinggi, Kabupaten Meranti, Provinsi Riau dan di besarkan ditengah lingkungan keluarga yang menomor satukan pendidikan dan pendidikan agama. Riwayat pendidikan peneliti tahun 1999-2001 TK Bayangkari Selatpanjang, tahun 2001-2007 SDN 033 Selat panjang , Tahun 2007-2010 SMPN 001 Selat panjang , 2010-2013 SMAN 1 Selat panjang. Tahun 2013-2020 Selesai program Kedokteran Universitas Batam.

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	8
1.3. Tujuan Penelitian .....	9
1.3.1. Tujuan Umum .....	9
1.3.2. Tujuan Khusus .....	9
1.4. Manfaat Penelitian .....	9
1.4.1. Manfaat bagi Rumah Sakit .....	9
1.4.2. Manfaat bagi pendidikan .....	10
1.4.3. Manfaat bagi masyarakat .....	10
1.4.4. Manfat bagi penulis .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
2.1. Tinjauan Umum Penelitian .....	11
2.1.1. Penelitian Terdahulu .....	11
2.2. Tinjauan Teori dan Konsep .....	24
2.2.1. Rumah Sakit .....	24
2.2.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	27
2.2.3. Pasien .....	29
2.2.4. Pengertian hak .....	30
2.2.5. Hak Pasien .....	31
2.2.6. Kewajiban Rumah Sakit .....	34
2.2.7. Diagnosis .....	40
2.2.8. Ciri-Ciri dan Manfaat Diagnosis .....	42
2.2.9. Tindakan Medis .....	43
2.3. Komunikasi Dokter dan Pasien .....	45
2.4. Landasan Teori .....	48
2.5. Kerangka Pikir Penelitian .....	49
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>50</b>
3.1. Desain Penelitian .....	50
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	50
3.3. Teknik Pengumpulan Data .....	50

3.3.1. Data Primer .....	51
3.3.2. Data Sekunder.....	53
3.3.3. Data Tersier.....	53
3.4. Analisis Data.....	53
3.4.1. Pengolahan Data .....	54
3.4.2. Analisis Data Kualitatif.....	54
3.5. Teknik Validasi Data .....	55
3.6. Triagulasi Data.....	56
3.7. Tahap-tahap Penelitian .....	59
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b>	<b>61</b>
4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	61
4.2. Hasil Kualitatif.....	65
4.2.1. Deskripsi Informan .....	65
4.3. Hasil <i>Indepth Intevew Informan Utama</i> .....	65
4.4. Hasil <i>Indepth Intevew Informan Pendukung</i> .....	77
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>85</b>
5.1. Analisis Kualitatif.....	85
5.1.1. Pemahaman Penjelasan informasi diagnosis Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan.....	85
5.1.2. Hambatan Dalam Pemberian Informasi diagnosis Pada Pasien rawat inap di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan.....	87
5.1.3. Apakah pasien menerima informasi diagnosis pada pasien rawat inap di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan.....	90
5.1.4. Apakah pasien menolak informasi diagnosis pada pasien rawat inap di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan.....	92
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>95</b>
6.1. Kesimpulan .....	95
6.2. Saran .....	96
6.2.1. Saran Bagi RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai	96
6.2.2. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya.....	96
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>97</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Kerangka Teori .....	48
2.2	Kerangka Pikir Penelitian.....	49

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Tabel Sintesa Terdahulu .....	11
4.1	Deskripsi Informan Utama dan Pendukung .....	65
4.2	Matrik Hasil <i>Indepth Interview</i> penjelasan Pemberian Informasi Diagnosis pada pasien apakah memahami di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan .....	67
4.3	Matrik Hasil <i>Indepth Interview</i> hambatan dalam pemberian Informasi diagnosis ada pasien rawat inap di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan .....	70
4.4	Matrik Hasil <i>Indepth Interview</i> apakah pasien menerima pemberian informasi diagnosis yang diberikan oleh dokte.....	73
4.5	Matrik Hasil <i>Indepth Interview</i> apakah pasien menerima pemberian informasi diagnosis yang diberikan oleh dokter .....	76
4.6	Matrik Hasil <i>Indepth Interview</i> pemahaman pasien tentang informasi diagnosis pada pasien rawat inap.....	78
4.7	Matrik Hasil <i>Indepth Interview</i> hambatan pemberian informasi diagnosis pada pasien rawat inap.....	80
4.8	Matrik Hasil <i>Indepth Interview</i> apakah pasien menerima diagnosis di Pasien rawat inap .....	82
4.9	Matrik Hasil <i>Indepth Interview</i> apakah pasien menolak informasi diagnosis yang diberikan oleh dokter .....	84

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
I.	Surat Survey Awal .....	107
II.	Surat Balasan Survey Awal.....	108
III.	Surat Izin Penelitian .....	109
IV.	Surat Balasan Penelitian.....	110
V.	Surat Selesai Penelitian .....	111
VI.	Lembar Persetujuan.....	
VII.	Pedoman Wawancara .....	
VIII.	Dokumentasi.....	
IX.	Lembar Bimbingan I .....	
X.	Lembar Bimbingan II.....	
XI.	Lembar Revisi Tesis.....	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

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 yang penting bagi setiap Rumah Sakit, karena masalah keselamatan pasien berkaitan erat dengan kualitas dan citra Rumah Sakit itu sendiri (1).

Sebagaimana kita ketahui bersama bahwa Rumah Sakit merupakan tempat yang sangat kompleks dimana Rumah Sakit merupakan tempat yang dituju setiap orang apa bila mengalami permasalahan dengan kesehatannya. Dalam menjalani kehidupan sudah barang pasti setiap orang memerlukan yang namanya kesehatan sebagai penunjang aktivitas masyarakat sehari-hari sehingga dengan kebutuhan kesehatan tersebut Rumah Sakit menjadi acuan penting pada setiap masyarakat untuk mendapatkan apa yang dibutuhkannya demi menunjang kehidupan sehari-harinya. Seiring perkembangan zaman, dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada, kini pertimbangan penggunaan fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit tidak hanya dilihat dari kemampuan Rumah Sakit dalam merawat

pasien tapi juga dari segi pelayanan dan juga pemenuhan hak-hak dari pasien yang nantinya akan meningkatkan kepuasan pada diri pasien maupun keluarga pasien selama menjalani masa pengobatan di Rumah Sakit.

Dalam upaya pemenuhan kebutuhan akan kesehatan, setiap orang pasti menginginkan hal yang terbaik bagi dirinya maupun keluarganya. Hal terbaik yang dimaksud dapat berupa pelayanan Rumah Sakit yang mumpuni. Dalam penyelenggaraan kesehatan yang berkualitas kepada setiap warga Negara, pemerintah pusat dan pemerintah daerah wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui program yang bersifat kemasyarakatan dan program yang bersifat perorangan. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut, keselamatan pasien merupakan hal yang wajib diprioritaskan agar nantinya tercipta insan yang sehat baik secara fisik maupun psikis yang nantinya dapat berdaya saing dalam pembangunan Negara.

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 (2).

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 (3):

- 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.

Dari penjabaran pasal 3 butir b Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 terlihat bahwa pemenuhan hak pasien pada saat melakukan tindakan medis sangat dibutuhkan sekali, oleh sebab itu keterampilan dan ketepatan dalam melakukan upaya mewujudkan hak-hak pasien dalam menciptakan keselamatan pasien saat menjalani masa pengobatan harus dipahami oleh setiap pekerja medis dan non medis di lingkungan Rumah Sakit (RS), upaya mewujudkan hak-hak pasien harus mulai dipraktekkan agar terwujud kondusifitas pelayanan kesehatan sebagaimana yang di cita-citakan.

Sebagaimana kita ketahui bersama bahwa penanganan gangguan kesehatan pada seseorang yang dilakukan seorang klinisi atau dokter tidak semudah yang dibayangkan. Untuk menentukan tindakan medis, baik pemberian obat atau tindakan operasi, harus membutuhkan kecermatan dalam menegakkan diagnosis dan memastikan dengan kesesuaian indikasi tindakan medis yang harus dilakukan.

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.

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](http://www.hakayuci.com) tahun 2015 menyebutkan bahwa Diagnosis menurut wictionary dan [kbbi.web.id](http://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 (4).

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 (5).

Diagnosa diartikan sebagai sesuatu terdapat prinsip kolaboratif antara tim manajemen dengan konsultan PO untuk menemukan informasi, menganalisa dan

menentukan tindakan intervensi. Selain itu, Diagnosa merupakan pendekatan sistematis terhadap pemahaman dan gambaran kondisi terkini organisasi yang merinci pada hakekat permasalahan dan identifikasi faktor penyebab yang memberikan dasar untuk pilih strategi perubahan dan teknik yang paling tepat.

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 belakanginya oleh seringnya terjadi pelanggaran hak asasi pasien dalam pelayanan kesehatan (6).

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 (7);

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.

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.

Keluhan yang paling umum disampaikan para pasien beserta keluarganya di rumah sakit terletak pada kurangnya komunikasi antara petugas rumah sakit dengan pasien dan keluarganya. Padahal pasien sangat membutuhkan informasi mengenai *diagnosis*, prosedur medis, *prognosa* (perjalanan) penyakit, dan kondisi pasien lainnya

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 (6).

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 Informasi Diagnosis Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Dari uraian pada latar belakang di atas yang menjadi permasalahan sebagai berikut bagaimana pelaksanaan pemberian Informasi Diagnosis Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana pemahaman pasien tentang pemberian Informasi Diagnosis Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui apakah pasien paham tentang Informasi Diagnosis yang diberikan Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
2. Untuk mengetahui hambatan apa yang terjadi dalam pemberian Informasi Diagnosis Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai
3. Untuk mengetahui apakah pasien menerima Informasi Diagnosis yang diberikan oleh dokter Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.
4. Untuk mengetahui apakah pasien menolak Informasi Diagnosis Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai berjalan lancar.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari karya ilmiah ini antara lain :

#### **1.4.1 Manfaat bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat berguna sebagai masukan dan acuan kepada pihak Rumah Sakit agar lebih optimal dalam menerapkan sistem pemberian informasi yang baik terhadap pasien dalam mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis.

#### **1.4.2 Manfaat bagi pendidikan**

- a) Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai acuan dan data pembandingan bagi peneliti-peneliti lain di masa-masa yang akan datang dalam mengungkapkan teori-teori yang lebih baik lagi dari teori yang telah ada.
- b) Sebagai referensi bagi pihak-pihak yang berkompeten dalam pencarian informasi terkait hubungan antara hasil diagnosis yang diterima pasien rawat inap.
- c) Sebagai barometer bagi akademisi dalam mewujudkan perbaikan terhadap hak-hak pasien selama pasien menjalankan rawat inap di Rumah Sakit.

#### **1.4.3 Manfaat bagi masyarakat**

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat berguna sebagai informasi kepada masyarakat dalam upaya mengedukasi masyarakat agar lebih paham terkait hak pasien dalam mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis.

#### **1.4.4 Manfaat bagi penulis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pembendaharaan keilmuan dan wawasan bagi peneliti sendiri, sehingga peneliti nantinya dapat mengaplikasikan pengetahuan dari tesis ini dalam dunia kesehatan dan dalam kehidupan sehari-hari.

**BAB II**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1. Tinjauan Umum Penelitian**

**2.1.1. Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu bertujuan untuk mendapatkan bahan perbandingan dan acuan. Selain itu, untuk menghindari anggapan kesamaan dengan penelitian ini. Maka dalam kajian pustaka ini peneliti mencantumkan hasil-hasil penelitian terdahulu sebagai berikut

**Tabel 2.1 Tabel Sintesa Terdahulu**

No	Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
1	Hani Azizah (2020)	Hubungan Karakteristik Individu Dengan Tingkat Pemahaman Pasien Atau Keluarga Pasien Terkait Persetujuan Umum Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	Jenis penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan cross sectional	Sampel diambil sebanyak 88 responden	Hasil dari 88 responden, karakteristik pasien atau keluarga pasien didominasi umur 18 – 40 tahun (60%), jenis kelamin laki-laki 54%, berpendidikan SMA (51%), bekerja (76%), dan pasien lama (59%). Tingkat pemahaman subyektif pada kategori paham mencapai 59% dan pada tingkat pemahaman obyektif sebanyak 40% pasien atau keluarga pasien pada kategori sangat paham. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil p-value < $\alpha = 0,05$ pada pendidikan, yaitu pada tingkat pemahaman subyektif (0.039) dan pada tingkat pemahaman obyektif (0.043) (8)
2	Syafruddin dan Arif Rohman (2019)	Model Perlindungan Dan Pemenuhan Hak Pasien Terhadap Pelaksanaan Informasi diagnosis Di Indonesia	Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan	Sampel adalah dokter di poli bedah 8 orang	Hasil penelitian menggambarkan bahwa penilaian hakim bersifat mendasar ( <i>absolut</i> ), yakni hakim harus menilai <i>expressed consent</i> sebagai

			pendekatan <i>statute approach</i> dan <i>case approach</i> kualitatif deskriptif.		syarat tindakan yang akan dilakukan oleh medis, kecuali dalam kondisi emergency maka persetujuan pasien tidak dibutuhkan karena menganut asas <i>Agrotis Salus Lex Suprema</i> yakni keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi. Namun, model perlindungan bagi pasien dalam persidangan adalah menerapkan pembuktian terbalik, karena profesi kedokteran yang mampu menjelaskan tindakan medik. (9).
3	Insani (2019)	Fitria Analisis Pelaksanaan Informasi diagnosis di Ruang Bedah RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan indepth interview	Sampel orang informan 12	Hasil penelitian menunjukkan bahwa (a). Tidak ada waktu khusus dalam penyampaian <i>Informasi diagnosis</i> kepada pasien. (b) Tempat pemberian <i>Informasi diagnosis</i> dilaksanakan di ruangan dokter, counter pearawat dan ruang rawat pasien. (c). Informasi yang disampaikan masih menggunakan bahasa medis dan belum memenuhi informasi minimal menurut PMK 290 tahun 2008. (d). <i>Informasi diagnosis</i> diberikan kepada pasien dan didampingi oleh keluarganya jika kedua belah pihak dinilai kompeten sebagai penerima informasi. (e). Bagi pasien yang memberikan persetujuan tindakan medik harus menandatangani formulir persetujuan tindakan medik, begitu juga dengan pasien yang menolak dilakukannya

					tindakan medik. (f). Perjanjian hubungan tindakan medik akan berakhir disaat pasien telah meninggalkan rumah sakit baik karena izin rumah sakit maupun karena keinginan sendiri (10).
4	Septi (2018)	M Tinjauan Pelaksanaan <i>Informasi diagnosis</i> Pada Tindakan Operasi Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Haji Makassar	Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah indepth interview dan pengolahan data dilakukan menggunakan content analysis.	jumlah informan sebanyak 9 orang, 3 orang keluarga pasien tindakan operasi status emergency, 2 orang Perawat, 2 orang dokter, 1 orang penunjang medik dan 1 orang kepala seksi rekam medik	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa Tempat dan Pemberian informasi pelaksanaan <i>Informasi diagnosis</i> dilakukan diruangan mana saja yang kondusif dan tidak bising, pelaksanaan persetujuan tindakan medis dapat dilakukan setelah tindakan operasi, Isi dan bahasa dalam <i>Informasi diagnosis</i> , pada umumnya dokter menjelaskan dengan menggunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarga (11)
5	Ahmad setiawan (2021)	Analisis Ketidaklengkapan Pengisian <i>Informasi diagnosis</i> Pada Pasien Bedah Paru Di Rsud Pasar Minggu	Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif	Sampel 145 orang	Hasil Dari analisis 145 <i>Informasi diagnosis</i> pada bulan Mei dan Juni 2021 terdapat 70 <i>Informasi diagnosis</i> (42,8%) yang masih belum lengkap dan ada 75 <i>Informasi diagnosis</i> (51,7%) menyelesaikan. Ketidaklengkapan lebih sering terjadi pada isi informasi, yaitu pada alternatif item dan risiko 57 <i>Informasi diagnosis</i> (39,3%) (12).
6	Ayuk Aji Pratiwi dan Antik Pujihastuti (2019)	Gambaran Pengetahuan Tentang Hak dan Kewajiban Pasien Rawat Inap di	Jenis penelitian ini deskriptif	15 responden.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang hak atas informasi medis sebagian besar adalah

	Rumah Sakit Umum P Muhammadiyah Sragen				<p>kategori baik (64%) dan sebagian kecil adalah kategori kurang (13%). Pengetahuan pasien tentang hak memberikan persetujuan tindakan medis sebagian besar adalah kategori baik (60%) dan sebagian kecil adalah kategori kurang (15%). Pengetahuan pasien tentang hak atas rahasia kedokteran sebagian besar adalah kategori baik (39%) dan sebagian kecil adalah kategori kurang (28%). Pengetahuan pasien tentang hak atas pendapat kedua sebagian besar adalah kategori baik (52%) dan sebagian kecil adalah kategori kurang (18%). Pengetahuan pasien tentang kewajiban pasien terhadap rumah sakit sebagian besar adalah kategori baik (68%) dan sebagian kecil adalah kategori kurang (8%). Simpulan penelitian ini adalah hampir lebih dari 40% pasien tidak mempunyai pengetahuan yang baik tentang hak dan kewajiban pasien di rumah sakit.(13).</p>
7	Wahyudi (2020)	Analisis <i>Informasi</i> Metode <i>diagnosis</i> Terhadap penelitian yang Perlindungan digunakan Hukum Tenaga adalah metode Kesehatan Di penelitian Rumah Sakit Umum kualitatif secara Daerah Kota yuridis Bandung normatif dengan pendekatan secara deskript	Metode Sampel	20	<p>adalah metode penelitian kualitatif secara yuridis normatif dengan pendekatan secara deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara studi pustaka, wawancara dan praktek kerja lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum <i>Informasi diagnosis</i> di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung</p>

							sudah dilaksanakan secara optimal dan sudah sesuai dengan SOP (Standar Oprasional Prosedur) yang ada di rumah sakit dan terdapat juga General Consent, yaitu persetujuan umum pasien baru (14).
8	Tryanta (2018)	<i>Informasi diagnosis: Studi Tentang Perlindungan Hukum Bagi Pasien Pada Tindakan Operasi Di Rsud Dr. Soeratno Gemolong Sragen</i>	Teknik analisis data menggunakan metode analisis secara kualitatif.	Informan dalam penelitian ini adalah pasien atau keluarga dan dokter yang melakukan operasi			Hasil penelitian ini menunjukkan: 1) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratno Gemolong sudah menerapkan prosedur tindakan operasi dengan <i>Informasi diagnosis</i> (Persetujuan Tindakan Kedokteran), hal ini sudah sesuai dengan pasal 3 ayat 1 Permenkes RI nomer 290 tahun 2008. 2) kesepakatan yang tertuang dalam perjanjian <i>Informasi diagnosis</i> menunjukkan adanya perlindungan hak bagi konsumen dan kewajiban bagi dokter yang melakukan tindakan operasi bedah (15).
9	List Diah (2021)	Studi Pelaksanaan <i>Informasi diagnosis</i> Atas Tindakan Kedokteran Di Rumah Sakit	Literatur Di	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur.	Sampel 50 jurnal		Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap tindakan medis harus dilakukan persetujuan, Kelengkapan <i>Informasi diagnosis</i> belum 100% lengkap, terdapat kebijakan tentang informasi diagnosis, dan terdapat aspek hukum tentang <i>Informasi diagnosis</i> (16).
10	Evelyn (2022)	Analisis Attitude (Kap) Dokter Upaya Program Berbasis Telemedicine Di Poliklinik Rs Tmc Tasikmalaya	Knowledge Practice Dalam Mendukung Layanan Di	penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Sampel 65 dokter 55 orang		Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan dokter dinilai baik dan sikap serta perilaku dokter mendukung layanan tersebut walaupun dokter lebih menyukai layanan telemedicine.
11	Joanna (2022)	A Novel Diagnostic		A prospective,	15 patient		The DDSS presented

