

BAB V

PEMBAHASAN

1. Kelengkapan pengisian identifikasi pasien pada formulir persetujuan tindakan kedokteran.

Pada setiap lembar rekam medis menurut Rina Gunarti (2019) harus terdapat identitas pasien yang meliputi nomor rekam medis dan nama pasien. Jika terdapat lembaran rekam medis yang tidak ada tanda identitasnya, maka harus dilakukan review untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Pada hasil penelitian Kristina et al., (2018) menunjukkan bahwa presentase kelengkapan pada pengisian identifikasi pasien formulir persetujuan tindakan kedokteran sudah mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di Rumah Sakit dengan presentase 100%. Penelitian ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa kelengkapan *informed consent* wajib lengkap 100%. Pada penelitian Agustini, (2017), Rusdiana & Ahyar, (2017), Marsum et al, (2018) dan Daryanti & Sugiarsi, (2016) menunjukkan bahwa belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di Rumah Sakit dengan presentase (<100%).

Pada penelitian Agustini, (2017) komponen yang belum lengkap yaitu umur, jenis kelamin, dan alamat, untuk persentase kelengkapannya yaitu 81,23%. Komponen yang belum lengkap pada penelitian Rusdiana & Ahyar, (2017) meliputi nama, umur, jenis kelamin, dan bukti KTP untuk persentase kelengkapannya yaitu 83,92%. Penelitian Marsum et al, (2018) untuk komponen yang belum lengkap adalah tanggal lahir dan nomor rekam medis untuk persentase kelengkapannya sebesar 99%. Sedangkan pada penelitian Daryanti & Sugiarsi, (2016) untuk komponen yang belum lengkap yaitu nomor rekam medis, nama, tanggal lahir, ruang, dan jenis kelamin untuk persentase kelengkapan sebesar 89,89%. Penyebab ketidaklengkapan ini dipengaruhi karena petugas kurang teliti dalam mengisi setiap item dalam formulir. Hasil dari 4 jurnal tersebut tidak sesuai dengan teori Sudra (2013) yang menjelaskan bahwa setiap

berkas rekam medis wajib mencantumkan identitas pasien untuk menghindari apabila terdapat formulir yang terlepas dari folder sehingga mudah untuk digabungkan kembali dalam 1 folder lagi.

Berdasarkan 4 jurnal dengan presentase (<100%), menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian identifikasi pasien pada formulir persetujuan tindakan kedokteran belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di Rumah Sakit dengan rata-rata presentase kelengkapannya sebesar 88,51%. Menurut Budi, (2011), belum maksimalnya pengisian formulir persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) khususnya pada identifikasi pasien dapat mengakibatkan pelayanan terhadap pasien menjadi terhambat.

2. Kelengkapan pengisian laporan penting pada formulir persetujuan tindakan kedokteran

Pada komponen ini menurut Rina Gunarti (2019) yaitu memeriksa terkait laporan-laporan pelayanan yang telah diberikan terhadap pasien dimana terdiri dari laporan umum dan khusus. Laporan umum meliputi lembar riwayat pasien, pemeriksaan fisik, catatan perkembangan, observasi klinik, dan ringkasan penyakit. Laporan khusus meliputi laporan operasi, anastesi dan hasil pemeriksaan laboratorium. Pada hasil penelitian Agustini, (2017) presentase kelengkapannya sudah mencapai 100%. Penelitian ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa kelengkapan *informed consent* wajib 100%. Pada penelitian Kristina et al., (2018), Rusdiana & Ahyar, (2017), Marsum et al, (2018) dan Daryanti & Sugiarsi, (2016) belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di Rumah Sakit dengan presentase (<100%).

Pada penelitian Kristina et al., (2018) untuk komponen yang belum lengkap adalah lain-lain, untuk persentase kelengkapan sebesar 99,67%. Hasil penelitian Rusdiana & Ahyar, (2017) menunjukkan untuk komponen yang belum lengkap meliputi tindakan medis, yang menyatakan, nama, umur, jenis kelamin, alamat, bukti KTP, kelas/kamar rawat, nomor rekam medis untuk persentase

