

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut Undang–Undang No. 36 Tahun 2009 kesehatan merupakan unsur vital dan merupakan elemen konstitusi dalam proses kehidupan seseorang yang meliputi keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup secara produktif baik sosial maupun ekonomi. Tanpa kesehatan tidak mungkin bisa melakukan aktivitas dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran yang strategis adalah rumah sakit.

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas dari pelayanan kesehatan. Berdasarkan peraturan yang berlaku di Indonesia pada saat ini, yaitu Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berikut kewajiban dari rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang *safety*, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan Rumah Sakit. Adapun tujuan yang paling utama dalam pelayanan kesehatan untuk menghasilkan *outcome* yang menguntungkan bagi pasien, provider, dan masyarakat. Begitu pula pencapaian keluaran sangat tergantung dari mutu pelayanan kesehatan (Hatta, 2010).

Salah satu faktor penting dari pelayanan kesehatan/rumah sakit, yakni kualitas data pasien terhadap rekam medis. Data rekam medis yang ada di pelayanan kesehatan akan berubah menjadi suatu informasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku saat ini di Indonesia, yakni Permenkes RI No. 269/MENKES/ PER/III/2008 yang berbunyi sebagai berikut, yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Makna dari rekam medis itu sendiri adalah beberapa kumpulan data fakta tentang seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk dalam keadaan sakit maupun dalam pengobatan saat ini dan pada saat lampau yang ditulis oleh praktisi kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Hatta, 2008).

Berdasarkan peraturan perundang-undangan Pasal 45 UU Nomor 29 tahun 2004 penjelasan yang diberikan dokter kepada pasien sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis; tujuan tindakan medis yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Risiko yang harus disampaikan meliputi efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat atau tindakan pemeriksaan dan operasi yang dilakukan.

Berdasarkan peraturan perundang-undangan Pasal 39 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menentukan bahwa, praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan upaya kesehatan. Adanya kesepakatan antara dokter dengan pasien menunjukkan kesediaan pasien dalam proses upaya kesehatan yang dilakukan oleh dokter tersebut. Perjanjian antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dikenal dengan nama perjanjian terapeutik sedangkan persetujuan pasien dikenal dengan *informed consent*.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku saat ini di Indonesia, yakni Permenkes Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 yang berbunyi sebagai berikut, *Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat, setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Adapun pengertian lain tentang *Informed consent* adalah persetujuan yang

diberikan oleh pasien (orangtua/wali/istri/orang yang berhak mewakilinya) kepada tenaga kesehatan/dokter untuk dilakukan suatu tindakan medis yang bertujuan untuk kesembuhan penyakit yang dideritanya. Dalam hal ini tenaga kesehatan/dokter telah memberikan informasi yang cukup yang diperlukan pasien mengenai tindakan yang harus dilakukan (Hendrik, 2014).

Formulir *Informed consent* yang terisi dengan baik dan lengkap dapat menjadikan formulir tersebut kuat terhadap aspek hukum, sehingga rumah sakit dapat menggunakannya sebagai perlindungan guna menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan pengobatan kepada pasien.

Berikut adalah hasil studi pada tanggal 4 Maret 2019 di Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan, dari 30 formulir *informed consent* bedah mayor masih terdapat ketidaklengkapan pengisian pada lembar *informed consent* bernilai 66.67% dan ketepatan penulisan nama pasien pada lembar *informed consent* bernilai 83.33%.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik mengambil judul tentang “Kelengkapan Pengisian *Informed Consent* Kasus Bedah Mayor di RSUD Prambanan tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan dalam penelitian ini adalah bagaimana kelengkapan pengisian *Informed Consent* kasus bedah mayor di RSUD Prambanan?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui kelengkapan dan ketepatan pengisian *informed consent* rekam medis kasus bedah mayor di RSUD Prambanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui kelengkapan pengisian *informed consent* kasus bedah Mayor.
- b. Mengetahui ketepatan penulisan nama pasien pada *informed consent* kasus bedah mayor.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk rumah sakit tentang bagaimana pentingnya analisa kuantitatif kelengkapan pengisian *informed consent*.

#### b. Bagi Petugas Rumah Sakit

Dapat menambah wawasan pengetahuan bagi petugas kesehatan yang berwenang mengawasi pengisian *informed consent*.

### **2. Manfaat Teoretis**

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan diskusi dalam proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang perekam dan informasi kesehatan (D-3).

#### b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi untuk dasar atau acuan dalam pengembangan penelitian lain di kemudian hari.

#### c. Manfaat bagi Mahasiswa

Sebagai wawasan untuk mahasiswa di samping teori yang dipelajari juga sebagai tolok ukur untuk memasuki dunia kerja yang sebenarnya.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Mei Diantara (2015) dengan judul “Pelaksanaan Pengisian Formulir *Informed Consent* Tindakan Operasi di Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik Medan Tahun 2015 “ kesimpulan dari penelitian yang lalu yaitu pelaksanaan prosedur *informed consent* di Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik Medan sudah cukup baik secara yuridis jika ditilik dari formulir *informed consent* yang ada karena telah sesuai dengan telah memenuhi unsur pokok yang harus terkandung dalam sebuah *informed consent* sebagaimana diatur dalam UU nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Persamaan penelitian sekarang dengan penelitian yang lalu yaitu mengenai pengisian *Informed Consent*. Dengan hasil dari 30

formulir *informed consent* yang terisi lengkap seluruhnya hanya 14 (46,7%). Perbedaan Mei Diantara yaitu waktu dan lokasi penelitian.

2. Anas Handayani (2016) tentang "Kelengkapan pengisian *informed consent* rawat inap pada kasus bedah saraf di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2016". Hasil penelitian menunjukkan persentase kelengkapan terendah pada laporan yang penting komponen analisis biaya 40% dan autentikasi komponen nama terang dokter 34,28%. Faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan pengisian *informed consent* adalah faktor *man* yaitu kesibukan tenaga kesehatan dan kesadaran tenaga kesehatan dalam pengisian *informed consent*, selain itu faktor *money* yaitu belum adanya *reward* bagi tenaga kesehatan yang mengisi lengkap *informed consent*. Persamaan pada penelitian yang lalu dengan yang sekarang adalah menganalisis tentang kelengkapan pengisian lembar *informed consent*. Perbedaan penelitian ini adalah metode penelitian yaitu kuantitatif dan kualitatif, sedangkan penelitian ini yaitu menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Selain itu perbedaan penelitian Anas Handayani (2016) dengan penelitian ini adalah waktu dan lokasi penelitian.
3. Leni Herfiyanti (2015) dengan judul "Kelengkapan *Informed Consent* Tindakan Bedah Menunjang Akreditasi JCI Standar HPK 6 Pasien Orthopedi" di RSUP Hasan Sadikin Bandung, Hasil penelitian menunjukkan adanya ketidaklengkapan terbesar terdapat pada *informed consent* item alamat pasien yaitu 68,8%. Perbedaan penelitian Leni Herfiyanti (2015) dengan penelitian ini adalah waktu dan lokasi penelitian.
4. Yuliana Ika Dwi Rahayu (2016) dengan judul " Analisis Kuantitatif Lembar *Informed Consent* Pada Pasien Bedah di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY Periode Tahun 2015". Hasil penelitian ini untuk mengetahui kelengkapan pengisian lembar *informed consent* pasien bedah serta mengetahui penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent*. Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti pengisian *informed consent*. Perbedaan penelitian ini yaitu waktu dan tempat penelitian.