		Decision Support System for Medical Professionals: Prospective Feasibility Study	observational feasibility		information with high clarity and had a user-friendly, novel, and transparent interface. The DDSS prototype was not perfectly suited for the ED as case entry was time-consuming (1.5-2 hours per case). It provided accurate decision support in the clinical inpatient setting (average of cases in which the correct diagnosis was the first diagnosis listed: 6/20, 30%, SD 2.10%; average of cases in which the correct diagnosis was listed as one of the top 3: 11/20, 55%, SD 2.39%; average of cases in which the correct diagnosis was listed as one of the top 5: 14/20, 70%, SD 2.26%) in patients with dyspnea as the main presenting complaint.
12	Traver Davis (2022)	Learning From Patients' Experiences Related To Diagnostic Errors Is Essential For Progress In Patient Safety	From reports of adverse medical events submitted in the period January 2010–February 2016	Sample identified 184 unique patient narratives of diagnostic error.	Our analysis identified 224 instances of behavioral and interpersonal factors that reflected unprofessional clinician behavior, including ignoring patients' knowledge, disrespecting patients, failing to communicate, and manipulation or deception. Patients' perspectives can lead to a more comprehensive understanding of why diagnostic errors occur and help develop strategies for mitigation. Health systems should develop and implement formal programs to collect patients' experiences with the diagnostic process and use these data to promote an organizational culture

					that strives to reduce harm from diagnostic error.
13	Tode (2021)	G The silent demand in the diagnostic phase	This paper discusses findings from a grounded theory study	of 18 in-depth interviews of 15 patients going through medical investigation	The generated 'Preparative Waiting Theory', which accounts for how patients in the diagnostic phase work to prepare themselves for receiving a diagnosis, is discussed in relation to the Danish theologian and philosopher Løgstrup's writings about the ethical demand and life utterances of trust, openness and the untouchable zone
14	Sean MD	Risk factors and prognostic implications of diagnosis of cancer within 30 days after an emergency hospital admission (emergency presentation): an International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP) population-based study	cross-sectional population-based study	admissions data from 14 jurisdictions in six countries (Australia, Canada, Denmark, New Zealand, Norway, and the UK)	Pancreatic cancer diagnoses had the highest percentage of emergency presentations on average overall (46.1% [30 972 of 67 173 patients]), with the jurisdictional range being 34.1% (1083 of 3172 patients) to 60.4% (1317 of 2182 patients). Rectal cancer had the lowest percentage of emergency presentations on average overall (12.1% [10 051 of 83 325 patients]), with a jurisdictional range of 9.1% (403 of 4438 patients) to 19.8% (643 of 3247 patients).
15	Nadine D (2022)	Clinical prediction models for diagnosis of COVID-19 among adult patients: a validation and agreement study	Cross-sectional population-based study	1618 adult patients	Among the 6 selected models, those based only on symptoms and/or risk exposure were found to be less efficient than those based on biological parameters and/or radiological examination with smallest AUROC values (<0.80). However, all models showed good calibration and values above >0.75 for Se and NPV but poor agreement (Kappa and ICC <0.5) between them. The results

					of the first wave were similar to those of the second wave
16	Deta Rupena (2020)	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Typhoid Fever Pada Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Karawang Tahun 2020	Ketepatan metode deskriptif kuantitatif,	67 sampel	Ketepatan kode yang didapat sebesar 31 (46%) kode yang tepat dan 36 (54%) kode yang tidak tepat, ketidaktepatan kode disebabkan oleh tenaga profesi rekam medis yang bertugas dibagian koding masih belum fokus dan tidak teliti pada hasil laboratorium untuk menentukan hasil kodefikasi yang tepat dan hanya mengkode titer H, sedangkan dalam penetapan diagnosis typhoid fever dilihat dari titer O.
17	Hari R (2022)	Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosa Utama Rawat Inap Kasus Diabetes Mellitus Di Rsud Koja	Metode penelitian adalah metode deskriptif	60 orang sampel	Dari total 60 sampel yang diteliti, terdapat 51 (85%) dokumen rekam medis yang benar dalam pengkodean dan terdapat 9 (15%) dokumen rekam medis yang tidak benar dalam pengkodean. Dapat disimpulkan bahwa pengkodean diagnosis Diabetes Mellitus di RS Koja tinggi.
18	J. Wicaksono (2022)	Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Informasi diagnosis Pada Pasien Rawat Inap Di RS Pusat Pertamina	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode pendekatan deskriptif	45 dokumen	Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen analisis dengan kelengkapan tertinggi adalah 98% yaitu nama pasien/wali dan tanda tangan pasien, sedangkan komponen analisis dengan kelengkapan terendah adalah 38% yaitu tanda tangan dan nama saksi I dan II. Penyebab ketidaklengkapan formulir informasi diagnosis adalah kurangnya penjelasan dan penekanan petugas PPA kepada pasien atau

						keluarga pasien untuk mengisi dan melengkapi data-data yang menjadi bagian untuk diisi dan dilengkapi.
19	Heni ulfa maria (2018)	Analisa Kelengkapan <i>Informasi diagnosis</i> Tindakan Operasi Di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru	Metode penelitian kombinasi (Mixed Methods), desain penelitian Sequential Explanatory	Jumlah sampel 97 rekam medis.		Hasil penelitian ketepatan <i>Informasi</i> belum mencapai Kebijakan <i>Informasi</i> belum ada, SOP sudah ada, sudah ada Sumber daya manusia melakukan analisa berlatar belakang DIII rekam medis, faktor penyebab kurang kesadaran petugas bertanggung jawab dalam pengisian, tidak ada keluarga pasien menjadi saksi, upaya dilakukan petugas rekam medis mengembalikan rekam medis ke ruang rawatan.
20	Wahyudi (2020)	Analisis Informasi diagnosis Terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung	Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif secara yuridis normatif dengan pendekatan secara deskriptif	Sampel 20 informan		adalah metode penelitian kualitatif secara yuridis normatif dengan pendekatan secara deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara studi pustaka, wawancara dan praktek kerja lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum <i>Informasi diagnosis</i> di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung sudah dilaksanakan secara optimal dan sudah sesuai dengan SOP (Standar Oprasional Prosedur) yang ada di rumah sakit dan terdapat juga General Consent, yaitu persetujuan umum pasien baru.
21	Tryanta	<i>Informasi diagnosis:</i>	Teknik analisis	Informan dalam		Hasil penelitian ini

(2018)	Studi Tentang Perlindungan Hukum Bagi Pasien Pada Tindakan Operasi Di Rsud Dr. Soeratno Gemolong Sragen	data menggunakan metode analisis secara kualitatif.	penelitian ini adalah pasien atau keluarga dan dokter yang melakukan operasi	menunjukkan: 1) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratno Gemolong sudah menerapkan prosedur tindakan operasi dengan <i>Informasi diagnosis</i> (Persetujuan Tindakan Kedokteran), hal ini sudah sesuai dengan pasal 3 ayat 1 Permenkes RI nomer 290 tahun 2008. 2) kesepakatan yang tertuang dalam perjanjian <i>Informasi diagnosis</i> menunjukkan adanya perlindungan hak bagi konsumen dan kewajiban bagi dokter yang melakukan tindakan operasi bedah.
22 List Diah (2021)	Studi Literatur Pelaksanaan <i>Informasi diagnosis</i> Atas Tindakan Kedokteran Di Rumah Sakit	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur.	Sampel jurnal	50 Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap tindakan medis harus dilakukan persetujuan, Kelengkapan <i>Informasi diagnosis</i> belum 100% lengkap, terdapat kebijakan tentang informasi diagnosis, dan terdapat aspek hukum tentang <i>Informasi diagnosis</i> .
23 Agus Salim (2022)	Tinjauan Yuridis Terhadap Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar	Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum empiris, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara	10 informan	(a) perawat sudah memberikan pemenuhan hak-hak pasien dengan baik tetapi masih memerlukan perbaikan dalam pemenuhan hak pasien khususnya hak pasien rawat inap yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi dan dalam pemenuhan hak pasien rawat inap yang bermutu sesuai standar profesi, standar prosedur operasional karena masih ada pasien yang merasa hak-hak tersebut belum terpenuhi sebagaimana Hak dan Kewajiban pasien yang diatur dalam Pasal 32

---

				Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. (b) Implikasi dari pemenuhan hak pelayanan kesehatan pada rawat inap RSUD H. padjonga Daeng Ngalle adalah terpenuhinya hak-hak pasien rawat inap. tetapi masih ada hak pasien rawat inap yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi tidak terpenuhi sehingga pasien merasa dibeda-bedakan dengan pasien yang lainnya, dan masih ada keterlambatan perawat dalam menanggapi laporan yang disampaikan pasien/keluarga pasien yang seharusnya pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan benar sehingga pasien yang sedang yang sedang memanfaatkan unit rawat inap RSUD H. padjonga Daeng Ngalle terhindar dari kerugian fisik dan materi.	
24	Dedi Adha (2022)	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Advokasi Perawat dalam Proses Informasi diagnosis di Ruang Rawat Inap Article Sidebar	Jenis penelitian analitik dengan desain cross sectional. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling, dengan jumlah 61 orang responden	Teknik pengambilan sampel adalah total sampling, dengan jumlah 61 orang responden.	Hasil penelitian didapatkan 45,9% perawat memiliki pendidikan vokasional, sebesar 8,2% perawat memiliki pengetahuan rendah, sebesar 36,1% kepemimpinan dokter tidak mendukung, sebesar 45,9% perawat memiliki kode etik tidak terlaksana. Adanya hubungan tingkat pendidikan (p value = 0,043), ada hubungan pengetahuan (p value = 0,028), tidak ada hubungan kepemimpinan dokter (p value = 0,392), ada hubungan kode etik (p value = 0,043) dengan pelaksanaan peran advokasi perawat dalam proses

---

					informasi diagnosis. Pada penelitian ini ditemukan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, serta kode etik dapat mempengaruhi pelaksanaan peran advokasi perawat.
25	Yuhelmi (2022)	Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Untuk Mendapatkan Hak Pelayanan Hcu (High Care Unit) Di Rsup Dr. M. Djamil Padang	Penelitian kualitatif	7 informan	Simpulan hasil penelitian : 1) Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien untuk mendapatkan hak pelayanan HCU di RSUP Dr M Djamil Padang masih belum optimal hal ini disebabkan kompleksitas kasus dan beban kerja 2)Kendala pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien untuk mendapatkan hak pelayanan HCU di RSUP Dr M Djamil Padang: tidak sesuai rasio perbandingan tenaga yang melayani, jumlah tempat 14 tidur tidak sesuai kapasitas. 3) Upaya penanggulangan RSUP Dr M Djamil Padang memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien untuk mendapatkan hak pelayanan HCU : pengembangan layanan HCU regular, pembuatan HCU setara PICU (Pediatic Intensif Care Unit), pembuatan HCU Satelit di ruangan
26	Ni Ketut E (2022)	Peran Advokat Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai Provinsi Sulawesi Tengah	Jenis penelitian ini penelitian deskriptif	Sampel 42 orang perawat	Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden dengan pelaksanaan peran baik sebanyak 33 responden (73,3%), pelaksanaan peran cukup berjumlah 12 responden (26,7%) dan pelaksanaan peran kurang nihil. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagian besar pelaksanaan

				peran advokat perawat dalam kategori baik diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai Provinsi Sulawesi Tengah	
27	Henrick (2021)	Gambaran Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Terhadap Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Fatima Parepare	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif	30 perawat	Hasil penelitian: Dari 30 perawat yang bertugas di ruang rawat inap rumah sakit fatima kota parepare, jenis kelamin perempuan 28 orang (93,33%) dan laki-laki 2 orang (6,66%), pendidikan DIII Keperawatan 17 orang (56,66%), S1 sebanyak 9 orang (30%) dan Ners sebanyak 4 orang (13,33%), pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien 20 perawat memilih Sangat setuju, 9 perawat memilih Setuju, dan 1 perawat memilih ragu total presentasi (92,66%), pelaksanaan peran perawat 26 perawat memilih Sangat setuju dan 4 perawat Setuju total presentasi (97,33%), dan pelaksanaan keselamatan pasien 26 perawat memilih Sangat setuju dan 4 perawat memilih Setuju total presentasi (97,33%).
28	Jesus M (2020)	Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making	A phenomenological qualitative study was conducted	Thirteen in-depth interviews with nurses and 61,484 nursing records from internal medicine and specialties departments in a general hospital from 2015–2016	Analysis of the interviews resulted in a category defined as Patient as a passive object. Discussion: A good nurse-patient relationship reduces the days of hospital stay and improves the quality and satisfaction of both. However, in contrast, the a good relationship is conditioned by the patient's submissive role
29	J cohen (2021)	Human rights in patient care: A	A qualitative study	15 informant	This article outlines a framework for human

		theoretical and practical framework		rights in patient care that is closely related both to the right to health and to the more colloquial notion of “patients’ rights” but is distinct from them—as well as from complementary frameworks such as patient safety and bioethics—in important ways.	
30	Selena S (2022)	For doctors, abortion restrictions create an 'impossible choice' when providing care	A qualitative study	20 informant	Clinicians in states with abortion restrictions that have just gone into effect or will imminently are racing to understand the exact outlines of the restrictions in cases where complications arise in pregnancy

## 2.2 Tinjauan Teori dan Konsep

### 2.2.1 Rumah Sakit

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah rumah tempat merawat orang sakit, menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan rujukan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pengaruh dari pertumbuhan penduduk dan peningkatan ekonomi tentunya akan meningkatkan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit yang bermutu dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat (17).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah Sakit umum adalah Rumah

Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang penyakit. Hakikat dasar Rumah Sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada Rumah Sakit. Pasien memandang bahwa hanya Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap, dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien (18).

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat” (3).

Pasal 1 angka 3 UU No 44 Tahun 2009 menyebutkan Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (3).

- a. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau

pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Di dalam KMK (Keputusan Menteri Kesehatan) No.340 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, dijelaskan Rumah Sakit dibedakan menjadi 2 yakni Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah Sakit umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan yang disebut Rumah Sakit khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit (18).

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas Rumah Sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Berdasarkan kelasnya Rumah Sakit umum dikategorikan ke dalam 4 kelas mulai dari A,B,C,D Dimana untuk yang membedakan keempat kelas tersebut adalah sebagai berikut (3):

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

### **2.2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 3 menyebutkan bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan :

- 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;

Tugas dan fungsi Rumah Sakit jika dilihat dari pasal 1 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sejalan dengan hal tersebut, pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dapat dilihat pada pasal 5 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (3).

Selain itu, Rumah Sakit juga memiliki fungsi sosial sebagaimana yang di sebutkan dalam pasal 2 UU No. 44 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Jika di telaah lebih lanjut fungsi sosial yang dimaksud dapat ditemui pada pasal 9 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) yang di buat oleh Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) dimana disebutkan : Rumah Sakit harus mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya; Rumah Sakit harus melaksanakan fungsi sosial dengan menyediakan fasilitas pelayanan kepada pasien tidak mampu/miskin, pasien gawat darurat, dan korban bencana (3,19).

Kewajiban Rumah Sakit melaksanakan fungsi sosial sebagaimana dimaksud diatas, dijelaskan pula pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien dalam Pasal 2 ayat (1) huruf f dilaksanakan melalui (7):

- a. Memberikan pelayanan kesehatan Pasien tidak mampu atau miskin;
- b. Pelayanan gawat darurat tanpa meminta uang muka;
- c. Penyediaan ambulans gratis;
- d. Pelayanan korban Bencana dan kejadian luar biasa;
- e. Bakti sosial bagi misi kemanusiaan; dan/atau
- f. Melakukan promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.

### **2.2.3 Pasien**

Pasien adalah subyek hukum yang mandiri, walaupun dalam keadaan sakit. Kedudukannya dalam hukum tetap sama seperti orang sehat. Dengan demikian seorang pasien yang mempunyai hak untuk mengambil keputusan, kecuali bahwa keadaan mentalnya tidak mendukung hal itu (20).

Setiap orang yang datang ke ruang praktek dokter atau ke Rumah Sakit untuk menjalani tindak medis tertentu, lazim disebut “pasien” walaupun ia sebenarnya atau mungkin tidak sakit dalam arti umum. Atas dasar penafsiran itu, maka dapat dibedakan antara (20):

- a. Pasien dalam arti yang benar-benar sakit, sehingga secara yuridis ada perjanjian terapeutik dengan dokter / Rumah Sakit.
- b. Pasien yang sebenarnya “tidak sakit”, dan datang ke dokter atau Rumah Sakit hanya untuk:
  - 1) Menjalankan pemeriksaan kesehatan
  - 2) Menjadi donor darah

3) Menjadi peserta keluarga berencana dan sebagainya.

#### **2.2.4 Pengertian hak**

Sudikno menyatakan bahwa dalam pengertian hukum hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum. Kepentingan sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum (21).

Selanjutnya menurut Janus Sidabalok ada 3 macam hak berdasarkan sumber pemenuhannya yaitu (21):

- a. Hak manusia karena kodratnya, yaitu hak yang kita peroleh begitu lahir, seperti hak untuk hidup dan hak untuk bernafas. Hak ini tidak boleh diganggu gugat oleh negara, bahkan negara wajib menjamin pemenuhannya.
- b. Hak yang lahir dari hukum, yaitu hak yang diberikan oleh negara kepada warganegaranya. Hak ini juga disebut sebagai hak hukum, contoh : hak untuk memberi suara dalam pemilu.
- c. Hak yang lahir dari hubungan kontraktual. Hak ini didasarkan pada perjanjian kontrak antara orang yang satu dengan yang lain. Contoh pada peristiwa jual beli.

Selain itu dijelaskan pula Hak adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki seseorang atau badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu. Sedang kewajiban adalah sesuatu yang harus dilakukan (22).

### 2.2.5 Hak Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (3,7).

Dalam buku Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, hak pasien yaitu hak pribadi yang dimiliki setiap manusia sebagai pasien (22). Secara umum, hak dapat diartikan sebagai segala hal yang harus didapatkan oleh setiap orang apabila orang tersebut telah menjalankan apa yang menjadi kewajibannya. Dalam pasal 17 ayat 2 sampai 5 PMK No 4 Tahun 2018 disebutkan apa yang menjadi hak pasien, antara lain (7):

- (2). Hak Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
  - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban Pasien;
  - c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
  - d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
  - e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga Pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
  - f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
  - g. memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;

- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
- j. 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;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu Pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan

- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf i termasuk mendapatkan akses terhadap isi rekam medis.
- (4) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf k, termasuk hak untuk memberikan persetujuan atau menolak menjadi bagian dalam suatu penelitian kesehatan.
- (5) Dalam rangka memenuhi hak Pasien untuk menyampaikan keluhan atau pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f dan huruf r, setiap Rumah Sakit wajib menyediakan unit pelayanan pengaduan.

Berkaitan dengan hak pasien maka sebenarnya merupakan hak yang asasi dan bersumber dari hak dasar individual, *the right of self determination* dimana dalam *Black's Law Dictionary* berarti sebagai *right* yang mengandung beberapa arti antara lain hak alami (*natural right*) hak politik (*political right*) serta hak pribadi (*civil right*). Hak untuk menentukan nasib sendiri lebih dekat artinya dengan hak pribadi, yaitu hak atas keamanan pribadi yang berkait erat dengan hidup, bagian tubuh, kesehatan, kehormatan, serta hak atas kebebasan pribadi (21).

### **2.2.6 Kewajiban Rumah Sakit**

Secara umum, PERSI membentuk suatu ketentuan umum mengenai kewajiban dari setiap Rumah Sakit yang ada di Indonesia, aturan tersebut meliputi (19):

1. Rumah Sakit harus menaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) dan Rumah Sakit wajib menyusun kode etik sendiri dengan mengacu pada KODERSI dan tidak bertentangan dengan prinsip moral dan peraturan perundangan.
2. Rumah Sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai kebutuhan klinis pasien dan kemampuan Rumah Sakit.
3. Rumah Sakit berkewajiban menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang aman, mengutamakan kepentingan pasien dan keluarga, bermutu, non diskriminasi, efektif, dan efisien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
4. Rumah Sakit harus mengikuti perkembangan dunia perumah-sakitan.
5. Rumah Sakit harus dapat mengawasi serta bertanggungjawab terhadap semua kejadian di Rumah Sakit. Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit dilakukan audit berupa audit kinerja dan audit klinis.
6. Rumah Sakit berkewajiban menetapkan kerangka kerja untuk manajemen yang menjamin asuhan pasien yang baik diberikan sesuai norma etik, moral, bisnis, dan hukum yang berlaku.

7. Rumah Sakit harus memelihara semua catatan/arsip, baik medik maupun non medik secara baik. Pencatatan, penyimpanan, dan pelaporan (termasuk insiden keselamatan pasien) tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dilaksanakan dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
8. Rumah Sakit dalam melakukan promosi pemasaran harus bersifat informatif, tidak komparatif, berpijak pada dasar yang nyata, tidak berlebihan, dan berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.

Selain aturan umum tersebut, PERSI juga memuat aturan khusus Rumah Sakit yang ditujukan bagi masyarakat dan juga pasien. Pada masyarakat, PERSI memuat aturan dimana Rumah Sakit memiliki kewajiban terhadap masyarakat berupa (19):

1. Rumah Sakit harus mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya; Rumah Sakit harus melaksanakan fungsi sosial dengan menyediakan fasilitas pelayanan kepada pasien tidak mampu/miskin, pasien gawat darurat, dan korban bencana.
2. Rumah Sakit berkewajiban memberikan pelayanan yang menghargai martabat dan kehormatan pasien; karyawan Rumah Sakit menunjukkan sikap dan perilaku yang sopan dan santun, sesuai dengan norma sopan santun dan adat istiadat yang berlaku setempat.
3. Rumah Sakit harus senantiasa menyesuaikan kebijakannya pada harapan dan kebutuhan masyarakat setempat.
4. Rumah Sakit harus memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.

5. Rumah Sakit harus jujur dan terbuka, peka terhadap saran dan kritik, serta berusaha menanggapi keluhan pasien dan masyarakat.
6. Rumah Sakit dalam menjalankan operasionalnya bertanggungjawab terhadap lingkungan agar tidak terjadi pencemaran yang merugikan masyarakat.

Kewajiban Rumah Sakit terhadap pasien antara lain (19):

1. Rumah Sakit berkewajiban menghormati dan mengindahkan hak pasien dan keluarganya selama dalam pelayanan.
2. Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.
3. Rumah Sakit harus memberikan penjelasan kepada pasien dan atau keluarganya tentang apa yang diderita pasien, tindakan apa yang dilakukan, dan siapa yang melakukannya.
4. Rumah Sakit harus meminta persetujuan atau penolakan pasien sebelum melakukan tindakan medik. Persetujuan pasien diberikan setelah pasien 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.
5. Rumah Sakit mendukung hak pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam proses pelayanan.
6. Rumah Sakit harus menjelaskan kepada pasien dan keluarganya tentang hak, kewajiban, dan tanggungjawab mereka yang berhubungan dengan penolakan atau tidak melanjutkan pengobatan, serta akibat lanjut dari penolakan ini.

Rumah Sakit berkewajiban membantu dengan memberikan alternatif bagi pasien dan keluarganya.

7. Rumah Sakit berkewajiban merujuk dan memberikan penjelasan kepada pasien yang memerlukan pelayanan di luar kemampuan pelayanan Rumah Sakit.
8. Rumah Sakit harus mengupayakan pasien mendapatkan kebutuhan privasi dan berkewajiban menyimpan rahasia kedokteran. Rahasia kedokteran hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundangundangan.
9. Rumah Sakit berkewajiban memperhatikan kebutuhan khusus pasien dan mengurangi kendala fisik, bahasa dan budaya, serta penghalang lainnya dalam memberikan pelayanan.
10. Rumah Sakit berkewajiban melindungi pasien yang termasuk kelompok rentan seperti anak-anak, individu yang memiliki kemampuan berbeda (difabel), lanjut usia, dan lainnya.
11. Rumah Sakit berkewajiban menggunakan teknologi kedokteran dengan penuh tanggung jawab.

Selain PERSI, Pemerintah juga membuat aturan lebih spesifik mengenai kewajiban Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien menyebutkan pada pasal 2, dimana disebutkan bahwa Rumah Sakit berkewajiban (7):

(1) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;

- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
  - m. Menghormati dan melindungi hak pasien;
  - n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
  - o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
  - p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
  - q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
  - r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
  - s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
  - t. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
- (2) Selain kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit mempunyai kewajiban mengupayakan:
- a. Keamanan dan pembatasan akses pada unit kerja tertentu yang memerlukan pengamanan khusus; dan
  - b. Keamanan Pasien, pengunjung, dan petugas di Rumah Sakit.

Pada Pasal 25 disebutkan pula (7):

- (1) Kewajiban Rumah Sakit dalam mengupayakan keamanan dan pembatasan akses pada unit kerja tertentu yang memerlukan pengamanan khusus

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a meliputi ruang bayi, ruang bersalin, ruang perawatan intensif, ruang pemulihan, ruang psikiatri, ruang informasi dan teknologi, ruang penyimpanan berkas rekam medis, ruang lain yang dibatasi aksesnya.

- (2) Kewajiban Rumah Sakit dalam mengupayakan keamanan Pasien, pengunjung dan petugas yang bekerja di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b dilaksanakan meliputi dengan:
  - a. menyediakan petugas keamanan untuk meminimalisasi risiko kehilangan barang milik pribadi serta aksesibilitas pengunjung yang tidak memiliki kepentingan dengan Pasien atau pelayanan Rumah Sakit;
  - b. memelihara kondisi gedung, halaman, dan peralatan Rumah Sakit untuk mengilangkan risiko bahaya bagi Pasien, Tenaga Kesehatan dan pengunjung Rumah Sakit; dan
  - c. menyusun rencana tertulis tentang perlindungan terhadap berbagai potensi bahaya atau risiko yang terjadi di Rumah Sakit.
- (3) Rencana tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi:
  - a. manajemen perlindungan keamanan;
  - b. perlindungan keamanan sarana dan prasarana; dan
  - c. syarat dan prosedur keamanan.

### **2.2.7 Diagnosis**

Secara etimologis, kata diagnosis berasal dari bahasa Yunani yaitu *gnosis* yang berarti pengetahuan. Terdapat beberapa pengertian diagnosis atau diagnosa menurut para ahli, diantaranya (23):

1. Pemenkes (2008) menyatakan bahwa diagnosis adalah suatu proses penentuan penyebab penyakit atau kelainan dan mendeskripsikan penyembuhan yang cocok (24).
2. Dr. Farida (2014) menyatakan bahwa diagnosis adalah kefasihan dalam membedakan penyakit yang satu dengan yang lain atau penentuan penyakit dengan menggunakan ilmu. Dalam praktek medis, penentuan penyakit ini dilakukan dengan mempertimbangkan gejala-gejala karakteristik khusus suatu penyakit, sebab-sebab asal mula penyakit, peristiwa penyakit, dan perkembangan penyakit (25).
3. Suyitno (2018) mendefinisikan diagnosis sebagai (26):
  - a. Upaya atau proses menemukan kelemahan atau penyakit apa yang dialami seorang dengan melalui pengujian dan studi yang saksama mengenai gejala-gejalanya.
  - b. Studi yang saksama terhadap fakta tentang suatu hal untuk menemukan karakteristik atau kesalahan-kesalahan dan sebagainya yang esensial.
  - c. Keputusan yang dicapai setelah dilakukan suatu studi yang seksama atas gejala-gejala atau fakta tentang suatu hal.
4. Poerwadarminta dalam Mulyadi (2009) mendefinisikan diagnosis sebagai penentuan suatu penyakit dengan menilik atau memeriksa gejalanya. Lebih lanjut ia menjelaskan bahwa istilah diagnosis biasanya digunakan dalam dunia kedokteran (22).
5. Listiyono (2017) menyatakan bahwa diagnosis adalah suatu analisis terhadap kelainan atau salah penyesuaian dari pola gejala-gejalanya (18).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran disebutkan pada Pasal 8 ayat 1 mengenai diagnosis dimana Penjelasan tentang diagnosis dan keadaan kesehatan pasien dapat meliputi (24):

- a. Temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis hingga saat tersebut;
- b. Diagnosis penyakit, atau dalam hal belum dapat ditegakkan, maka sekurang-kurangnya diagnosis kerja dan diagnosis banding;
- c. Indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan kedokteran;
- d. Prognosis apabila dilakukan tindakan dan apabila tidak dilakukan tindakan.

#### **2.2.8 Ciri-Ciri dan Manfaat Diagnosis**

Berikut ini terdapat beberapa ciri-ciri diagnosa, terdiri atas (4):

1. Kesederhanaan yakni informasi yang digali tidak rumit, dipresentasikan oleh konsultan kepada klien dengan cara yang mudah dicerna oleh klien.
2. Kejelasan akan konsultan yang mampu memilih dan juga dengan menggunakan instrumen tolok ukur tentang apa yang terjadi dalam suatu organisasi yang menyebabkan lahirnya ketidakseimbangan.
3. Keterlibatan multistakeholders mutlak perlu dilakukan.
4. Selain itu dengan melakukan identifikasi faktor-faktor utama dengan tujuan untuk digunakan kumpulan variable utama tanpa distorsi atau rekayasa “key success factors”.
5. Menyoroti faktor-faktor kritikal, critical factors analysis, tak terjebak pada faktor perifer.

6. Penumbuhan rasa urgensi yang berarti menghasilkan kesadaran perubahan memang penting yang didukung oleh setiap pihak dengan tujuan untuk menghadapi berbagai tantangan organisasi.

Berikut ini terdapat beberapa manfaat dari diagnosa, terdiri atas (4):

1. Untuk menemukan atau mengidentifikasi kelemahan atau penyakit (*weakness, disease*) apa yang dialami seseorang
2. Untuk menemukan karakteristik atau kesalahan-kesalahan atas gejala-gejala atau fakta tentang suatu hal
3. Sebagai pertimbangan dalam upaya pengendalian penyakit di lapangan.
4. Salah satu upaya untuk mencegah dan menanggulangi penyebaran suatu penyakit atau wabah.

### **2.2.9 Tindakan Medis**

Tindakan medis dapat juga diartikan sebagai tindakan kedokteran, dimana dalam Permenkes Nomor 290 tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran dijelaskan pada pasal 1 ayat 3 disebutkan tindakan kedokteran atau tindakan kedokteran gigi yang selanjutnya disebut sebagai tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif, yang dilakukan dokter atau dokter gigi terhadap pasien (24).

Dalam pasal 7 PMK Nomor 290 tahun 2008 juga disebutkan pada ayat 1 dimana Penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak diminta. Lalu di ayat 2 disebutkan Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar (24).

Penjelasan tentang tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) sekurang-kurangnya mencakup (24):

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran;
- b. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
- c. Alternatif tindakan lain, dan risikonya;
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- f. Perkiraan pembiayaan.

Pada pasal 8 ayat 2 disebutkan pula penjelasan tentang tindakan kedokteran yang dilakukan meliputi (24):

- a. Tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif.
- b. Tata cara pelaksanaan tindakan apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, serta efek samping atau ketidaknyamanan yang mungkin terjadi.
- c. Alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan.
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing alternatif tindakan.
- e. Perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tak terduga lainnya.

### **2.3. Komunikasi Dokter dan Pasien**

Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan dengan menggunakan lambang-lambang yang bermakna dari komunikator kepada komunikan dengan suatu tujuan tertentu. Tujuan yang diharapkan dari proses komunikasi yaitu perubahan berupa penambahan pengetahuan, merubah pendapat, memperkuat pendapat serta merubah sikap dan perilaku komunikan atau dikenal dalam tiga tingkatan perubahan atau efek dari suatu proses komunikasi yaitu : perubahan pada pikiran (kognitif) perubahan pada perasaan (afektif) dan perubahan pada perilaku (behavioral).

Di dalam dunia kesehatan, kegiatan berkomunikasi juga dilakukan oleh dokter dan tenaga paramedis terhadap pasien. Bentuk komunikasi yang sering dilakukan adalah komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal yang terjalin antara dokter dan paramedis terhadap pasien merupakan hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar baik pesan, pengalaman, pikiran, perasaan, dan perilaku untuk tujuan antara lain dapat meringankan penderitaan pasien dan membantu pasien lebih cepat sembuh dari penyakit yang dideritanya.

Hubungan dokter-pasien adalah hubungan antara profesional (dokter) dengan klien (pasien). Untuk membuat hubungan dokter-pasien yang baik adalah menguasai teknik komunikasi yang baik dengan pasien. Penggunaan komunikasi pasien dengan dokter adalah hal yang paling penting yang disebut dengan *Art of Medicine*.

Hubungan dokter dengan pasien (HDP) merupakan hubungan antara profesional (dokter) dengan klien (pasien). Hubungan tersebut melandasi semua aspek praktek kedokteran baik dalam usaha menetapkan diagnosis maupun

pengelolaan pasien. Bila pasien telah menetapkan untuk memilih seorang dokter guna menangani masalah kedokterannya, berarti pasien menyerahkan sepenuhnya pengelolaan penyakitnya dan yakin bahwa dokter tersebut tidak akan bertindak tanpa persetujuannya. Kepercayaan yang diberikan pasien merupakan amanah, sehingga dalam pengelolaan pasien, dokter melaksanakan sesuai ilmu dan kemampuannya yang terbaik, serta sesuai dengan kode etik kedokteran, moral, dan hukum yang berlaku.

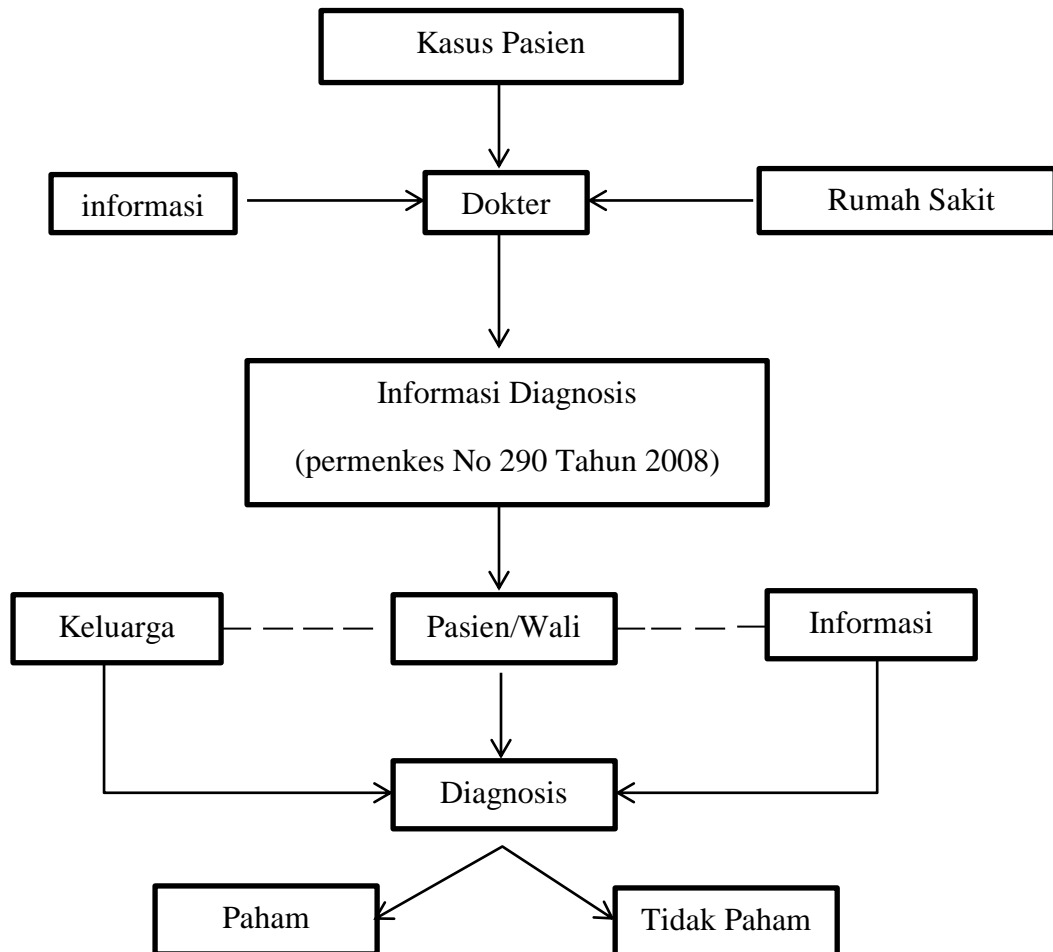
Banyak faktor yang mempengaruhi HDP antara lain: sosio budaya, latar belakang pendidikan baik dokter maupun pasien, pengalaman medis terdahulu, usia dokter dan sikapnya terhadap pasien. Untuk menciptakan hubungan dokter-pasien yang baik salah satunya adalah dengan menguasai teknik komunikasi yang baik dengan pasien. Teknik komunikasi tersebut harus dikuasai mahasiswa yang akan menjalani praktek klinik di rumah sakit dan selanjutnya pada praktek sebagai dokter dikemudian hari. Teknik komunikasi dokter-pasien menjadi landasan antara lain dalam melakukan wawancara medis (anamnesis), melakukan negosiasi, memberi informasi dan edukasi, menyampaikan berita buruk, dan memberikan informasi penting tentang obat yang diberikan

Dalam melakukan komunikasi dengan pasien, kita harus mampu menunjukkan penghargaan pada pasien (*respect*), rasa percaya diri, dan empati. Ketiga kemampuan tersebut dapat dipelajari dengan cara sering berlatih. Kita akan mampu mengharagai pasien kalau kita bisa membayangkan seandainya kita atau keluarga kita berada pada posisi pasien, perlakuan dokter seperti apa yang kita harapkan.

Komunikasi pasien dokter ini sangat diperlukan untuk mendapatkan informasi yang sebanyak-banyaknya mengenai kondisi pasien, agar dokter dapat membuat diagnosis. Selain itu komunikasi membantu pasien bekerja sama dengan dokternya dalam proses penyembuhan. Penggunaan komunikasi pasien dengan dokter merupakan hal yang terpenting yang disebut sebagai Art of Medicine. Komunikasi jenis ini sangat alamiah dan merupakan seni dalam berkomunikasi pada praktek kedokteran.

Komunikasi pasien dengan dokter merupakan hubungan antar manusia yang mempunyai sifat umum dan khusus. Sifat khusus tersebut antara lain: dokter merupakan profesi penyembuhan dan menjadi kesediaan pasien untuk menyerahkan sebagian rahasia pribadinya kepada dokter. Profesi dokter yang khusus ini pula yang membuat pasien mempunyai fantasi dan perasaan tertentu, yang dapat mempengaruhi sikapnya, bahkan sebelum bertemu dokternya yang disebut sebagai *transference*.

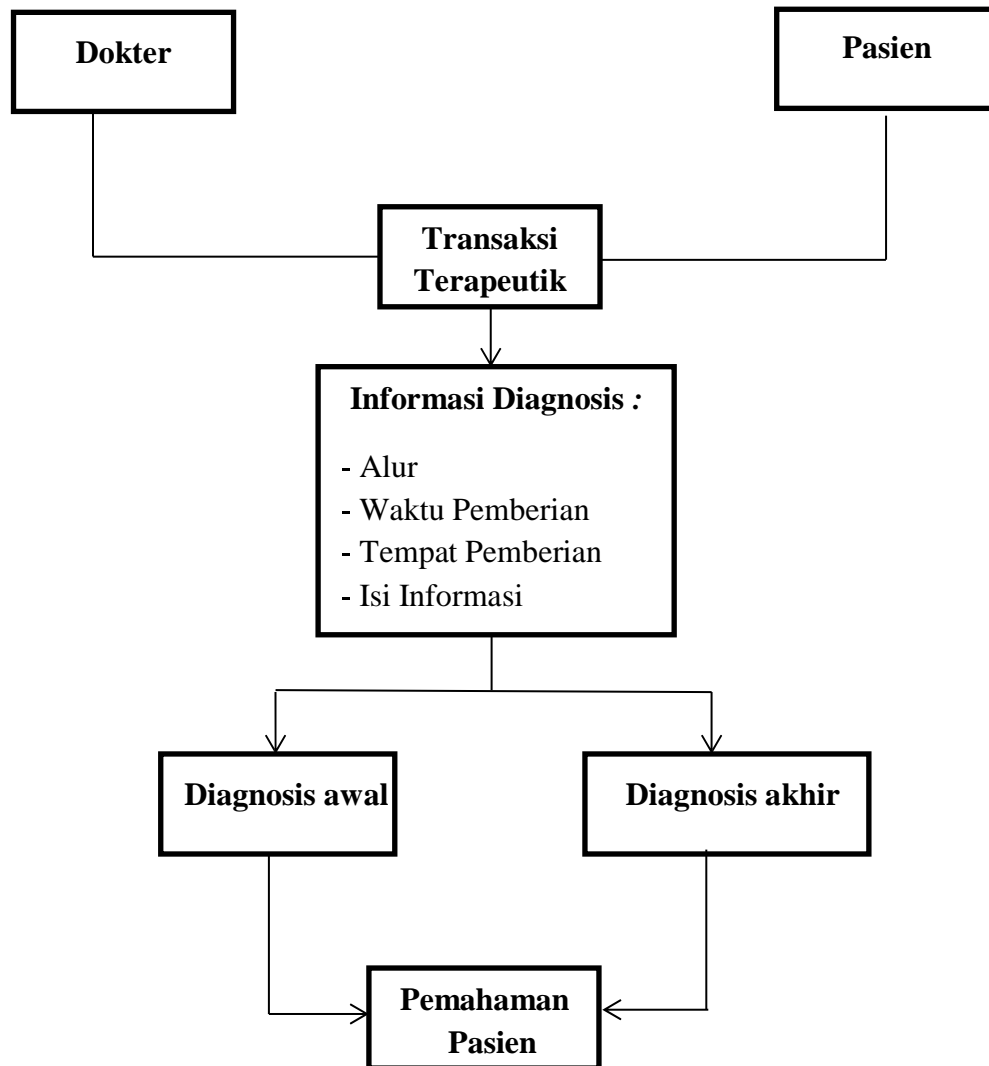
#### 2.4. Landasan Teori



**Gambar 2.1. Kerangka Teori**

**Menurut Permenkes No 290 tahun 2008 (24).**

## 2.5. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 2.2. Kerangka Pikir Penelitian

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif. Pendekatan ini dipilih berdasarkan pertimbangan, bahwa penelitian ini memerlukan data dan informasi secara lengkap, lebih mendalam dan bermakna serta dapat mendeskripsikan suatu situasi secara komprehensif dalam konteks yang sesungguhnya dan mampu menerangkan gejala atau fenomena secara lengkap dan menyeluruh.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

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. Pemilihan lokasi ini didasarkan atas pertimbangan belum pernah dilakukan penelitian dengan judul penelitian yang sama.

#### **3.3. Teknik Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri, dalam penelitian ini peneliti bertindak sebagai pewawancara. Peneliti sebagai alat utama dalam penelitian kualitatif karena peneliti dapat merasakan langsung, mengalami, melihat sendiri objek atau subjek yang sedang diteliti. Selain itu peneliti juga mampu menentukan kapan penyimpulan data telah tercukupi dan kapan penelitian dapat dihentikan. Adapun alat-alat tambahan yang digunakan

oleh peneliti dalam proses pengumpulan data adalah panduan wawancara, alat perekam, buku catatan, kamera.

Adapun jenis data yang dikumpulkan berupa data primer, data sekunder dan tersier.

### **3.3.1. Data Primer**

Data primer yang dimaksud adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden atau informan penelitian melalui wawancara mendalam. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam. Wawancara mendalam merupakan wawancara yang dilakukan dengan lentur dan terbuka, tidak berstruktur ketat, dan tidak dalam suasana formal.

Wawancara ini dilakukan berulang pada setiap informan dengan pertanyaan berbentuk open-ended, yaitu pertanyaan tentang fakta dari peristiwa atau aktivitas, dan opini. Tujuan utama wawancara mendalam adalah untuk dapat menyajikan konstruksi saat sekarang dalam suatu konteks mengenai para pribadi, peristiwa, aktivitas, perasaan, motivasi, tanggapan atau persepsi, tingkat dan bentuk keterlibatan, dan sebagainya. Oleh sebab itu, dalam wawancara mendalam, informant dapat mengemukakan pendapatnya, dan pendapat itu dapat digunakan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya (25).

Data primer yang akan digali dalam teknik wawancara mendalam dimana wawancara dilakukan melalui pertanyaan tak terstruktur, dalam hal ini informan tidak ditempatkan sebagai objek penelitian, akan tetapi sebagai subjek penelitian, di mana informan diberikan kebebasan untuk menceritakan apa saja hal maupun

pengalaman informan selama menjalani proses rawat inap di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai dan juga selama menjalani tugas di ruang rawat inap tanpa dibatasi oleh pilihan jawaban oleh peneliti. Akan tetapi dalam wawancara ini diupayakan pertanyaan yang di berikan kepada informan tidak menyimpang dari pedoman penelitian yang ada maupun hal-hal terkait dengan penelitian.

Dalam melakukan wawancara kepada informan atau narasumber terdapat beberapa karakteristik narasumber atau informan yang dipilih peneliti berdasarkan pengetahuan dan pengalaman mereka masing-masing Adapun karakteristik dari masing-masing informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a Informan Kunci adalah Dokter penanggung jawab Ruangan Rumah Sakit dimana beliau merupakan informan yang memiliki pengetahuan, memiliki tanggungjawab penuh di ruangan kelas III dan bersinggungan langsung dengan pasien yang berjumlah 1 (satu) orang.
- b Informan Utama adalah :
  - 2 orang dokter DPJP yang merawat pasien rawat inap di bertugas di ruang rawat inap kelas III yang bertugas di RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai minimal 4 (empat) tahun pengabdian.
  - 2 orang dokter spesialis yang bertugas di ruang rawat inap kelas III yang bertugas di RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai minimal 4 (empat) tahun pengabdian.
  - 2 orang pasien rawat inap kelas III yang dirawat di RSUD Dr. RM Djoelham binjai minimal telah menjalankan 3 hari rawat inap, memiliki kesadaran dan sudah dewasa.

- Pasien tidak dalam keadaan kehilangan kesadaran
- Bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian.

Informan kunci yang dijadikan objek penelitian berjumlah 1 (satu) orang dan informan utama dalam penelitian ini berjumlah 6 (enam) orang dengan karakteristik informan kunci sebagaimana di sebutkan di atas, jumlah keseluruhan informan 7 orang.

### **3.3.2. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data penunjang yang nantinya sangat diperlukan dalam membantu membuktikan terjadinya suatu peristiwa. Adapun data sekunder dari penelitian ini adalah berasal dari hal-hal yang berkaitan erat terjadi di wilayah penelitian seperti dokumentasi foto, surat, bahan tulisan maupun data-data lain berasal dari RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai yang sifatnya berkaitan erat dengan permasalahan yang diteliti.

### **3.3.3. Data Tersier**

Data tersier merupakan data penunjang dalam penelitian ini. Data tersier yang dimaksud dapat berupa data literatur yang diperoleh dari studi kepustakaan seperti jurnal, buku-buku, undang-undang atau peraturan, berita, maupun sumber informasi lainnya yang sifatnya ilmiah dan memiliki kredibilitas untuk dipublikasikan.

## **3.4. Analisis Data**

Penelitian diartikan sebagai suatu proses pengumpulan dan analisis data yang dilakukan secara sistematis dan logis untuk mencapai, tujuan-tujuan tertentu. Pengumpulan dan analisis data yang dimaksud adalah dengan menggunakan

metode-metode ilmiah, baik yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif, eksperimental atau noneksperimental, interaktif atau noninteraktif, tergantung tujuan penelitian dan hasil yang ingin diketahui sehingga berpengaruh pula pada paradigma yang menyelimutinya (26) .

Desain penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kualitatif. Proses atau pola pengumpulan dan analisis data dalam suatu penelitian kualitatif dilakukan secara *on going process* dan simultan. Artinya selama melakukan pengumpulan data peneliti sudah melakukan upaya analisis data (26).

#### **3.4.1. Pengolahan Data**

Beberapa tahap pengolahan data dalam penelitian :

- 1) Membaca / mempelajari data, menandai kata-kata kunci dan gagasan dalam data yang sudah terkumpul yang sebelumnya dilakukan melalui proses wawancara terhadap informan yang telah ditetapkan.
- 2) Mempelajari kata-kata kunci dan berupaya menemukan tema dari data tersebut lalu merangkum data-data tersebut sesuai keterangan yang didapat dari masing-masing informan.
- 3) Menuliskan model yang ditemukan yaitu merangkum pola jawaban informan.

#### **3.4.2. Analisis Data Kualitatif**

Dalam Tesis ini, peneliti menganalisis data dengan menggunakan Teknik *interactive* model. Teknik analisis ini pada dasarnya terdiri dari tiga komponen :

##### **a. Reduksi data**

Reduksi data merupakan kegiatan merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dimana dalam proses penelitian ini tema

dan pola harus disesuaikan dengan tujuan penelitian yang akan dicapai sehingga pada proses ini diperlukan kejelian dalam memilih data. Data yang direduksi dapat berupa hasil wawancara pada penelitian ini, dimana hasil wawancara akan dipilih serta dirangkum sesuai dengan tujuan penelitian.

#### b. Penyajian data

Setelah mereduksi data hasil wawancara dengan bentuk matriks, selanjutnya menyajikan data hasil observasi dan telaah dokumen. Penyajian data ini dapat memudahkan untuk melihat dan memahami bagaimana bentuk pengetahuan pasien tentang hubungan antara informasi diagnosis terhadap tata cara tindakan medis di instalasi rawat inap kelas III RSUD DR. RM Djoelham Binjai

#### c. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan data-data yang didapat oleh peneliti selama melakukan penelitian. Data tersebut dikategorikan valid dan konsisten apabila data tersebut sesuai dengan tujuan penelitian, hal ini dimaksudkan agar hasil yang disajikan adalah data yang kredibel, dapat dipertanggungjawabkan dan memiliki keterkaitan erat dengan tujuan penelitian. Dengan kata lain, data yang diperoleh dari informasi wawancara, observasi, dan telaah dokumen akan di klarifikasi antara satu sama lain sehingga dari informasi yang didapat terlihat gambaran mengenai tujuan dari penelitian.

### **3.5. Teknik Validasi Data**

Dalam menjaga validitas data, peneliti akan menggunakan teknik Triangulasi. Triangulasi secara umum dapat disebut sebagai teknik pengumpulan

data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

### **3.6. Triangulasi Data**

Untuk menjamin keabsahan data, maka dilakukan teknik triangulasi sumber. Triangulasi sumber berarti mendapatkan data dari sumber yang berbeda dengan teknik yang sama, yakni memilih informan yang dapat memberikan jawaban sesuai dengan pertanyaan yang diajukan, mengerti dan memahami topik penelitian

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data tersebut untuk keperluan pengecekan atau perbandingan terhadap data yang bersangkutan (Moleong, 1990: 178). Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan keabsahan data melalui sumber yang lainnya. Denzin (dalam Moleong, 1990: 178), membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sumber, metode, penyidik, dan teori (25).

Bentuk-bentuk triangulasi antara lain (25):

- (1) Triangulasi sumber yaitu triangulasi yang mengarahkan peneliti untuk mengumpulkan data dari beragam sumber yang tersedia, karena data yang sejenis akan lebih mantap kebenarannya apabila digali dari sumber yang berbeda. Misalnya:
  - (a) Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara;
  - (b) Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang secara pribadi;

- (c) Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang dengan yang terlihat sepanjang waktu;
  - (d) Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan pandangan orang lain dalam berbagai strata sosial yang berbeda;
  - (e) Membandingkan hasil wawancara dengan isu yang tercatat dalam dokumen yang berkaitan.
- (2) Triangulasi metode adalah triangulasi yang dapat ditempuh dengan menggali data yang sejenis dengan metode yang berbeda (Sutopo, 2006: 80). Menurut Patton (dalam Moleong, 1990: 178), dalam triangulasi metode terdapat dua jenis strategi, yaitu pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian melalui beberapa teknik; pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama (26).
- (3) Triangulasi peneliti merupakan pemeriksaan keabsahan data dengan jalan memanfaatkan peneliti lain untuk mengecek data. Pemanfaatan keahlian peneliti lain sangat membantu mengurangi ketidakcermatan dalam langkah pengumpulan data. Triangulasi ini juga dapat ditempuh dengan jalan membandingkan hasil analisis peneliti pertama dengan peneliti yang lainnya.
- (4) Triangulasi teori adalah triangulasi yang dapat ditempuh melalui penggunaan beberapa teori yang relevan ketika dalam proses analisis data penelitian. Patton (dalam Moleong, 1990:178), menyebutnya dengan penjelasan banding (*rival explanations*). Caranya sebagai berikut (27) :
- (a) Data yang dianalisis dengan teori tertentu kemudian dianalisis dengan teori yang lain sehingga ditemukan simpulan yang mantap.

- (b) Jika analisis telah menguraikan pola hubungan dan menyertakan penjelasan yang diperoleh melalui analisis, selanjutnya dicari penjelasan pembandingan secara induktif atau logika.
- (c) Secara induktif triangulasi teori dapat dilakukan dengan menyertakan pencarian teknik lain dalam organisasi data yang mungkin mengarahkan pada temuan lainnya.
- (d) Secara logika dilakukan dengan jalan memikirkan kemungkinan logis lainnya, dan kemudian melihat apakah kemungkinan itu ditunjang oleh data yang ada.
- (e) Melaporkan hasil penelitian yang disertai dengan penjelasan sebagaimana yang telah dikemukakan dalam triangulasi teori, untuk meningkatkan kepercayaan.

Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dimana nantinya peneliti akan mengumpulkan data dari beragam sumber yang tersedia di wilayah atau lokasi penelitian. Peneliti juga akan membandingkan data hasil pengamatan peneliti selama di lokasi penelitian lalu membandingkannya dengan hasil wawancara dengan informan. Selain itu, peneliti juga akan membandingkan apa yang dikatakan orang-orang dengan apa yang terlihat oleh secara langsung selama berada di lokasi penelitian, lalu peneliti juga akan membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan pandangan orang lain terkait permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini dalam berbagai strata sosial yang berbeda sehingga dapat dilihat kebenaran yang ada.

### 3.7. Tahap-tahap Penelitian

Dalam melakukan riset pada tesis ini, peneliti membuat beberapa tahapan yang akan dilakukan:

1. Mengajukan permohonan penelitian awal di tempat penelitian yang dituju yaitu RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.
2. Melakukan riset awal untuk mendapatkan gambaran mengenai permasalahan yang akan dibahas di tempat penelitian.
3. Mengajukan surat riset di tempat penelitian yang dituju yaitu RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.
4. Setelah mendapatkan izin riset dari tempat penelitian, selanjutnya melakukan riset dengan meminta data sekunder berupa data mengenai hal-hal yang terkait dengan tujuan penelitian.
5. Setelah mendapatkan data Rumah Sakit, peneliti akan melakukan observasi ke lapangan (RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai) untuk melihat keadaan yang sebenarnya.
6. Selanjutnya peneliti membuat surat pernyataan kesediaan informan untuk menjadi objek penelitian dari peneliti dimana peneliti akan membuat kode tersendiri pada lembar persetujuan informan demi menjaga kerahasiaan informasi yang disampaikan informan.
7. Peneliti akan membuat draf pertanyaan wawancara kepada narasumber atau informan dimana pertanyaan-pertanyaan yang dibuat bersifat pertanyaan berbentuk *open-ended*, yaitu pertanyaan tentang fakta dari peristiwa atau aktivitas, dan opini dimana pertanyaan yang ada nantinya bisa berkembang ke

arah yang lebih luas untuk menggali objektivitas dan otentifikasi jawaban dari narasumber atau informan.

8. Selanjutnya peneliti akan melakukan wawancara kepada informan sesuai jadwal yang telah direncanakan.
9. Data yang didapat dari hasil wawancara selanjutnya akan di analisis dengan melakukan Reduksi data, dimana peneliti akan memilih data mana yang sesuai dengan tujuan penelitian dan mana yang tidak, selanjutnya data dilakukan Penyajian data, lalu dilakukan penarikan kesimpulan.
10. Setelah data dianalisis selanjutnya dilakukan triangulasi data dengan cara membandingkan antara data yang didapat baik itu dari data berupa data literatur, hasil wawancara dan observasi di lapangan
11. Selanjutnya peneliti akan menyajikan keseluruhan data-data yang didapat kedalam tesis.
12. Penyajian data berupa hasil wawancara dari informan akan dibuat kode tersendiri guna menjaga kerahasiaan identitas dari informan.
13. Tahap akhir peneliti akan menyajikan hasil akhir penelitian dalam bentuk kesimpulan dari objek yang diteliti.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Sejarah tentang RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai beralamat Jl. Jenderal Gatot Subroto No.9, Satria, Kec. Binjai Kota, Kota Binjai, Sumatera Utara 20741 belum dapat dikisahkan secara pasti. Namun berdasarkan kisah-kisah yang dikumpulkan, RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai berawal dari sebuah gedung yang memberikan pelayanan kesehatan dengan nama RSU Binjai. Gedung ini telah ada sejak zaman Kesultanan. Dengan luas bangunan yang tidak begitu besar, fasilitas peralatan medis yang disediakan pun sangat sederhana. Bangunan tersebut diperkirakan letaknya di Gedung A RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai saat ini.

Dikisahkan RSU Binjai sudah berdiri sejak tahun 1927, yang didirikan oleh Tengku Musa. Pada masa itu telah ada seorang dokter umum yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan, baik bagi keluarga kesultanan maupun masyarakat. Dokter tersebut adalah dr. Jalaluddin Siregar. Tidak ada catatan resmi sampai kapan beliau melaksanakan pengabdianya di RSU Binjai.

Diperkirakan sejak tahun 1937 Dr. R.M. Djoelham mulai memberikan pelayanan kesehatan di RSU Binjai. Pada masa penjajahan Jepang, disamping berjuang dalam memberikan pelayanan kesehatan, Dr. R.M. Djoelham juga aktif memperjuangkan kemerdekaan Kota Binjai. Antara tahun 1942-1945 Dr. R.M. Djoelham tercatat dalam sejarah Kota Binjai sebagai Anggota Dewan Eksekutif Kota Binjai.

Seiring dengan ditetapkannya Kota Binjai sebagai Kota Administrasi, sekitar tahun 1960 mulai dikenal suatu jawatan yang disebut Dinas Kesehatan Rakyat (DKR). Pada awal berdirinya, DKR membawahi jajaran bidang kesehatan termasuk rumah sakit secara langsung. Hal ini berarti bahwa Kepala DKR adalah juga Kepala (Pimpinan) Rumah Sakit. Karena itu pada sekitar tahun 1963 Pimpinan RSU Binjai dijabat oleh Kepala DKR Kota Binjai yaitu dr. Abdoellah Hoed. Kondisi ini berlanjut pada periode 1966-1971 yaitu Kepala DKR yang juga Pimpinan RSU Binjai dijabat oleh dr. Maringan E. Hutapea.

Pada tahun 1971-1976, Kepala DKR yang juga pimpinan RSU Binjai dijabat oleh dr. H. Mahyuddin. Pada periode ini mulai ada pemisahan jabatan Kepala DKR dengan pimpinan rumah sakit. Namun penyelenggaraan pelayanan kesehatan belum mengalami perubahan, pelayanan yang diberikan hanya pelayanan kesehatan dasar.

Selanjutnya pada periode 1976-1980 pimpinan RSU Binjai dijabat oleh dr. H. Azwar Hamid. Pada periode ini RSU Binjai ditetapkan sebagai RSUD Kelas D yang merupakan Rumah Sakit Pembantu, dengan RSU Tanjung Pura sebagai Rumah Sakit Induk. Sebagai rumah sakit pembantu, RSU Binjai hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, sedangkan pelayanan spesialisik dilaksanakan di Rumah Sakit Induk.

Perkembangan yang cukup berarti dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terjadi pada masa RSU Binjai dipimpin oleh dr. H. Ahmad Yusmadi Yunus pada tahun 1981-1985. Pada periode ini RSU Binjai tidak hanya melaksanakan pelayanan kesehatan dasar, namun sudah ditambah beberapa

kunjungan pelayanan spesialisik yang dilaksanakan dengan Sistem Paket Pelayanan Dokter Spesialis dari Rumah Sakit Induk yaitu RSU Tanjung Pura. Pelaksanaan Sistem Paket Pelayanan Dokter Spesialis ini merupakan langkah awal penyelenggaraan pelayanan 4 (empat) spesialisik dasar, yang merupakan langkah awal persiapan menuju RSUD kelas C.

Pada periode tahun 1985-1987, pimpinan RSU Binjai dijabat oleh dr. H. Sofyan Siregar, MPH. Pada kurun waktu tersebut, terbitlah kebijaksanaan Departemen Kesehatan RI untuk menempatkan dokter spesialis yang dikenal dengan Program Penempatan Dokter Spesialis (PPDS). Kebijakan ini merupakan wujud komitmen Pemerintah dalam upaya meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan spesialisik yang sangat dibutuhkan masyarakat di daerah. Kebijakan PPDS tersebut memungkinkan RSU Binjai memiliki 4 (empat) pelayanan spesialisik dasar yaitu pelayanan spesialisik penyakit dalam, pelayanan spesialisik kandungan dan kebidanan, pelayanan spesialisik bedah, dan pelayanan spesialisik kesehatan anak.

Dengan tersedianya 4 pelayanan spesialisik dasar tersebut, RSU Binjai telah memenuhi standar pelayanan klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C. Klasifikasi Kelas C ini ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 303/Menkes/SK/IV/1987 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Binjai sebagai Rumah Sakit Kelas C. Dengan penetapan kelas ini, pimpinan RSU Binjai disebut dengan Direktur.

**VISI:**

"MEWUJUDKAN BINJAI YANG LEBIH MAJU, BERBUDAYA DAN RELIGIUS".

**MISI :**

"Mewujudkan Sumber Daya Manusia dan Masyarakat Kota Binjai yang Berkualitas"

**MOTTO :**

Motto RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai yaitu "SMART" yang merupakan singkatan dari: Selalu Mengutamakan Keselamatan Pasien Menjunjung Tinggi Nilai Etika Profesi Akurat dalam Menetapkan Diagnosa Ramah dan Santun Terpadu dan Terbuka dalam Melaksanakan Tindakan

**KEBIJAKAN MUTU :**

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Berkomitmen untuk Meningkatkan Jumlah Pasien yang Dilayani Melalui Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan Peningkatan Kualitas serta Kuantitas Layanan Kesehatan dengan Mengutamakan Keselamatan dan Kepuasan Pelanggan.

## 4.2. Hasil Kualitatif

### 4.2.1. Deskripsi Informan

**Tabel 4.1. Deskripsi Informan Utama dan Pendukung**

No	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Profesi
Informan Inti				
1	Dr..F	44 th	Laki-Laki	DPJP Ruangan
Informan Utama				
2	Dr. K	37 th	Laki-Laki	DPJP Pasien Rawat Inap
3	Dr. H	43 th	Perempuan	DPJP Pasien Rawat Inap
4	Dr. A	55 th	Laki-laki	Dokter Spesialis
5	Dr. S	49 th	Laki-laki	Dokter Spesialis
6	P1	29 th	Perempuan	Pasien Rawat Inap
7	P2	33 th	Perempuan	Pasien Ruang Rawat Inap

Berdasarkan tabel 4.1. diatas Menunjukkan bahwa informan inti berinisial dr.F berumur 44 tahun, jenis kelamin laki-laki, Informan Utama berinisial dr. K, jenis kelamin laki-laki, dr, H 43 Tahun jenis kelamin Perempuan, dr.A 55 Tahun jenis kelamin laki-laki, dr. S, jenis kelamin laki-laki pendidikan Dr. Spesialis dan bekerja sebagai dokter spesialis di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan. Informan utama yang ke 6 berinisial P1 berumur 29 tahun, jenis kelamin Perempuan, pendidikan terakhir Sarjana dan bekerja sebagai PNS di Kota Binjai 2022, Kemudian menunjukkan bahwa informan P2 33 tahun, jenis kelamin perempuan pasien rawat inap di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan.

### 4.3. Hasil *Indepth Interview Informan Utama*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan terhadap informan yaitu 5 orang dokter yaitu 5 dokter spesialis syaraf, spesialis Interna, spesialis kulit dan spesialis THT.

Pelaksanaan pemberian 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 memberikan persetujuan. Adanya pemberian diagnosis tersebut juga memberikan perubahan terhadap pelayanan kedokteran baik yang didapatkan oleh pasien maupun yang diberikan oleh dokter.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan. tentang Prosedur Tetap Persetujuan Tindakan Kedokteran. Standar Prosedur Operasional (SPO) tersebut telah menjelaskan tentang prosedur pemberian diagnosis yang bertujuan agar menjadi acuan bagi petugas medis dan paramedis dalam melaksanakan ketentuan tentang pemberian informasi diagnosis serta sebagai acuan langkah-langkah dalam pemberian diagnosis.

Alur Pemberian informasi diagnosis. Terdapat beberapa tahap yang harus dilalui pasien sebelum diputuskan untuk mendapatkan tindakan dan diberikan pemahaman diagnosis, diantaranya ialah sebagai berikut: Tahap Pendaftaran. Tahap pendaftaran merupakan tahap awal yang akan dilalui pasien ketika pasien berkunjung ke rumah sakit. Pada tahap ini pasien akan mendaftarkan dirinya ke bagian pendaftaran untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut mengenai penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan mengenai tahap Penjelasan diagnosis dilalui pasien dengan menggunakan wawancara mendalam didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.2. Matrik Hasil *Indepth Interview* penjelasan Pemberian Informasi Diagnosis pada pasien apakah memahami di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan.**

<b>Informan</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Hasil Wawancara</b>
Informan 1 (dr.Spesialis)		<i>Jadi pemberian informasi diagnosis kepada pasien itu baik tertulis ataupun langsung lisan wawancara itu sama pasiennya langsung juga sama pendampingnya tentunya kan keluarganya kita tanya lah ada keluarga intinya atau keluarga kerabatnya yang datang mengantar atau memang apa namanya orang yang kenal dia itu kayak kecelakaan kan kan nggak mungkin ada keluarganya kan selagi kita menunggu keluarganya saksi yang membawa pasien juga kita tanyakan didampingi oleh saksi dari rumah sakit atau perawat kita juga gitu!</i>
Informan 2 (dr.Spesialis)	Pertanyaan no 1 (Bagaimana caranya saudara memberikan pemberian informasi diagnosis kepada pasien??)	<i>ditanya jawab dikasih tahu selama 15 menit dijelaskan mulai dari diagnosis awal dan diagnose akhir kemudian dikasih informasi tindakanyang akan dilakukan sampai dengan komplikasi kalau misalkan pasien atau keluarga pasien paham dan bersedia maka akan dilakukan.</i>
Informan 3 (dr.Spesialis)		<i>pemberian informasi diagnosis Biasanya kita lakukan ya secara demokrasi ya Panggil keluarganya ya pertama kita mengenal keluarga tapi kalau pasien yang sudah hafal langsung pasiennya dijelaskan tentang penyakitnya secara terperinci dan ditanya apakah pasien mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan”</i>
Informan 4 (dr.Spesialis)		<i>Kami harus melihat kondisi pasien untuk berkomunikasi perihal diagnosis penyakit pasien, apakah dia siap untuk diberi penjelasan,</i>

*berkomunikasi dengan keluarga pasien kapan waktu yang tepat, apakah besok hari setelah visit. Pasien harus disiapkan agar dapat memahami diagnosis penyakitnya, agar tidak berulang-ulang dokter menjelaskannya.”*

Informan 5  
(dr.spesialis)

*“boleh... boleh pemberian informasi diagnosis ya...biasanya sebelum melakukan Tindakan yang berupa tindakan medis akan diberikan penjelasan, ya.. meminta persetujuan pasien terlebih dahulu etikanya kan seperti itu yakan. Sebelumnya pasien harus memahami penyakitnya perlu dilakukan tindakan medis.*

---

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada 5 informan utama menyatakan bahwa informan penjelasan pemberian informasi diagnosis pada pasien rawat inap dilakukan dengan cara memberikan pemahaman akan penyakitnya yang harus di setujui oleh pasien jika akan melakukan Tindakan. Pasien akan diberitahu tentang tindakan yang dilakukan dan pasien yang mendapatkan tindakan. Komunikasi yang baik dibutuhkan dalam hal ini agar pasien dapat memahami penyakitnya Hal ini juga didapatkan dari hasil wawancara dengan informan penelitian yang diwawancarai.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan tersebut diketahui bahwa tahap pertama yang dilakukan oleh dokter ditahap pemeriksaan ialah dengan meminta penjelasan kepada pasien tentang keluhan yang dideritanya. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keluhannya, dokter akan melakukan pemeriksaan dan memberikan diagnosis untuk menentukan tindakan apa yang akan diterima oleh pasien sebagai jawaban atas keluhannya tersebut. Pada tahap

ini juga ditentukan apakah pasien tersebut perlu dirawat atau hanya memerlukan resep obat saja.

Mengenai penjelasan atas keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien nantinya sangat diharapkan untuk diberikan dengan sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkap-nya, karena hal ini akan menjadi pertimbangan dokter dalam memberikan diagnosis serta menentukan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi keluhan yang dirasakan pasien. Dengan adanya kerjasama dari pasien ini, maka diagnosis yang akan dilakukan oleh dokter bisa dilakukan dengan lebih mudah.

Pada tahap ini sebenarnya sebenarnya sangat membantu pasien namun terkadang terkendala dalam pemahaman pasien tentang apa yang dijelaskan oleh dokter, terutama bahasa yang digunakan untuk tindakan-tindakan medis tidak difahami sepenuhnya oleh pasien, sehingga terkadang kendala ini membuat pasien salah mengartikan apa yang dijelaskan dokter.

Tahap Diagnosis dan Rencana Tindakan Medik. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter sebelumnya, tahap selanjutnya ialah keluarnya hasil diagnosis pasien berdasarkan hasil pemeriksaan sebelumnya disertai dengan rencana tindakan yang akan dilakukan. Pada tahap ini juga ditentukan apakah seorang pasien perlu mendapatkan perawatan atau hanya mendapatkan resep dari dokter. Bagi pasien yang harus dirawat harus menuju bangsal rawatan masing-masing sesuai dengan jenis penyakit dan tindakan yang akan diberikan. Untuk pasien rawat yang akan mendapatkan tindakan bedah dan invasif akan diberikan informasi diagnosis secara tertulis.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan pada informan yang didapatkan pernyataan sebagai berikut:

**Tabel 4.3. Matrik Hasil *Indepth Interview* hambatan dalam pemberian Informasi diagnosis ada pasien rawat inap di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan**

Informan	Pertanyaan	Hasil Wawancara
Informan 1 (dr.Spesialis rawat inap)		<i>“masalahnya pemberian informasi diagnosis itu biasanya kalau kita di apa namanya Kita di daerah nggak cukup satu kali besarkan kayak dokter spesialis kan masih ada pasiennya perempuan kan dengan suaminya kita informasikan kan Kemudian datang lagi kerabatnya orang tuanya gitu minta di jelaskan kembali itu itu aja jadi kita lagi kita berkali-kali dijelaskan dan keputusannya tindakannya dilakukan bimbang gitu suka berubah-ubah itu aja kendalanya.”</i>
Informan 2 (dr.Spesialis rawat inap)	Hambatan apa yang sering dijumpai pada saat melakukan pemberian informasi diagnosis ? Apa karena : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Banyaknya pasien</li> <li>2. Banyaknya jadwal visit</li> <li>1. Waktunya yang kurang</li> <li>2. Tingkat pemahaman pasien/keluarga yang berbeda</li> <li>3. Menimbulkan banyak pertanyaan</li> </ol>	<i>” kendalanya yang paling sering itu ya masalah bahasa dek, kan pasien rata-rata kan disini kan pasti dari Luar daerah kalau pasien yang ngerti Bahasa Indonesia itu enak Orang yang bahasa daerah lampung dalam bahasa Bugis, itu yang sulit makanya perlunya sokongan keluarga apa namanya dari keluarga pasien atau pasien.”</i> <i>“Kendala jarang sih , kendala ada si 1 pasien tidak didampingi keluarga sendiri gitu dia.</i>
Informan 3 (dr.Spesialis rawat inap)		<i>”nah... banyak ni pasien yang menyalahkan dokter ketika setelah diberikan informasi diagnosis penyakitnya dan dilakukan tindakan terjadi muntah ya kana tau pusing yang disalahkan dokter, dokter ngak bagus lah, obatnya yang kurang baguslah, padahal itu reaksi yang</i>

Informan 4  
(dr.Spesialis  
rawat inap)

*normal jika setelah tindakan ada mual disertai muntah”*

*“Tindakan demi Tindakan yang akan dilakukan, itulah gunanya ada perawat yang membantu dokter yang untuk menjelaskan, baik itu dari segi resiko atau pertanyaan yang tidak bisa saya jelakan satu persatu namum bisa dijelakan oleh perawat. seperti yang saya katakana tadi, jika pasien banyak dan otomatis kita tidak bisa menjelaskan secera terperinci.”*

Informan 5  
(dr.Spesialis  
rawat inap)

*“ya banyak-banyak, banyak kendala ada pasien yang tidak setuju setuju biasanya kendala biaya Ya apalagi yang umum apa ini kan jarang juga yang umumkan udah bayar BPJS tapi masih ada yang ada gitu orang-orang Yang betul betul memang awam menjadi latar belakangnya memang kurang itu kan kurang memahami medis kan Kita ceritanya kalua pasien ini kan jelek dulu kan Tapi pasien tidak bisa menerima sama pasien dan keluarga pasien sendiri, jadi mereka takutkan jadi kita harus pande-pande untuk ini. kita ngomong panjang-panjang untuk ini..*

---

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 inormasi diagnosis yaitu masalah pemberian informasi diagnosis yang harus berulang - ulang dan masalah bahasa yang digunakan oleh pasien dikarena pasien banyak yang dari luar daerah dan karena

Indonesia memiliki keberagaman suku dan bahasa yang pasien kadang tidak mengerti bahasa Indonesia atau tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter.

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

Standar Prosedur Operasional (SPO) No Dokumen 016.01.15 No. Revisi 0 tentang Pemberi Informasi dan Penerima informasi yang diberikan kepada keluarga pasien yang diberi hak untuk memberikan menerima atau menolak informasi diagnosis apabila pasien dalam keadaan yang tidak

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) No Dokumen 016.01.15 No. Revisi 0 tentang Pemberi Informasi dan Penerima informasi yang mana pihak yang berhak menyatakan menerima antara lain : 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 sehingga mampu membuat keputusan.

Bagi pasien di bawah umur/ pasien yang mengalami gangguan mental/ pasien dalam keadaan tidak sadar maka persetujuan dapat diberikan oleh wali yaitu keluarga terdekat pasien, yaitu suami atau isteri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung dan saudara-saudara kandung.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan mengenai tahap kendala dalam memberikan dengan menggunakan wawancara mendalam didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.4. Matrik Hasil *Indepth Interview* apakah pasien menerima pemberian informasi diagnosis yang diberikan oleh dokter.**

<b>Informan</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Hasil Wawancara</b>
Informan 1 (dr.Spesialis)	Bagaimana sebenarnya pemberian informasi diagnosis pada pasien rawat inap?	<p>“SOP nya selalunya memang kan pasien yang akan diberikan informasi diagnosis kan itu adalah pasien rawat inap da nada yang ingin mendapatkan tindakan tindakan medis kan seperti yang simple simpel pemasangan infus pemasangan kateter sampai yang paling besar operasikan , jadi produser prosedur nya itu jadi harus mengumpulkan dulu apa namanya alat-alat yang kita punya Apakah lengkap Apakah ada yang kurang jadi informasi diagnosis itu kita tahu alat yang kita miliki terbatas atau memang sudah cukup untuk dilakukan tindakan nah selama informasi diagnosis ini kita kasih tahu tahu Setelah kita minta data pasien kita tulis nama pasien terus nama yang memberikan informasi nama orang yang melakukan Tindakan</p>
Informan 2 (dr.Spesialis)		<p>“kalau sebenarnya pemberian informasi diagnosis yang di rumah sakit itu gimana? Standar informasi diagnosis. oh kalau itu nggak, kalau kita bisa kan kita melakukan tindakan medis kan seandainya pasien dengan dengan emergency ya tapi ya karena perkembangan Ini zaman sekarang ini kayaknya tenaga medis sama rumah sakit intervensi Jadi sebelum melakukan meskipun itu mengancam nyawa sekalipun nggak akan dilakukan</p>

---

	<i>kalau tidak ada persetujuan/penerimaan dari keluarga”</i>
Informan 3 (dr.Spesialis)	<i>“tetap harus ada informasi diagnosisnya ya i yalah ke rumah sakit ya kita cari kan identitasnya kita cari nomor telepon yang bisa dihubungi”</i>
Informan 4 (dr.Spesialis)	<i>“semua Riwayat kesehatan atau pun Riwayat penyakit yang terdahulu harus kita ketahui supaya tidak terjadi kesalahan dalam melakukan Tindakan”</i>
Informan 5 (dr.Spesialis)	<i>“tentunya banyak yang harus disiapkan mulai dari kesiapan pasien dan kemungkinan-kemungkinan efek yang akan ditimbulkan dan semua harus disetujui oleh pasien”</i>

---

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada informan utama satu, dua, empat, lima dan enam menyatakan bahwa pemberian informasi diagnosis pada pasien rawat inap yang dilakukan tindakan menjadi sebuah penjelasan yang terperinci mulai dari riwayat sakit yang diderita kemudian kemungkinan-kemungkinan yang dialami selama tindakan 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 disiapkan mulai dari persetujuan pasien sampai dengan persetujuan keluarga.

Semua informan utama tidak ingin melakukan tindakan jika pasien tidak mengerti diagnosis penyakitnya dan dilakukannya sesuai dengan Standar yang berlaku karena pasien berhak menerima ataupun menolak informasi diagnosisnya.

Pihak rumah sakit perlu memahami karakteristik pasien untuk pengambilan keputusan terkait pelayanan rumah sakit agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat pada umumnya serta pasien pada khususnya. Tindakan yang dilakukan pihak rumah sakit agar pemberian informasi diagnosis berjalan dengan lancar merupakan sebuah upaya dalam memberikan pelayanan yang baik untuk kepuasan pasien dan menghindari dari hal atau kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi dikemudian hari.

Penyampaian informasi diagnosisnya ini memerlukan kebijaksanaan dari dokter yang akan melakukan tindakan tersebut atau petugas yang ditunjuk. Mengenai informasi mana yang harus disampaikan haruslah selengkap-lengkapnyanya, kecuali dokter menilai informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi, bila perlu, informasi dapat diberikan kepada keluarga pasien. Pihak rumah sakit perlu memahami karakteristik pasien untuk pengambilan keputusan terkait pelayanan rumah sakit agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat pada umumnya serta pasien pada khususnya.

Menurut hasil penelitian dengan menggunakan wawancara mendalam di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan didapatkan pernyataan-pernyataan dari informan sebagai berikut:

**Tabel 4.5. Matrik Hasil *Indepth Interview* Apakah Pasien Menerima Pemberian Informasi Diagnosis Yang Diberikan Oleh Dokter**

<b>Informan</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Hasil Wawancara</b>
Informan 1 (dr.Spesialis rawat inap)		<i>“nah, biasanya pasien ada yang tidak paham dengan informasi diagnosis yang saya berikan bahkan ada yang menolak tidak percaya menderita penyakit tersebut”.</i>
Informan 2 (dr.Spesialis rawat inap)		<i>Kita ajak komunikasi dengan keluarga pasien agar membantu menjelaskan penyakitnya</i>
Informan 3 (dr.Spesialis rawat inap)	Apa yang dilakukan dokter apabila pasien menolak informasi diagnosis yang dijelaskan kepada pasien rawat inap ?	<i>Oh tidak mungkin karena sebelum melakukan tindakan kita akan dilakukan pemeriksaan pada pasien langsung yang sudah ditandatangani belum Kalau belum tanda tangani tindakan tidak akan dilakukan karena semuanya harus lengkap ada 3 lembar semua harus terisi dan harus janda tandatangani kalau tidak tidak akan dilakukan tindakan tidak diterima apabila pasien menolak”</i>
Informan 4 (dr.Spesialis)		<i>“Tindakan dokter akan memberikan penjelasan pada pihak keluarga bila menolak, karena informasi diagnosis yang diberikan kan menjaga kita si dari hal yang mungkin terjadi.”</i>
Informan 5 (dr.Spesialis)		<i>“kalau ini bersangkutan dengan penolakan pasien akan informasi diagnosisnya maka komunikasi akan kita bangun, kita jelaskan kembali sesuai dengan hasil pemeriksaan darah, rontgen, USG, CT scan ataupun MRF”</i>

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada informan utama menyatakan bahwa tindakan yang dilakukan pihak rumah sakit supaya petugas kesehatan disiplin melakukan pemberian informasi diagnosis kepada pasien yang

mau tindakan 6 informan dokter spesialis mengatakan pihak dokter apabila pasien menolak diagnosis penyakitnya maka perlu kembali dibangun komunikasi, dijelaskan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan mengulang kembali informasi diagnosisnya dari awal.

#### **4.4. Hasil *Indepth Interview* Informan Pendukung**

Tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien maka terlebih dahulu diberikan informasi dan penjelasan dari dokter penanggung jawab. Dokter memberikan penjelasan kepada pasien tersebut dengan bahasa yang mudah dipahami karena sebagai dasar pasien dalam memberikan persetujuan. Pasien yang menerima informasi diberi kesempatan untuk bertanya kepada dokter apabila penjelasan yang diberikan belum dipahami. Setelah pasien memahami penjelasan yang diberikan oleh dokter maka pasien berhak memberikan persetujuan terhadap rencana tindakan medis yang akan dilakukan.

Pelaksanaan informasi diagnosis apabila terjadinya akibat yang negatif dan tidak terduga, yaitu bahwa dalam tindakan medis ada kemungkinan (resiko) yang dapat terjadi yang mungkin tidak sesuai harapan pasien, ketidaktahuan pasien terhadap resiko yang dihadapinya dapat mengakibatkan diajukannya tuntutan oleh pasien tersebut. Sedangkan adanya saksi yang cukup bertujuan untuk melindungi pasien secara hukum dari segala tindakan medis yang dilakukan maupun tindakan medis yang bertentangan dan tanpa sepengetahuan pasien, serta memberikan perlindungan hukum terhadap pelaksana tindakan medis dari tuntutan-tuntutan pihak pasien yang tidak wajar, serta akibat tindakan medis yang tidak terduga dan bersifat negatif.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan mengenai tahap Penjelasan yang informasi diagnosis dilalui pasien dengan menggunakan wawancara mendalam didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.6. Matrik Hasil *Indepth Interview* Pemahaman Pasien Tentang Informasi Diagnosis Pada Pasien Rawat Inap.**

<b>Informan</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Hasil Wawancara</b>
Informan P1 (Pasien rawat inap)		“yang putih-putih orangnya, dokter ”
Informan P2 (Pasien rawat inap)	Siapa yang memberikan penjelasan mengenai diagnosis penyakit pasien ?	“itu siapa nama nya itu dokter apa itu, yang agak kurus itu, dokter ya...Cuma minggu kemaren lah dijelaskan”
Informan p1 (Pasien rawat inap)		“gatau pula lah kami td siapa itu dokter laki laki agak dewasa”
Informan p2 (Pasien rawat inap)		“dokternya ada ka, tapi dokter lain juga ada yang jelaskan.”

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada informan pendukung ke 6 dan 7 mengatakan bahwa yang memberikan penjelasan tentang informasi diagnosis dilakukan oleh dokter spesialis , dan informan 6 dan 7 mengatakan bahwa pemberian penjelasan juga dibantu oleh dokter umum. Dimana dokter umum berperan dalam penjelasan diagnosis pasien..

Pemberian informasi diagnosis untuk pasien dan keluarga pasien akan diberikan ketika pasien telah memasuki ruang rawatannya. Pemberian informasi diagnosis akan diberikan kepada pasien yang bersangkutan dan keluarganya jika kedua belah pihak dinilai sebagai pihak yang kompeten untuk dapat menerima informasi diagnosis yang akan diberikan oleh dokter kepadanya.