kelengkapan sebesar 69,87%. Penelitian Marsum et al, (2018) menunjukkan bahwa untuk komponen yang belum lengkap yaitu pada nama tindakan, dokter pelaksana tindakan, pemberi informasi, penerima informasi, tanggal dan jam informasi, isi informasi yang meliputi diagnosis, dasar diagnosis, tindakan dokter, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, resiko, komplikasi, prognosis, alternatif dan resiko, nama pemberi persetujuan, umur pemberi persetujuan, jenis kelamin pemberi persetujuan, alamat pemberi persetujuan, umur pasien, jenis kelamin pasien, alamat pasien dan hubungan keluarga untuk persentase kelengkapan sebesar 5%. Sedangkan pada penelitian Daryanti & Sugiarsi, (2016) untuk komponen yang belum lengkap yaitu pada nama tindakan, tanggal/jam, dokter pelaksana, diagnosis, dasar diagnosis, tindakan, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, resiko, komplikasi, prognosis, alternatif & resiko untuk persentase kelengkapan sebesar 78,93%. Hal ini disebabkan karena kurang kerja sama antara dokter penanggung jawab dengan perawat pendamping untuk menuliskan informasi.

Dari 4 jurnal dengan presentase (<100%), maka penulis dapat mengemukakan pendapat bahwa kelengkapan pengisian laporan penting pada formulir persetujuan tindakan kedokteran belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di Rumah Sakit dimana rata-rata presentasi kelengkapannya 63,37%. Setiap perawat menurut Depkes (2006), harus mencatat setiap tindakan yang telah diberikan terhadap pasien sesuai dengan perintah dokter. Sehingga dokter dapat melihat hasilnya untuk menentukan tindakan pengobatan yang selanjutnya. Selain itu, dapat digunakan sebagai bukti secara hukum apabila terjadi kejadian yang tidak diharapkan terhadap pasien. Ketidaklengkapan dalam penulisan tindakan juga dapat membuat petugas rekam medis kesulitan dalam mengkode tindakan yang telah diberikan dokter terhadap pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pasal 7 menjelaskan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien atau keluarga terdekat baik diminta maupun tidak diminta. Penjelasan yang dimaksud mencakup sekurang-kurangnya diagnosis dan tata cara tindakan

medis, tujuan tindakan medis dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan perkiraan pembiayaan.

3. Kelengkapan pengisian autentikasi pada formulir persetujuan tindakan kedokteran

Pada komponen ini menurut Rina Gunarti (2019) yaitu memeriksa pencatatan yang meliputi tanda tangan, nama jelas termasuk cap/stempel atau kode seseorang dalam komputerisasi, dan dalam penulisan nama terang harus disertai dengan gelar profesional (dokter, perawat). Pada penelitian Kristina et al., (2018), Agustini, (2017), Rusdiana & Ahyar, (2017), Marsum et al, (2018) dan Daryanti & Sugiarsi, (2016) menunjukkan bahwa presentase kelengkapan pengisian autentikasi pada formulir persetujuan tindakan kedokteran belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit dengan presentase (<100%). Dari 5 jurnal yang direview belum ada yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa kelengkapan *informed consent* wajib 100%.

Pada penelitian Kristina et al., (2018) untuk komponen yang belum lengkap adalah tanda tangan dan nama penerima informasi, tanda tangan dan nama yang menyatakan, tanda tangan dan nama saksi 1, tangan dan nama saksi 2, tanggal, dan waktu, untuk persentase kelengkapannya sebesar 79,2%. Pada penelitian Agustini, (2017) untuk komponen yang belum lengkap adalah nama dokter, tanda tangan dokter, nama saksi 1, tanda tangan saksi 1, nama saksi 2, tanda tangan saksi 2, untuk persentase kelengkapannya sebesar 70%. Pada penelitian Rusdiana & Ahyar, (2017) untuk komponen yang belum lengkap adalah nama pembuat pernyataan, nama dokter, tanda tangan dokter, nama saksi dari pasien, tanda tangan saksi dari pasien, nama saksi RS, tanda tangan saksi RS, untuk persentase kelengkapannya sebesar 60,26%. Pada penelitian Marsum et al, (2018) untuk komponen yang belum lengkap adalah nama dan tanda tangan dokter, nama dan tanda tangan penerima informasi, nama dan tanda tangan pemberi persetujuan, nama dan tanda tangan saksi pihak keluarga, nama dan