Tidak adanya tempat khusus untuk memberikan informasi diagnosis kepada pasien dikhawatirkan akan menyebabkan informasi yang disampaikan tidak di-terima keseluruhan, mengingat ruang rawatan yang juga terdiri dari pasien dan keluarga pasien yang lain, ataupun conter perawat yang menjadi tempat perawat-perawat yang lain serta banyaknya pasien dan keluarga pasien yang berlalu lalang.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Ruslan (2001) yang didapatkan hasil bahwa pemberian informasi diagnosis juga dipengaruhi faktor ekologis dan lingkungan. Ruangan yang sempit, bising dan tidak kondusif akan memberikan dampak negatif terhadap penyampaian informasi tindakan medik. Sementara, ruangan yang memberikan rasa nyaman dan aman, tidak bising disertai juga dengan gambar-gambar yang menarik akan memberikan dampak positif terhadap penyampaian informasi tindakan medik Informasi yang Disampaikan dalam Pemberian informasi diagnosis.

Menurut PMK nomor 290 tahun 2008, informasi yang harus diberikan kepada pasien dalam pelaksanaan sekurang-kurangnya terdiri dari informasi diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran, alternatif lain dan resikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan serta perkiraan biayanya. Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran Pasal 45 ayat 2 menjelaskan bahwa informasi tersebut harus dijelaskan secara lengkap untuk mendapatkan persetujuan dari pasien ataupun keluarganya.

PMK 290 tahun 2008 Pasal 9 juga menyebutkan bahwa penjelasan mengenai informasi tindakan kedokteran harus disampaikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dipahami atau cara-cara yang dapat mempermudah pemahaman pasien.

Menurut hasil penelitian dengan menggunakan wawancara mendalam di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan didapatkan pernyataan-pernyataan dari informan sebagai berikut

**Tabel 4.8. Matrik Hasil *Indepth Interview* Hambatan Pemberian Informasi Diagnosis Pada Pasien Rawat Inap.**

<b>Informan</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Hasil Wawancara</b>
Informan 6 (Pasien rawat inap)		“sudah, saya sudah paham dan mengerti.. saya sudah puas penjelasannya tentang penyakit saya”
Informan 7 (Pasien rawat inap)	Apakah dokter memberikan penjelasan diagnosis dengan jelas dan padat?	“ya kek manalah kalau itu bagus menurut dia, ya ngerti”
Informan 6 (Pasien rawat inap)		“kayaknya uda cukup baik, tadi juga dijelaskan juga sama bapak dan ibuk”
Informan 7 (Pasien rawat inap)		“udah cukup jelas koq ka. Cuma ya Namanya dokter pasti cepat-cepat jelaskannya ya kan bu.”

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada 6,dan 7 1 informan pendukung penjelasan yang di jelas oleh dokter sudah cukup jelas tetapi informan 7 mengatakan bahwa penjelasan informasi diagnosis dijelaskan oleh dokter terlalu cepat. Sedangkan pada informan 6 mengatakan bahwa penjelasan informasi diagnosis yang dilakukan oleh dokter tidak terlalu dipahami oleh pasien.

Standar Prosedur Operasional (SPO) No Dokumen 016.01.15 No. Revisi 10 tentang Pemberi Informasi dan Penerima Informasi yang mana pihak yang berhak menyatakan persetujuan antara lain : 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 sehingga mampu membuat keputusan.

Bagi pasien di bawah umur/ pasien yang mengalami gangguan mental/ pasien dalam keadaan tidak sadar maka pemberian informasi diagnosisnya dapat diberikan oleh wali yaitu keluarga terdekat pasien, yaitu suami atau isteri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung dan saudara-saudara kandung.

Proses pelaksanaan informasi diagnosis pasien diberikan informasi yang cukup oleh dokter mengenai apa saja yang harus diketahui oleh pasien guna melaksanakan tindakan medik. Dimana informasi yang diberikan kepada pasien disampaikan oleh dokter secara lisan dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarganya, sehingga pasien akan memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis sesuai dengan informasi yang sudah dipahami mengenai keuntungan dan kerugian apabila dilakukan tindakan medik tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan mengenai penerimaan informasi diagnosis dilalui pasien dengan menggunakan wawancara mendalam didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.9. Matrik Hasil *Indepth Interview* Apakah Pasien Menerima Diagnosis Di Pasien Rawat Inap.**

<b>Informan</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Hasil Wawancara</b>
Informan 6 (Pasien rawat inap)		“berapa lama ya 15 menit kayaknya”
Informan 7 (Pasien rawat inap)	Berapa lama waktu dokter memberikan penjelasan mengenai diagnosis penyakit pasien ?	“gak lama lah palingan didalam itu ada seperempat jam, sekalian diperiksa sama dokter itu”
Informan 6 (Pasien rawat inap)		“sebentar aja tp uda dari beberapa hari lalu dijelaskan”
Informan 7 (Pasien rawat inap)		“nggak lama ka, tapi saya masih belum ,memahami penyakit saya diagnose yg diberikan dokter”
Informan 6 (Pasien rawat inap)		“ngertinya ya ngerti, gimana caranya biar aku cepat sembuh aja gitulah ka, penting apa yang terbaik kata dokterlah ka dilakukan. Kan lebih faham mereka dibanding aku ini ka.”
Informan 7 (Pasien rawat inap)	Apakah bapak/ibu mengerti dengan yang dijelaskan oleh dokter mengenai diagnosis penyakit ibu?	“ya kek mana lah, diagnose penyakit ku harus kuterima tapi gak cemas kalilah, yang penting sehat”
Informan 6 (Pasien rawat inap)		“emmm saya terima diagnosis penyakit saya , Cuma suami ibuklah yang disana, ibuk nggak pala ngerti pakah bisa sembuh seperti semula ”
Informan 7 (Pasien rawat inap)		“iya ka, cukup jelas.”

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada informan pendukung 6 sudah merasa puas dengan penjelesan diagnosis yang dilakukan oleh dokter spesilis dengan kisaran waktu 10-15 menit dan menerima diagnosisnya.

Sementara itu informan pendukung 7, mengatakan bahwa penjelasan yang di jelas oleh dokter tentang informasi diagnosis sudah cukup jelas dan dipahami oleh pasien.

Penjelasan diagnosis yang dilakukan pihak rumah sakit agar informasi diagnosis berjalan dengan lancar merupakan sebuah upaya dalam memberikan pelayanan yang baik untuk kepuasan pasien dan menghindari dari hal atau kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi dikemudian hari.

Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sangat dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu : kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang memberikan pelayanan dan konsumen (pasien) yang menerima dan menilai pelayanan yang diterimanya. Jika Rumah sakit mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang diberikan oleh tenaga-tenaga kesehatan yang profesional yang bekerja sesuai dengan standar-standar pelayanan rumah sakit dan pasien sebagai penerima manfaat pelayanan kesehatan merasa puas sesuai dengan keinginan dan harapannya, maka dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan tersebut telah bermutu.

Dalam Pasal 29 ayat (1) huruf b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang berbunyi : ”Setiap rumah sakit berkewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman,bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit (25).

Berikut merupakan hasil wawancara informasi diagnosis pada pasien yang akan dilakukan tindakan di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan:

**Tabel 4.10. Matrik Hasil *Indepth Interview* Apakah Pasien Menolak Informasi Diagnosis Yang Diberikan Oleh Dokter.**

<b>Informan</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Hasil Wawancara</b>
Informan 4 (pasien rawat inap)	Bagaimana cara saudara dalam memberikan mengenai	“pemberian informasi diagnosis tentang penyakit dijelaskan oleh dokter spesialis tapi kalau pasien masih ada yang belum paham bisa kita bantu dikit-dikit”
Informan 5 (Pasien rawat inap)	diagnosis agar pasien tidak menolak diagnosis penyakitnya ?	“biasanya dokter sudah lebih dulu memberi informasi tentang diagnosis kalau pasien masih bingung kami kasih kesempatan untuk berembuk dengan keluarga”
Informan 6 (Pasien rawat inap)	Pernahkan ada sanksi tegas dokter yang tidak melakukan pemberian informasi diagnosis dengan benar?	“sesuai pekerjaan masing-masing. Jadi nggak ada yang bermasalah. Kalau masalah itu kami memang menolak bila diagnosisnya tidak jelas”
Informan 7 (Pasien rawat inap)		“biasanya kalau ada yang kurang kita akan tanya sama dokter umum atau yang bertanggung jawab dalam pemberian informasi diagnosis dalam ruangnya langsung”

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada informan pendukung 6 menyatakan ada sanksi tegas yang tertulis dan berlaku mengenai informasi diagnosis yang tidak dengan benar dilakukan, hal ini didukung adanya sanksi yang berat dalam pengaturan hal ini pasien bisa menolak diagnosis yang dijelaskan dokter..

Bahwa informan pendukung yang ke 7 menyatakan jika informasi diagnosis tidak lengkap atau kurang maka yang menjadi penanggung jawabnya adalah dan dokter dan sperawat selaku penanggung jawab.

## **BAB V**

### **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.

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 (26).

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

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 sanksi 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.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan Hasil Penelitian Prosedur Pemberian Informasi informasi diagnosis pada Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan Tahun 2022

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.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Saran Bagi RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai**

1. 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.
2. Bagi pihak Rekam Medis agar selalu *cross check* pengisian lembar diagnosis pasien, antara kewajiban dokter dalam melengkapi lembar diagnosis, sehingga RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai medan terus mempertahankan dalam prosedur kelengkapan penjelasan yang selama ini berjalan dengan baik.

### **6.2.2 Saran Bagi Peneliti Selanjutnya**


Sebagai informasi dalam evaluasi di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai Medan, sehingga dapat dilakukan perbaikan untuk meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien sebelum pasien pulang pasien telah mengetahui informasi diagnosis penyakitnya sehingga dalam melakukan tindakan dapat memberikan informasi yang detail.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Prahesti R, Putriningrum E. Pemberian Informasi Dan Kelengkapan Pengisian Informasi diagnosis pada Pasien Sectio Caesarea Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *J Rekam Medis Dan Inf Kesehat.* 2021;4(1):1–7.
2. Undang-Undang Kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Indonesia; 2009.
3. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009;1.
4. Pendidikan D. Diagnosa. 2021.
5. Diagnosa Atau Diagnosis. 2015.
6. Elita F. Pengembangan Protokol Pemenuhan Hak Pasien Di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. Universitas Sumatera Utara; 2016.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien. 4/2018 Indonesia; 2018 P. 1–35.
8. Azizah H, Budi Sc. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Tingkat Pemahaman Pasien Atau Keluarga Pasien Terkait Persetujuan Umum Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. In: Prosiding" Seminar Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan" Tahun 2017. 2020.
9. Ismaningrum Fi, Sari Ni. Pelaksanaan Informasi diagnosis Pada Pasien Bedah Di Rsud Dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri. *Rekam Medis.* 2019;11(2).
10. Insani Fy. Analisis Pelaksanaan Informasi diagnosis Di Ruang Bedah Rsud Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya Tahun 2019. 2019;
11. Marini Sa. Tinjauan Pelaksanaan Informasi diagnosis Pada Tindakan Operasi Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Haji Makassar Tahun 2018. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2018.
12. Setiawan A, Sari I. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Informasi diagnosis Pada Pasien Bedah Paru Di Rsud Pasar Minggu. *J Innov Res Knowl.* 2021;1(3):275–80.
13. Ulfa Hm. Analisa Kelengkapan Informasi diagnosis Tindakan Operasi Di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru. *Indones Heal Inf Manag J.* 2018;6(1):21–32.
14. Wahyudi Da. Analisis Informasi diagnosis Terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung. *Res Nullius Law J.* 2020;2(1):62–75.
15. Triyanta T, Kelik Wardiono Sh, Yuspin W. Informasi diagnosis: Studi Tentang Perlindungan Hukum Bagi Pasien Pada Tindakan Operasi Di Rsud Dr. Soeratno Gemolong Sragen. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
16. Arini Ldd, Ifalahma D, Sumarna A. Studi Literatur Pelaksanaan Informasi diagnosis Atas Tindakan Kedokteran Di Rumah Sakit. In: Seminar Informasi Kesehatan Nasional (Sikesnas). 2021. P. 1–5.

17. Kesehatan Dju. Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Kelas D Pratama. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
18. Listiyono Ra. Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Dr . Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Kebijak Dan Manaj Publik*. 2015;1:1–7.
19. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (Kodersi) Dan Penjelasaannya. Jakarta: Persi; 2015. 1–55 P.
20. Hayessy A. Pengaruh Motivasi Terhadap Tindakan Dokter Dalam Melaksanakan Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Hak-Hak Pasien Di Rsud Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi. Universitas Sumatera Utara; 2012.
21. Dr. Anggraeni Endah Kusumaningrum, S.H. Mh. Penerapan Hak Dan Kewajiban Pasien Sebagai Konsumen Dalam Pelayanan Medis. :15–32.
22. Suharto B. Gambaran Pengetahuan Pasien Terhadap Hak Dan Kewajiban Pasien Sc(Sectio Caesaria) Rawat Inap Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta Mei Tahun 2014. *Indones J Med Sci*. 2016;3(2):17–23.
23. Pengertian Diagnosis : Tujuan, Macam, Dan Manfaatnya. 2020.
24. Permenkes No. 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.Pdf. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2008. P. 9.
25. Dr. Farida Nugrahani Mh. Metode Penelitian Kualitatif. Surakarta; 2014. 300 P.
26. Suyitno. Metode Penelitian Kualitatif: Konsep, Prinsip Dan Operasionalnya. Cetakan 1. Ahmad Tanzeh, Editor. Tulungagung: Akademia Pustaka; 2018.

## Lampiran 1. Surat Survey Awal



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
 Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.  
 Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

Nomor : 675/EXT/DKN/FKM/IKH/VIH/2022  
 Lampiran :  
 Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
 Pimpinan RSUD. Dr. R.M. Djelham Binjai,  
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUTE KESEHATAN HELVETIA:

Nama : AKBAR HIDAYAT  
 NPM : 1802011119

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUTE KESEHATAN HELVETIA.


Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

**ANALISIS PEMAHAMAN PASIEN TENTANG INFORMASI DIAGNOSIS DI INSTALASI RAWAT INAP KELAS III RSUD DR. R.M. DJELHAM BINJAI**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.


Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 19/08/2022

Surat Kami,  
 DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
 INSTITUTE KESEHATAN HELVETIA  
  
 Dr. Satriwa, Ir, Ksp, Ns., S.Pd., M.Kes.  
 NIDN (008.0027302)

Tembusan :  
 - Arsip

## Lampiran 2. Surat Balasan Survey Awal

		<p style="text-align: center;"><b>PEMERINTAH KOTA BINJAI</b>  <b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. R.M. DJOELHAM</b>          (Akreditasi Ners - KARS-SERT/755/VI/2017 Tanggal 15 Juni 2017)          Jln. Sultan Hassanudin No. 9 ☎ (061) 8821372 Fax (061) 8835461 Kode Pos 20713  <b>BINJAI</b></p>
<p>Nomor : 072 /061/RSUD Djoelham/VIII/2022</p> <p>Sifat : Penting</p> <p>Lampiran : -</p> <p>Perihal : Izin Survey Awal</p>		<p>Binjai, 31 Agustus 2022</p> <p>Kepada Yth          Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat          Institut Kesehatan Helvetia          di -</p> <p style="text-align: center;">T e m p a t</p>

Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, Nomor : 675/EXT/DEK/TKM/IKH/VIII/2022, Tanggal 19 Agustus 2022, Perihal : Izin Survey Awal

Pada dasarnya kami tidak keberatan menerima Mahasiswa/i Bapak/Ibu untuk melakukan Pengambilan Data di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai, dan surat Saudara telah kami terima dan ditindaklanjuti oleh Kepala Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami menerima Mahasiswa/i yang tertera namanya dibawah ini :

Nama : **AKBAR HIDAYAT**  
 NPM : 1802011119  
 Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
 Judul Penelitian : Analisis Pemahaman Pasien Tentang Informasi Diagnosis Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Untuk melakukan Survei Awal dengan memenuhi seluruh Ketentuan, Peraturan dan Perundang-Undangan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
 Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI,

  
 dr. DAVID IMMANUEL TAMBUN, Sp.B  
 PEMBINA TK.1  
 NIP. 19710303 201001 1 001

### Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.  
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

Nomor : 648/EXT/DFN/FKM/IFH/IX/2022  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai.  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : AKBAR HIDAYAT  
NPM : 1802011119

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

#### **ANALISIS PEMAHAMAN PASIEN TENTANG INFORMASI DIAGNOSIS DI INSTALASI RAWAT INAP KELAS III RSUD DR. R.M. DJOELHAM BINJAI**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 22/09/2022



Tembusan :  
- Arsip

## Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA BINJAI  
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr, R.M.DJOELHAM  
 (Akreditasi Nomor : KARS-SERT/755/VI/2017 Tanggal 15 Juni 2017)  
 Jln. Sultan Hasanuddin No.9 ☎ (061) 8821372 Fax (061) 8321372. Kode Pos 20713  
**BINJAI**

Binjai, 23 September 2022

Nomor : 072/11213/RSUD Djoelham /IX/2022  
 Sifat : Penting  
 Lamp : -  
 Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth,  
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
 Institut Kesehatan Helvetia  
 di-

Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, Nomor : 675/EXT/DKN/FKM/IKH/VIII 2022, Tanggal : 22 September 2022, Perihal : Izin Penelitian

Pada dasarnya kami tidak berkeberatan menerima Mahasiswa/i Bapak/Ibu untuk melakukan Pengambilan Data di Rumah Sakit Umum Daerah Dr, R.M.Djoelham Binjai, dan surat Saudara telah kami terima dan ditindaklanjuti oleh Kepala Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Dr, R.M.Djoelham Binjai.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami menerima Mahasiswa/i yang tertera Namanya dibawah ini :

Nama : **AKBAR HIDAYAT**  
 NPM : 1802011119  
 Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
 Judul Penelitian : Analisis Pemahaman Pasien Tentang Informasi Diagnosis Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. R.M.Djoelham Binjai

Untuk melakukan penelitian dengan memenuhi seluruh ketentuan, peraturan dan perundang-undangan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Dr, R.M.Djoelham Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
 Dr. R.M.DJOELHAM BINJAI

dr. DAVID IMMANUEL TAMBUN, Sp. B  
 PEMBINA TK. I  
 NIP. 19710303 201001 1 001

## Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA BINJAI  
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R.M.DJOELHAM  
 (Akreditasi Nomor : KARS-SERT/755/VI/2017 Tanggal 15 Juni 2017)  
 Jln. Sultan Hasanuddin No.9 ☎ (061) 8821372 Fax (061) 8321372. Kode Pos 20713  
**B I N J A I**

Binjai, 27 September 2022

Nomor : 072/11441/ RSUD Djoelham /IX/2022  
 Sifat : Penting  
 Lamp : -  
 Perihal : *Selesai Penelitian*

Kepada Yth,  
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
 Institut Kesehatan Helvetia  
 di-

T e m p a t

Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, Nomor : 648/EXT/DKN/FKM/IKH/IX 2022, Tanggal : 19 Agustus 2022, Perihal : Izin Survey Awal

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami menyatakan Mahasiswa/i yang tertera Namanya dibawah ini :

Nama : **AKBAR HIDAYAT**  
 NPM : 1802011119  
 Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
 Judul Penelitian : Analisis Pemahaman Pasien Tentang Informasi Diagnosis  
 Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD  
 Dr. R.M.Djoelham Binjai

Benar telah selesai melakukan penelitian dengan memenuhi seluruh ketentuan, peraturan dan perundang-undangan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M.Djoelham Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
 Dr. R.M.DJOELHAM BINJAI

dr. DAVID IMMANUEL TAMBUN, Sp. B  
 PEMBINA TK. I  
 NIP. 19710303 201001 1 001

**Lampiran 6. Lembar Persetujuan****LEMBAR PERSETUJUAN**

Assalamu'alaikum wr. wb. Salam sejahtera untuk kita semua.

Saya mahasiswa peminatan Administrasi Rumah Sakit program studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat direktorat Pascasarjana Stikes Helvetia Medan sedang melakukan penelitian terkait dengan judul **“PROSEDUR PEMBERIAN INFORMASI Informasi Diagnosis Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai”**.

Dalam penelitian ini Bapak/Ibu terpilih sebagai Informan/responden diharapkan dapat memberikan informasi yang sejujurnya. Informasi yang Bapak/Ibu berikan akan kami jaga kerahasiaanya. Jika Bapak/Ibu bersedia dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb

Medan, Januari 2023

( \_\_\_\_\_ )

**Lampiran 7. Pedoman Wawancara**

**WAWANCARA**

<b>A. IDENTITAS RESPONDEN</b>	
A1	Tanggal Pengisian :
A 2	Nomor Responden:
A3	Jenis Kelamin :
A 4	Umur : _____ tahun.
A 5	Pendidikan :
A 6	Pekerjaan :
A 7	Status : PNS/Honoror
A 8	Lama Kerja :
<b>B. Analisis Kualitatif Pemberian Informasi Diagnosis Informasi Diagnosis Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Pertanyaan Untuk Dokter</b>	
B 1	Bagaimana caranya saudara memberikan informasi diagnosis kepada pasien?
B 2	Apakah informasi diagnosis anda lakukan sendiri atau orang lain yang melakukannya? 1. Kalau anda sendiri, kenapa ? 2. Kalau petugas kesehatan, apa alasannya ?
B 3	Kapan waktu yang tepat dilakukan informasi diagnosis kepada setiap pasien?
B 4	Apa saja pertanyaan yang diajukan kepada pasien?
B 5	Apakah anda menjelaskan secara detail mengenai informasi diagnosis kepada pasien? a. Memberikan penjelasan tentang diagnosa penyakitnya ? b. Dan kenapa perlu pemeriksaan dan tindakan lanjutan (ini mencakup bagaimana prognosa kalau tidak ditangani) c. Menjelaskan langkah-langkah yang mungkin anda lakukan bila ingin sembuh?

	d. Menjelaskan kemungkinan akibat tidak diberikan informasi diagnosis?	
B 6	Hambatan apa yang sering dijumpai pada saat melakukan informasi diagnosis ? Apa karena : a. Banyaknya pasien b. Banyaknya jadwal visite c. Waktunya yang kurang d. Tingkat pemahaman pasien/keluarga yang berbeda e. Menimbulkan banyak pertanyaan	
B 7	Apakah keluarga pasien juga ikut berperan mengambil keputusan setelah anda melakukan informasi diagnosis?	
B 8	Apakah pasien mengerti/paham saat dokter menjelaskan diagnosisnya?	
B 9	Apakah pernah pasien tidak diberikan informasi diagnosis penyakitnya?	
B 10	Apa tindakan yang dilakukan pihak rumah sakit supaya dokter spesialis disiplin melakukan informasi diagnosis kepada seiap pasien?	
B 11	Apa keuntungan dilakukan informasi diagnosis kepada pasien rawat inap?	
B 12	Pernahkan terjadi penolakan pada saat dilakukan informasi diagnosis?	
B 13	Bolehkah informasi diagnosis kepada pasien diwakilkan kepada petugas kesehatan yang lain?	
B 14	Pernahkan dilakukan pembinaan mengenai pentingnya informasi diagnosis kepada setiap pasien ?	
B 15	Apakah sanksi yang diberikan pihak RS kepada dokter spesialis yang kedapatan tidak melakukan informasi diagnosis dengan baik kepada pasien?	
<b>C</b>	<b>Pertanyaan Untuk Pasien</b>	
C 1	Apakah petugas kesehatan menjelaskan mengenai baik dan buruknya yang bisa timbul pada saat dilakukan informasi diagnosis? Kapan diberikan penjelasan tersebut ? (apakah sewaktu satu atau dua hari sebelumnya saat dirawat)	
C 2	Siapa yang memberikan penjelasan mengenai informasi diagnosis setiap pasien?	

C 3	Apakah dokter memberikan penjelasan dengan jelas dan padat?	
C 4	Berapa lama waktu dokter memberikan penjelasan mengenai informasi diagnosis?	
C 5	Apakah bapak/ibu mengerti dengan yang dijelaskan oleh dokter mengenai informasi diagnosis?	
C 6	Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah mendapat penjelasan mengenai informasi diagnosis yang diberikan?	
C 7	Kapan dilakukan informasi diagnosis kepada pasien rawat inap?	
C 8	Pernahkah ada perasaan bapak/ibu menolak informasi diagnosis yang diberikan dokter?	
C 9	Berapa lama waktu yang diberikan oleh dokter kepada bapak/ibu agar memahami informasi diagnosis?	
C 9	Siapa saja yang melakukan informasi diagnosis kepada bapak/ibu?	
C 10	Pernahkah ada petugas kesehatan yang lain selain dokter melakukan informasi diagnosis dan menjelaskan mengenai diagnosis penyakitnya?	

**MATRIKS KUALITATIF  
TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PENELITIAN KUALITATIF**

**WAWANCARA**

<b>C. IDENTITAS RESPONDEN</b>	
A1	Tanggal Pengisian :
A 2	Nomor Responden: 1 dr. F
A3	Jenis Kelamin :laki-laki
A 4	Umur : __44__ tahun.
A 5	Pendidikan : dr.spesialis Syaraf
A 6	Pekerjaan : dr. spesialis Syaraf
A 7	Status : PNS

*p : bang Kalau biasanya cara pemberian informasi diagnosis di rumah sakit itu gimana ya Bang*

*j : Cara pemberian informasi diagnosis?*

*p : Iya Bang kaya tertulis atau langsung gitu Bang?*

*j : Jadi pemberian informasi diagnosis kepada pasien itu baik tertulis ataupun langsung lisan.*

*wawancara itu sama pasiennya langsung juga sama pendampingnya tentunya kan keluarganya kita tanya lah ada keluarga intinya atau keluarga kerabatnya yang datang mengantar atau memang apa namanya orang yang kenal dia itu kayak kecelakaan kan kan nggak mungkin ada keluarganya kan selagi kita menunggu keluarganya saksi yang membawa pasien juga kita tanyakan didampingi oleh saksi dari rumah sakit atau perawat kita juga gitu!*

*p : berarti boleh ya bang Selain keluarga itu ya Bang*

*j : iya boleh apalagi kalau misalnya pasiennya sadar kan kan boleh langsung kepastiannya didampingi sama saksi pastinya nya*

*p : pemberian informasi diagnosis itu Abang lakukan sendiri atau atau diwakilkan bang misallkan sama perawat*

*j : sendirilah sendiri ya dokter yang melakukan diagnosis penyakit pasien harus dokter yang jelaskan sendiri*

*p : langsung gitu bang*

*j ; Iya langsung*

- p* : waktunya yang tepat itu Kapan Bang
- j* : pertama ini dilakukan saat pasien masuk rawat inap telah dilakukan pemeriksaan darah maupun pemeriksaan radiologi dari hasil pemeriksaan tersebut barulah bisa ditegakkan diagnosis penyakit pasien. Jelaskan di pemberian informasi diagnosis awal tadi tetap dijelaskan edukasi lah
- p* : berarti satu atau dua hari setelah dirawat ya bang
- j* : kalau pasien rawat inap yang akan di beri tindakan? kalau pasien emergency ya waktu kita sudah memutuskan untuk tindakan pas itu kita penjelasan ah resiko-resikonya Apa aja kemudian apa namanya komplikasi perluasan tindakan sampai mana gitu kan gambaran ke dia kemudian dia harus memutuskan juga Apakah dia terima dengan apa yang sudah kita Jelaskan sudah cukup mengerti ataukah ada pertanyaan yang ingin ditanyakan lagi kayak gitu
- p* ; Pokoknya dijelaskan detail gitu ya Bang?
- J* ya gitu !
- P* : perta bertanya pertanyaan-pertanyaan di kayak Yang Abang jelaskan tadi kayak diagnosa utama, Kenapa perlu dilakukan tindakan?
- J* : Iya tujuannya agar pasien paham akan kondisi diagnosis penyakitnya.
- P* : terus masalah melakukan pemberian informasi diagnosis itu Bang atau kendala gitu bang?
- J* : masalahnya pemberian informasi diagnosis itu biasanya kalau kita di apa namanya Kita daerah nggak cukup satu kali dijelaskan kan masih ada pasiennya perempuan kan dengan suaminya kita jelaskan Kemudian datang lagi kerabatnya orang tuanya gitu minta di jelaskan kembali itu itu aja jadi kita lagi kita berkali-kali dan pasien bimbang gitu suka berubah-berubah itu aja kendalanya.
- P* : berarti keluarga atau kerabat punya peran ya Bang ya dalam membantu menjelaskan enggak Pasiennya aja ya bang?
- J* : kalau di kita ya Ini bukan kita itu keluarga masih mengambil peran untuk memahami penyakitnya. apalagi yang masih tinggal sama orang tua gitu Nggak cuman intinya sebenarnya si pasien atau suaminya lah yang bertanggung jawab misalnya kan Tapi itu kadang datang lagi orang tua yang datang minta di jelaskan kembali tapi ya gitu mau nggak mau ya kita jelaskan lagi kalau misalkan terjadi masalah di kemudian hari jadinya sama-sama enak sudah sama-sama dengar gitu
- P* : Itula untungnya kalau berkali-kali abang?
- J* : Iya itu keuntungannya kalau berkali-kali kalau misalkan kalau kita buat dalam bentuk apa namanya rekaman pun nggak jadi solusi kan ketika rekaman itu bisa diputar balikkan jadi bumerang untuk kita sendiri kan
- P* : kalau untuk standard sebenarnya dalam rumah sakit itu pemberian

*informasi diagnosis gimana ya Bang*

*J : standar untuk pemberian informasi diagnosis?*

*P : Iya Bang*

*J : standar nya selalunya memang kan pasien yang di pemberian informasi diagnosis itu adalah pasien yang ingin mendapatkan tindakan tindakan medis kan seperti yang simpel-simpel pemasangan infus pemasangan kateter sampai yang paling besar operasikan , jadi produser prosedur nya itu jadi harus mengumpulkan dulu apa namanya alat-alat yang kita punya Apakah lengkap Apakah ada yang kurang jadi dari diagnosisnya itu kita tahu alat yang kita miliki terbatas atau memang sudah cukup untuk dilakukan tindakan nah selama pemberian informasi diagnosis ini kita kasih tahu tahu Setelah kita minta data pasien kita tulis nama pasien terus nama yang memberikan informasi nama orang yang melakukan Tindakan habis itu baru kita dalam poin-poin penjelasan*

*P : Pernah enggak bang lembar diagnosis tidak diisi? Ntah kelupaan ataupun hasil pemeriksaan belum lengkap tapi tidak melakukan tanda tangan?*

*J : hampir tidak pernah selalu diisi, yang perlu adalah pasien paham tentang penyakitnya, mengetahui diagnosisnya selama dirawat sehingga bila keluar dari rumah sakit dapat menjaga kesehatannya, menghindari pantangannya.*

*P : Pasien yang dirawat apakah semua paham diagnosis penyakitnya, nggak perlu lah ya bang?*

*J : Haruslah paham, cuman terkadang pasien yang dirawat sudah diberi penjelasan namun tidak mengerti atau terkesan tidak peduli, setelah pulang barulah ditanya saudara apa penyakitnya, pasien bilang tidak tau.*

*P : kalau misalnya nih kan Bang Ada nih emmmm ....Mesalnya tidak melakukan pemberian informasi diagnosis terus ketahuan sama rumah sakitnya bang ada tindakan dari rumah sakit kepada tenaga kesehatan*

*J pastilah kita ditegur sama ini kan bagian apa bagian pelayanan medik*

*P oww... ya bang*

*J pelayanan mediklah, melanggar etika dan membahayakan untuk pasien dan membahayakan untuk profesi kita kan ?*

*P kalau misalnya selama abang bertugas ada nggak bang pasien yang tidak tau diagnosis penyakitnya bang?*

*J ada, kita jelaskan kembali.*

*P buat penjelasan diagnosis penyakitnya lagi ya bang?*

*J iya buat dinformasikan lagi.*

*P berarti pemberian informasi diagnosis tidak bisa diwakilkan sama nakes lain kayak perawat gitu bang atau KOAS bang?*

- J Tidak bisa harus dokter DPJP nya misalkan memang si pasiennya tidak sadar kemudian keluarga inti tidak ada, iya kan pasti dia datang dengan pendampingan, pendamping itu mau yang dia kenal di jalan atau tetangga dia inilah jadi yang dijelaskan dokter DPJP. dari pihak pasien sama saksi dari rumah sakit itu kalau tidak sadar kan dirinya, kalau pasiennya sadar tetap kita jelaskan.*
- P mungkin itu aja bang pertanyaannya bang*
- J ow... untuk apa? Tesis S2 ya, di mana S2 ya?*

**MATRIKS KUALITATIF  
TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PENELITIAN KUALITATIF**

**WAWANCARA**

<b>D. IDENTITAS RESPONDEN</b>	
A1	Tanggal Pengisian :
A 2	Nomor Responden: 2 dr. K
A3	Jenis Kelamin :laki-laki
A 4	Umur : ___37___ tahun.
A 5	Pendidikan : dr.spesialis Interna
A 6	Pekerjaan : dr. spesialis Interna
A 7	Status : PNS

- p : Mulai ya bang, Bang kalau biasanya kapan dilakukan informasi diagnosis pasien di rumah sakit itu gimana bang?*
- j : ditanya jawab dikasih tahu selama 15 menit dijelaskan mulai dari pemeriksaan- pemeriksaan yang kita lakukan kemudian dikasih tahu dijelaskan tentang penyakitnya..*
- p : berarti secara tertulis sama langsung ya Bang biasanya Abang lakukan Abang sendiri atau dilakukan sama petugas kesehatan lain ya Bang?*
- j : jika seandainya pasien masih blum dapat memahami diagnosis penyakitnya dokter bisa menjelaskan kembali esok hari*
- p : Berarti dokter DPJP selalu menjelaskan penyakitnya ya bang?*
- j : Iya biasanya saat jadwal visit saya lakukan*
- p : kalau waktu yang tepat itu kapan ya Bang?*
- j : waktu yang tepat maksudnya nya?*
- p : kan ada tuh Bang mengasih tau diagnosis penyakitnya kapan dilakukan?*
- j ; tergantung, tergantung kondisi klinis kalau pasien itu kalau dalam keadaannya kooperatif langsung kita jelaskan bila tidak kita akan memanggil keluarganya untuk diberikan penjelasan sedetail mungkin dan mudah dipahami*
- p : kalau pertanyaan-pertanyaan untuk pasien apa aja ya Bang kayak diagnosa atau gitu-gitu atau gimana Bang?*
- j : iya diagnosa penyakitnya dan pemeriksaan berikutnya apalagi yang akan*

dilakukan..

- p* : itu dijelaskan juga ya Bang Kalau hambatannya ada nggak Bang Pas apa aja?
- j* : hambatannya yang paling sering itu ya masalah bahasa dek, kan pasien rata-rata kan disini kan pasti dari Luar daerah kalau pasien yang ngerti Bahasa Indonesia itu enak Orang yang bahasa daerah bahasa aceh ataupun padang, itu yang sulit makanya perlunya sokongan keluarga apa namanya dari keluarga pasien atau pasien.
- p* ; Kalau menjelaskan yang berkali-kali itu ada nggak bawa Kayak misalnya ada keluarganya pertamanya tentang suaminya datang lagi orang tuanya
- J* Itu sering juga, tapi biasanya nanggapi hal yang kayak gitu aku langsung ini aja Kalau usianya dibawah 21 tahun minta keluarganya kalau diatas 21 tahun langsung ini Kalau sudah menikah ya langsung minta sama suaminya jadi aku nggak perlu kita berkali-kali.
- P* : berarti keluarga punya peran juga ya bang dalam pemahaman penyakitnyaitu ya Bang ya?
- J* : ohh... iya harus karena kalau terjadi apa-apa nanti keluarganya menuntutnya ke kita
- P* : kalau standar penjelasan diagnosis penyakit pasien sebenarnya yang di rumah sakit itu gimana?
- J* : Standard di rumah sakit gimana nya? Ya Diucapkan secara oral dan tertulis.
- P* : tapi pernah nggak Bang pasien nih menolak penjelasan diagnosis penyakitnya?
- J* : oh kalau itu ada juga mungkin pasien sedang shock mengetahui penyakitnya biasanya setelah pasien tenang mampu berpikir jernih keesokan harinya kita berikan edukasi dan dukungan bagi ksmbuhan pasiennya
- P* : berarti kalau memang pasien tidak akan menolak hasil diagnosis penyakitnya apabila dijelaskan dengan bahasa yang mudah dipahami kan bang?
- J* : Iyaa, cuman tergantung pendidikan pasien juga serta pengetahuannya terkadang pasien sekarang lebih mau buka goggle cari tau penyakitnya, setelah baca-baca ketakutan sendiri.
- P* : kalau misalnya nih Bang ada ketahuan dari dokter spesialis yang enggak melakukan penjelasan diagnose penyakitnya dan tidak menuliskan diagnosis pasien di rekam medisnya ada tindakannya enggak bang dari rumah sakit sanksi gitu Bang?
- J* : oh iya itu ada sanksi palingan di Komite medik ya
- P* : kalau keuntungan ke lapangan informan dilakukan penjelasan disgnosis

*itu apa aja Bang?*

*J : pastinya Sefti untuk pasien yang Septi untuk tenaga medis Kita kan harus menjaga hak pasien kan atas tubuhnya kan keluarganya yang kedua yaitu sebagai perlindungan hukum Jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dan di kemudian hari itu jadi perlindungan kita ada blangko diagnosis yang harus diisi,, hanya untuk Karena sudah sering terjadi enggak gitu ada beberapa kasus terjadi kayak gitu apa namanya nya Karena kita mempunyai lembar diagnosis utama.*

*P : karena ada bukti tertulis ya kan bang, kalau penjelasan diagnosis yang ini diwakilkan bisa Abang.*

*J : nggak bisa nggak bisa*

*P : harus dokter spesialis a ya bg*

*J : tetap harus dokternya langsung itu*

*P : makasih ya bang mungkin itu aja yang mau saya tanyakan*

*J udah gitu aja?*

*P iya bg*

*J oke..okey*

**MATRIKS KUALITATIF  
TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PENELITIAN KUALITATIF**

**WAWANCARA**

<b>E. IDENTITAS RESPONDEN</b>	
A1	Tanggal Pengisian :
A 2	Nomor Responden: 3 dr. H
A3	Jenis Kelamin : Perempuan
A 4	Umur : <u>43</u> tahun.
A 5	Pendidikan : dr.spesialis Interna
A 6	Pekerjaan : dr. spesialis Interna
A 7	Status : PNS

- p : Tapi ini direkam boleh ya Dok ya*
- j : apa judul penelitiannya*
- p : Tentang analisis pelaksanaan informasi diagnosis pada pasien rawat inap boleh dok Kalau biasanya untuk penjelasan informasi diagnosis Cara melakukannya gimana dok*
- j : informasi diagnosis biasanya kita lakukan ya democration ya Panggil keluarganya ya pertama kita mengenal keluarga tapi kalau pasien yang sudah hafal langsung pasiennya diberi informasi diagnosis nya kemudian rencana tindakannya apa resikonya komplikasi dan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi*
- p : biasanya dilakukan sendiri atau diwakilkan dok?*
- j : sendiri lah, sendiri dong setelah pemeriksaan sebelum tindakan itu ya langsung aja kita berikan, kalau ngga pasiennya nggak mau dilakukan pemeriksaan lain.*
- p : kalau waktunya kapan dok, yang tepat dikasi langsung atau satu atau dua hari setelah dirawat dok?*
- j : pokoknya begitu pertama kali jumpa, diagnosis sudah dijelaskan langsung itulah*
- p : biasa isi dalam informasi diagnosis itu apa aja dok?*
- j ; pertanyaannya diagnosa resiko dan rencana tindakan apa Namanya, bentar ya! aku ya diagnosisnya apa apa tindakan nya apa tindakan*

*rencana yang akan kita lakukan nanti apa indikasinya caranya ya yang kemudian tujuan tindakan-tindakan itu apa-apa resikonya tadi apa komplikasi dari tindakan apa, apa aja resiko yang mungkin terjadi dan lain-lain yang dianggap saat dilakukan Tindakan.*

*p : Itu dijelaskan semuanya ya Dok*

*j : Iya dijelaskan semuanya*

*p : kalau kendala dalam mengasih informasi diagnosis ada enggak ada hambatannya?*

*j : Hambatan jarang sih , palingan ada si 1 pasien tidak didampingi keluarga sendiri gitu dia kalau bahasa sih ngga gitu.*

*p ; kalau berulang kali ada nggak Si dok? kalau misalkan nih datang orang tuanya kamu datang suaminya lagi jadi berulang kali gitu Jelaskan yang permukaannya gitu*

*J eemm.. Bisa kadang-kadang pasien yang sudah berumur nanti sudah dijelaskan sama pasangan suami yang sudah berumur, Nanti anaknya datang kita Jelaskan lagi jadi berulang kadang-kadang kan diagnosis dari bahasa medis kan enggak ngerti apa yang dibilang tadi Bapak udah pasti maksa orang lagi sama anaknya.*

*P : berarti keluarga berperan lah ya Dok dalam pengambilan keputusan informasi diagnosis menerima atau menolaknya?.*

*J : Iya pasti Kalau nggak ada pasti kita nggak akan melakukantambahan pemeriksaan lain.*

*P : selain keluarga ada enggak Yang bisa mengambil Bisa kan pasien yang emergency itu kan dok kalau misalkan kayak kecelakaan gitu dokter kan nggak ada keluarganya*

*J : tetap harus ada diagnosanya ya i yalah ke rumah sakit ya kita cari kan identitasnya kita cari nomor telepon yang bisa dihubungi.*

*P : pernah tidak dok, nggak ada kejadian misalkan pasiennya belum paham diagnosisnya pasien sudah pulan .*

*J : ow.. nggak lah, tidak pernah*

*P : kalau ketahuan dari pihak rumah sakit tidak adainformasi diagnosis ada nggak Tindakan dari rumah sakit?*

*J : Oh tidak mungkin karena sebelum melakukan pemeriksaaan ataupun tindakan kita akan dilakukan pemeriksaan blangko diagnose nya apakah sudah terisi bila tidak biasa petugas ruanagan akan konsulkan kembali ke kita.*

*P : memang harus di cek dulu ya Dok?*

*J : dicek lah resume pulangnya semua, itu namanya form resume medis sudah tahu sudah diberikan kasih biasanya gitu kan biasa kalau masuk ke rekam medis manaisian nya udah di cek sih, apanya itu kalau nggak ada balik*

*ke ruangan kok ini belum ada apa masalahnya*

*P : pernah nggak ada pasien nya mengalami penolakan diagnosis yang di berikan dokter?.*

*J : Ada bisa, Ada*

*P : itu pakai dijelaskan lagi ya Dok atau gimana*

*J : Dipanggil keluarganya*

*P : keuntungannya apa ya Dok pemberian informasi diagnosisnya?*

*J : Keuntungannya, Iya memang kita harus satu itu prosedur yang pertamanya pasien dan keluarga harus tahu diagnosis penyakitnya yang akan dilakukan yang kedua harus komplikasi dan resiko sehingga di kemudian hari tidak terjadi perdebatan soal penyakitnya tidak dijelaskan, apa yang diinginkan yaitu perlindungan bagi kita dan perlindungan bagi pasien.*

*P : berarti kalau informasi diagnosis ini nggak bisa diwakilkan sama nakes lainnya dokter.*

*J : Enggak lah karena mereka kan enggak ngerti apa yang akan kita akan kita jelaskan lakukan pemeriksaan selanjutnya karena kita yang komunikasi kepasiennya*

*P : mungkin itu aja Dok yang ingin saya tanyakan*

*J : udah Itu aja yang diwawancarai*

*P : iya dok*

*J : jadi berapa yang awak wawancarain?*

*P : 5 DPJP dok,,*

**MATRIKS KUALITATIF  
TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PENELITIAN KUALITATIF**

**WAWANCARA**

<b>F. IDENTITAS RESPONDEN</b>	
A1	Tanggal Pengisian :
A 2	Nomor Responden: 4. dr.A
A3	Jenis Kelamin :laki-laki
A 4	Umur : ___55___ tahun.
A 5	Pendidikan : dr.spesialis Bedah
A 6	Pekerjaan : dr. spesialis bedah
A 7	Status : PNS

- p : selamat siang dokter, perkenalkan nama saya Akbar, saya mahasiswi S2 institut kesehatan Helvetia medan dokter. Bagaimana mana kabar a dok?*
- j : selamat pagi..kenapa ni?*
- p : maksud saya disini ingin mewawancarai dokter sebentar untuk membahas seputar pemahaman informasi diagnosis pasien selama dirawat inap dok*
- j : ya... tapi tidak lama-lamanya ya.. sebentar boleh lah ya...*
- p : baik dokter, begini dokter Bagaimana caranya dokter tentang memberikan informasi diagnosis kepada pasien?*
- j : Kami harus informasikan dulu jelaskan dulu untuk bisa dapatkan pemeriksaan selanjutnya kan, buat bisa dipastikan juga kalau ini penyakitnya apa, kan gak mungkin kami langsung nyampe langsung kasih tau pasiennya, jadi ya diperiksa dulu sama dokter. informasi diagnosis, ya.. meminta persetujuan pasien terlebih dahulu yakan biasanya sebelum melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan Tindakan akan atau mau apa ajalah Tindakan medis*
- p : Apakah informasi diagnosis anda lakukan sendiri atau orang lain yang melakukannya?  
Kalau anda sendiri, kenapa ?  
Kalau dokter umum, apa alasannya ?*
- j : jelaskan diagnosis penyakit pasien saya sendiri yang lakukan namun, nanti secara jelasnya dijelaskan lagi sama dokter umum.*
- p : Kapan waktu yang tepat dilakukan informasi diagnosis kepada*

*pasiennrawat inap?*

*Apakah pada baru masuk rawat inap atau satu atau dua hari sebelumnya?*

*j : biasanya satu hari setelah dirawat ya, tapi tergantung kondisi apa yang dialami. Kalau mendesak atau emergensi ya secepat mungkin lah*

*p : Apa saja pertanyaan yang diajukan kepada pasien?*

*j : disitu terdapat hak- hak pasien, berhak mendapatkan informasi diagnosis penyakitnya kalau pasien paham maka dilanjutkan ke pemeriksaan berikutnya.*

*p : Apakah dokter menjelaskan secara detail mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan kepada pasien?*

*Memberikan penjelasan tentang diagnosa penyakitnya ?*

*Dan kenapa perlu pemeriksaan atau tindakan lain (ini mencakup bagaimana prognosa kalau tidak dilakukan tindakan medis) Menjelaskan langkah-langkah yang mungkin anda lakukan bila ada resiko?*

*Menjelaskan resiko dan kemungkinan akibat tidak dilakukan tindakan berikutnya?*

*j : biasanya reaksi seseorang menerima suatu diagnosis penyakitnya itu berbeda ya, jadi kita harus jelaskan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi, makanya sebelum pemeriksaan lain kita harus tau keadaan pasien sebelumnya.*

*p : Kendala apa yang sering dijumpai pada saat melakukan penjelasan diagnosis? Apa karena :*

- 1. Banyaknya pasien*
- 2. Banyaknya jadwal viit*
- 3. Waktunya yang kurang*
- 4. Tingkat pemahaman pasien/keluarga yang berbeda*
- 5. Menimbulkan banyak pertanyaan*
- 6. Atau ada resiko yang kecil*

*J nah... banyak ni pasien yang menyalahkan dokter ketika setelah pemeriksaan lanjutan mengapa harus di rontgen ataupun CT Scan.*

*P : Apakah keluarga pasien juga ikut berperan dalam pemahaman diagnosispenyakit pasien setelah anda memberikan informasi diagnoissnya?*

*J : jika sudah kita jelaskan dari keluarga maka kita tidak perlu lagi takut melakukan pemeriksaan ataupun tindakan, kan sudah jelas dari awal ada persetujuan, bisa salah satu keluarga anak kandung, suami atau istri.*

*P : Bagaimana sebenarnya standard Informasi diagnosis pada pasien rawat inap?*

*J : semua Riwayat kesehatan atau pun Riwayat penyakit yang terdahulu harus kita ketahui supaya tidak terjadi kesalahan dalam melakukan*

*pemeriksaan ataupun tindakan*

- P : Apakah pernah pasien tetap dilakukan pemeriksaan lanjutan padahal pasien belum memahami kondisi penyakitnya?*
- J : Inikan resiko kita tidak tau, tapi kita harus waspada jangan gara-gara pemeriksaan atau tindakan yang tidak ada persetujuan kita dituntut nanti kan, itu namanya kita cari masalah...*
- P : Apa yang dilakukan pihak rumah sakit supaya petugas kesehatan disiplin memberikan informasi diagnosis kepada pasien rawat inap?*
- J : kalau lah pasien tidak paham, ya dilengkapi begitulah, biasanya kerjasamanya petugas akan ditanyai berkasnya sudah lengkap. bagian rekam medik akan didata dan mengingatkan para petugas akan melengkapi diagnosa utamanya kalau tidak lengkap mereka akan mengembalikan berkas rekam medis kepada dokter DPJP.*
- P : Apa keuntungan dilakukan informasi diagnosis kepada pasien rawat inap?*
- J : menjaga diri kita sendiri sebagai dokter untuk terhindar dari masalah-masalah yang mungkin terjadi.*
- P : Pernahkan terjadi penolakan pada saat dilakukan informasi diagnosis?*
- J : biasanya pasien setelah kita jelaskan akan langsung mau dilakukan pemeriksaan lain agar penyakitnya dapat berkurang terus itu kan Tindakan yang akan dilakukan jadi tidak ada masalah lah.*
- P : Bolehkan informasi diagnosis kepada pasien diwakilkan kepada petugas kesehatan yang lain?*
- J : Tidak, tapi kalau ada pihak keluarga ya*
- P : Pernahkan dilakukan pembinaan mengenai pentingnya informasi diagnosis kepada pasien yang rawat inap di RS ini?*
- J : nggak ada kita lakukan pembinaan, tapi kan klo dijelaskan saja sudah ngertilah ya kan, klo pke pembinaan lagi kapan sembuhnya pasien.*
- P : Apa sanksi yang diberikan pihak RS kepada petugas yang kedapatan tidak melakukan informasi diagnosis dengan baik kepada pasien?*
- J : tentunya akan dikasi teguran lah... kita kan biar sama-sama aman dan tidak ada yang dirugikan*
- P : baik dokter terimakasih banyak atas waktunya.. mungkin hanya ini saya yang ingin saya tanya kan*
- J : sip,,sip...*
- P : terimakasih banyak waktunya dokter*
- J : iya akbar semoga penelitiannya berjalan lancar ya, biar selesai S2 nya.. hehe*

**MATRIKS KUALITATIF  
TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PENELITIAN KUALITATIF**

**WAWANCARA**

<b>G. IDENTITAS RESPONDEN</b>	
A1	Tanggal Pengisian :
A 2	Nomor Responden: 5. dr.S
A3	Jenis Kelamin :laki-laki
A 4	Umur : __49__ tahun.
A 5	Pendidikan : dr.spesialis THT
A 6	Pekerjaan : dr. spesialis THT
A 7	Status : PNS

- p : perkenalkan nama saya akbar , saya mahasiswi S2 institut kesehatan Helvetia medan dokter. Bagaimana mana kabar a dok?*
- j : iya.. selamat pagi, baik alhamdulillah*
- p : mohon waktu sebentar dok!*
- j : ow.... Apa yang bisa saya bantu dek?*
- p : begini dokter, saya ingin bertanya sedikit Bagaimana caranya dokter tentang memberikan informasi diagnosis kepada pasien?*
- j : boleh... boleh informasi diagnosisya...biasanya sebelum melakukan pemeriksaan tambahan maupun tindakan yang bila berupa tindakan akan diberikan informasi diagnosis, ya..pasiennya diberi penjelasan informasi diagnosisnya dulu .*
- p : Apakah informasi diagnosis anda lakukan sendiri atau orang lain yang melakukannya?  
Kalau anda sendiri, kenapa ?  
Kalau doktr umum , apa alasannya ?*
- j : biasanya bisa jadisaat visite pasien dan keluarganya bertanya akan diagnosis penyakitnya atau satu hari sebelumnya. Biasanya dokter umum yang membatu saya*
- p : Kapan waktu yang tepat dilakukan informasi diagnosis kepada pasien rawat inap?  
Apakah setelah satu atau dua hari sebelumnya?*
- j ; tergantung lah ya dijelaskan informasi diagnosisnya trus pemeriksaan*

yang akan dilakukan terkait penyakitnya ada juga.. keadaan yang mana aj bisa saja

*p* : Apa saja pertanyaan yang diajukan kepada pasien?

*j* : jika pasien paham akan kita lakukan pemeriksaan tambahan jika tidak setuju ya tidak memaksakan keputusan sepihak

*p* : Apakah dokter menjelaskan secara detail mengenai pemeriksaan lanjutannya yang akan dilakukan kepada pasien?

Memberikan penjelasan tentang diagnosa penyakitnya ?

Dan kenapa perlu pemeriksaan dan tindakan (ini mencakup bagaimana prognosa kalau tidak dilakukan tindakan medis)

Menjelaskan langkah-langkah yang mungkin anda lakukan bila ada resiko?

Menjelaskan resiko dan kemungkinan akibat tidak dilakukan pemeriksaaan dan tindakan?

*j* : pastilah ya.. semua pemeriksaan tambahan akan kita jelaskan, namun terkadang semua akan di jelaskan oleh dokter umum yang ada di ruangan.

*p* ; Hambatan apa yang sering dijumpai pada saat melakukan informasi diagnosis? Apa karena :

1. Banyaknya pasien
2. Banyaknya jadwal visite
3. Waktunya yang kurang
4. Tingkat pemahaman pasien/keluarga yang berbeda
5. Menimbulkan banyak pertanyaan

*J* Tingkat pemahaman pasien terkadang kurang mengerti dan berbeda akan penjelasan dokter yang tidak bisa saya jelaskan satu persatu namun bisa dijelaskan oleh dokter umum . seperti yang saya katakan tadi, jika pasien banyak dan otomatis kita tidak bisa menjelaskan secara terperinci.

*P* : Apakah keluarga pasien juga ikut berperan mengambil keputusan menerima hasil diagnosis penyakitnya setelah anda melakukan penjelasan diagnosis pada pasien tersebut ?

*J* : agar tidak ada kesalahan apa lagi mengenai pemeriksaan tambahan nantinya yang memang memiliki resiko. Kita harus memberitahu keluarga.

*P* : Bagaimana sebenarnya standar Informasi diagnosis pada pasien rawat inap?

*J* : tentunya banyak yang harus disiapkan mulai dari kesiapan pasien dan kemungkinan-kemungkinan efek yang akan ditimbulkan dan semua harus dipahami oleh pasien.

*P* : Apakah pernah pasien tetap dilakukan pemeriksaan lanjutan padahal informasi diagnosis belum dijelaskan?

- J : kita tanya dulu dokter umum, klo belum ada lembar diagnosisnya belum terisi kita nggak lah mungkin melakukan pemeriksaan atau tindakan lain yakan!!*
- P : Apa tindakan yang dilakukan pihak rumah sakit supaya petugas kesehatan disiplin melakukan memberikan informasi diagnosis kepada pasien rawat inap?*
- J : Tindakan rumah sakit akan memberikan penjelasan pada pihak yang bertugas melakukan bagian rekam medik jika tidak disiplin akan diberikan peringatan tegas si biasanya, karena informasi diagnosis wajib dijelaskan.*
- P : Apa keuntungan dilakukan informasi diagnosis kepada pasien rawat inap?*
- J : apapun yang terjadi kelak, kita sudah melakukan kewajiban kita jadi tidak was-was dalam melakukan pemeriksaan ataupun tindakan*
- P : Pernahkan terjadi penolakan pada saat dilakukan informasi diagnosis?*
- J : pernah, tapi kalau keluarga melakukan penolakan akan kita jelaskan kembali dengan bahasa yang lebih mudah dimngerti .*
- P : Bolehkah informasi diagnosis kepada pasien diwakilkan kepada petugas kesehatan yang lain?*
- J : nggak boleh lah... itu harus pasien atau keluraganya.. tidak boleh dilakukan perawat*
- P : Pernahkan dilakukan pembinaan mengenai pentingnya informasi diagnosis kepada pasien rawat inap?*
- J : pembinaan khusus gitu ya? Sejauh ini belum si ya, nanti mungkin bisa kita lakukan wacana kedepan yak an.*
- P : Apa sanksi yang diberikan pihak RS kepada petugas yang kedapatan tidak melakukan informasi diagnosis dengan baik kepada pasien?*
- J : menugur atau bahkan memberikan surat peringatan bagi tenaga medis yang asal-asalan dalam melakukan informasi diagnosis dari pasien atau keluarganya*
- P : baik dokter terimakasih banyak atas waktunya.. maaf telah mengganggu dokter di saat jam istirahat*
- J : baik, tidak masalah.. lagian saya juga lagi santai*
- P : izin ya dokter keluar*
- J : baik*

**MATRIKS KUALITATIF  
TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PENELITIAN KUALITATIF**

**WAWANCARA**

<b>H. IDENTITAS RESPONDEN</b>	
A1	Tanggal Pengisian :
A 2	Nomor Responden: 6. P1
A3	Jenis Kelamin : Perempuan
A 4	Umur : <u>29</u> tahun.
A 5	Pendidikan : Sarjana
A 6	Pekerjaan : Sarjana
A 7	Status : Wiraswasta

*p : Kalau misalnya kan Kak biasanya dokter DPJP informasi diagnosis itu kakak lakukan secara langsung?*

*j : Langsung, langsung*

*p : biasa Kakak Atau diwakilkan nggak langsung*

*j : langsung kita,*

*p : waktu yang tepat itu Kak Pas visit?*

*j : Kalau waktu yang tepat itu pas mau dilakukan pemeriksaan, bisa kan hari ini kan kita buat jadwal terus langsung ke tempat pasiennya itu keluarganya satu kalau jadi dilakukan, Jadi kita tetap melakukan informasi diagnosis gitu*

*p : kalau pasien emergensi itu beda lagi ya Kak*

*j : kalau emergency tetap diinfokan diagnosisnya saat itu juga sebelum dokter lakukan pemeriksaan ataupun tindakan harus itu harus kita lakukan*

*p : itu pertanyaannya gimana ya kak bila pasien rawat inap?*

*j ; bentar ya ,Sebenarnya kami masih kurang mengerti apalagi pakai bahasa asing medis gitu mau bertanya lagi ngga berani sama dokternya, karena seperti terburu-buru saat visite*

*p : kalau misalkan sudah paham apakah kakak mau dilakukan pemeriksaan atau tindakan lanjutannya?*

*j : Oh iya ya*

*p : kalau hambatan ada enggak saat diberikan penjelasan informasi*

*diagnosis penyakitnya.*

*j : ya banyak-banyak, banyak hambatannya*

*p ; kalau misalkan jika kita mau operasi eh tentang suaminya keluarganya pernah nggak kakak melakukan informasi diagnosis berulang-ulang kali gitu Kak?*

*J iya iya betul pernah pernah itu menjadi masalah juga kendala waktu dalam keluarga ini mengharuskan kita nanti kita melakukan informasi diagnosis Eh pas kita mau ada lagi keluarga yang nanyak lagi kan beda-beda pendapat banyak juga ada yang setuju yang tidak setuju itu sering*

*P : berarti keluarga ikut berperan ka?*

*J : iya yaitu itu ikut berperan*

*P : misalnya Kak keluarga menolak diagnosis yang dijelaskan dokter dan ingin memeriksakan ke rumah sakit lain bagaimana kk*

*J : Keluarga saya memang awalnya menolak namun setelah berkali-kali dijelaskan dokter DPJP kami menrima diagnosisnya*

*P : Iah kalau keuntungan kita kan memahami diagnosis penyakit Kakak*

*J : keuntungan kita ajdi bisa menghindari pantangan makanan ataupun kebiasaan yang memperburuk penyakit saya*

**MATRIKS KUALITATIF  
TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PENELITIAN KUALITATIF**

**WAWANCARA**

<b>A. IDENTITAS RESPONDEN</b>	
A1	Tanggal Pengisian :
A 2	Nomor Responden: 7 P2
A3	Jenis Kelamin :laki-laki
A 4	Umur : __33__ tahun.
A 5	Pendidikan : SMA
A 6	Pekerjaan : Mahasiswa

*P : permisi bang, perkenalkan nama saya Akbar saya mahasiswi S2 kesehatan Masyarakat institute Helvetia saya ingin bermaksud ingin mewawancarai abang sebentar apakah boleh?*

*J : ow... iya ka boleh... apa yang bisa saya bantu ka?*

*P : begini bang saya ingin memberikan beberapa pertanyaan, Apakah dokter DPJP menjelaskan mengenai baik dan buruknya diagnosis penyakitnya yang bisa timbul pada saat dirawat inap? Kapan diberikan penjelasan tersebut?(apakah sewaktu akan dirawat atau satu atau dua hari sebelumnya)*

*J : dijelaskan sudah cukup baik..semalam, penjelasan dilakukan sehari saat visite*

*P : Siapa yang memberikan penjelasan mengenai diagnosis penyakitnya?*

*J : yang tinggi kurus orangnya, dokter DPJP katanya*

*P : Apakah dokter memberikan penjelasan dengan jelas dan padat?*

*J : sudah, saya sudah paham dan ngerti.. saya sudah puas penjelasannya*

*P Berapa lama waktu dokter memberikan penjelasan mengenai diagnosis abang?*

*J berapa lama ya 15 menit kayaknya*

*P Apakah abang menerima diagnosis penyakit yang dijelaskan oleh dokter? Dokter DPJP yang langsung berhubungan dengan abang?*

*J oh iya.dokternya ramah .*

*P Pernahkah ada perasaan abang menolak diagnosis penyakit yang*

*dijelaskan dokter?*

*J* *nggak ada..*

*P* *Berapa lama waktu yang diberikan oleh dokter kepada abang agar memahami diagnosis penyakit abang?*

*J* *oh setelah dijelasin yauda kalau sudah paham, dokter menyarankan pemeriksaan berikutnya*

*P* *Siapa saja yang melakukan informasi diagnosis kepada abang?*

*J* *Dokter DPJP (spesialis), dokter umum juga*

*P* *Pernahkah ada petugas kesehatan yang lain selain dokter melakukan informasi diagnosis dan menjelaskan mengenai penyakit abang?*

*J* *pernah, dokter umum*

*P* *oh... gitu ya bang, Terimakasih banyak waktunya ya bang. Semoga segera sehat ya*

*J* *iya kak, sama-sama. Aminn makasih kak.*

**DOKUMENTASI PENELITIAN**