tanda tangan saksi perawat, tanggal dan jam, untuk persentase kelengkapannya sebesar 46%. Sedangkan pada penelitian Daryanti & Sugiarsi, (2016) untuk komponen yang belum lengkap adalah tanda \surd / paraf penerima informasi, TTD dokter, nama pemberi informasi, TTD penerima informasi, nama penerima informasi, nama pasien, TTD pasien, nama saksi, TTD saksi, nama saksi RS, TTD saksi RS, untuk persentase kelengkapannya sebesar 77,35%. Faktor yang mempengaruhi rendahnya presentase meliputi kelalaian petugas dan ketidakpatuhan dokter/ perawat dalam mengisi setiap item pada formulir serta disebabkan pada kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk menuliskan nama pada item nama pasien sehingga diwakilkan keluarga pasien untuk mengisinya. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Sudra (2013) yang menyampaikan bahwa setiap pengisian harus jelas siapa penanggung jawabnya. Terkait dengan kejelasan penanggung jawab diwujudkan dengan mencantuman nama lengkap dan tanda tangan. Pengisian autentikasi digunakan untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab terhadap perawatan yang telah diberikan terhadap pasien.

Berdasarkan 5 jurnal dengan presentase (<100%), maka penulis dapat berpendapat bahwa kelengkapan pengisian autentikasi pada formulir persetujuan tindakan kedokteran belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di Rumah Sakit dengan rata-rata presentase kelengkapannya sebesar 66,56%. Ketidaklengkapan pengisian autentifikasi menurut Hatta, (2013) dapat merugikan berbagai pihak selain bagi pasien tetapi dokter dan Rumah Sakit juga dapat dirugikan apabila terjadi kesalahan dalam pemberian obat/ tindakan dan juga menentukan kualitas data yang ada didalam formulir persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*), kelengkapan pengisian autentikasi dapat dijadikan bukti tertulis oleh Rumah Sakit bahwa dokter telah memberikan tindakan kedokteran, tindakan medis, dan perawatan terhadap pasien dengan adanya persetujuan terlebih dahulu dari pasien atau pihak keluarga pasien. Setiap pencatatan dalam rekam medis menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III Tahun 2008 tentang rekam medis, pasal 5 ayat (4) harus

dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

4. Kelengkapan pengisian pendokumentasian yang benar pada formulir persetujuan tindakan kedokteran

Pada komponen ini menurut Rina Gunarti (2019) yaitu dilakukan pemeriksaan terkait pencatatan yang tidak lengkap dan tidak terbaca, sehingga dapat dilengkapi dan diperjelas, dan jika terdapat kesalahan dalam pencatatan, maka bagian yang salah dilakukan pembenaran dengan digaris namun masih dapat dibaca, kemudian diberi keterangan di sampingnya. Pada penelitian Marsum et al, (2018) presentase kelengkapannya sudah mencapai 100%. Penelitian ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa kelengkapan *informed consent* wajib 100%. Pada penelitian Kristina et al., (2018), Agustini, (2017), Rusdiana & Ahyar, (2017), dan Daryanti & Sugiarsi, (2016) belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di Rumah Sakit dengan presentase (<100%).

Pada penelitian Kristina et al., (2018) untuk komponen yang belum lengkap adalah tidak adanya bagian yang kosong, untuk persentase kelengkapannya sebesar 75%. Pada penelitian Agustini, (2017) untuk komponen yang belum lengkap adalah tidak ada coretan, tidak ada tipp-ex, tidak ada bagian yang kosong, untuk persentase kelengkapannya sebesar 71,77%. Pada penelitian Rusdiana & Ahyar, (2017) untuk komponen yang belum lengkap adalah tidak ada bagian yang kosong, untuk persentase kelengkapannya sebesar 67,85%. Sedangkan pada penelitian Daryanti & Sugiarsi, (2016) untuk komponen yang belum lengkap adalah pembedulan kesalahan, untuk persentase kelengkapannya sebesar 99,59% hal ini karena ditemukan pembedulan kesalahan dengan mencoret pada tulisan yang salah tanpa dilakukan pembedulan. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Sudra (2013) bahwa pada pencatatan apabila terjadi kesalahan penulisan maka untuk memperbaikinya tidak boleh menyebabkan tulisan sebelumnya hilang atau tidak terbaca lagi. Secara umum dianjurkan untuk

mencoret satu kali pada tulisan yang salah dan mencantumkan tanggal serta tanda tangan yang memperbaiki tulisan tersebut.

Dari 4 jurnal dengan presentase (<100%), maka penulis dapat berpendapat bahwa kelengkapan pengisian laporan penting pada formulir persetujuan tindakan kedokteran belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di Rumah Sakit dengan rata-rata presentase kelengkapannya sebesar 78,55%. Pembetulan pencatatan menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III Tahun 2008 tentang rekam medis pada BAB III pasal 6 ayat (6) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan serta dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Perpustakaan
Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta