

BAB V PEMBAHASAN

A. Kelengkapan pengisian identifikasi pasien pada *informed consent*

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 pada pasal 9, menyebutkan tentang penjelasan yang sudah diberikan harus dicatat oleh yang sudah memberi penjelasan di dokumen rekam medis sebagaimana mestinya dengan mencantumkan waktu, tanggal, nama beserta tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan tersebut.

Berdasarkan tabel 4.2 pada hasil penelitian jurnal 2, jurnal 5, dan jurnal 7 menunjukkan bahwa persentase kelengkapan identifikasi pasien pada *informed consent* sudah mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit dengan persentase kelengkapan 100% terisi dengan lengkap. Hasil tersebut sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa setelah mendapatkan informasi yang jelas pelayanan rekam medis harus mengisikan *informed consent* dengan lengkap sebesar 100% pada rekam medis.

Pada hasil penelitian jurnal 1, jurnal 3, jurnal 4, dan jurnal 6 menunjukkan bahwa kelengkapan identifikasi pasien pada *informed consent* belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit dengan persentase kurang dari 100% (<100% terisi lengkap). Hasil penelitian dari 4 jurnal tersebut belum sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Sudra (2013) dalam Daryanti & Sugiarsi (2016), yang menjelaskan bahwa setiap berkas rekam medis wajib mencantumkan identitas, hal ini bertujuan untuk terhindar dari kesulitan saat menyatukan formulir rekam medis apabila terjadi formulir lepas dari folder.

Berdasarkan 4 jurnal dengan persentase (<100%), maka dapat diketahui bahwa kelengkapan identifikasi pasien pada *informed consent* di rumah sakit

belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis dirumah sakit dimana rata-rata persentase kelengkapannya adalah 79,38%. Menurut Suharto (2017), faktor yang mempengaruhi rendahnya persentase kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien pada *informed consent* adalah kurangnya kesadaran petugas dalam menanyakan identitas pasien sehingga dokumen tersebut tidak terisi secara lengkap.

B. Kelengkapan pengisian laporan penting pada *informed consent*

Menurut Kementrian Kesehatan RI tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, pada pasal 7 ayat (3), menyebutkan penjelasan mengenai tindakan kedokteran sekurang-kurangnya mencakup beberapa item seperti diagnosa dan tata cara tindakan kedokteran, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, maupun perkiraan pembiayaan.

Berdasarkan tabel 4.2 pada hasil penelitian dari 7 jurnal yang direview menunjukkan bahwa kelengkapan laporan penting pada *informed consent* belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit dengan persentase kurang dari 100% (<100% terisi lengkap). Hasil penelitian dari ke 7 jurnal yang direview belum sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 ayat (3), yang menyebutkan bahwa *informed consent* sekurang-kurangnya mencakup: diagnosa dan tatacara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain beserta resikonya, resiko maupun komplikasi yang mungkin terjadi, serta prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Berdasarkan 7 jurnal dengan persentase (<100%), maka dapat diketahui bahwa kelengkapan laporan penting pada *informed consent* di rumah sakit belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis dirumah sakit dimana rata-rata persentase kelengkapannya adalah 64%. Menurut Suharto (2017), faktor yang mempengaruhi rendahnya persentase kelengkapan pengisian komponen laporan penting pada *informed consent* adalah kebiasaan dan kurangnya kesadaran dari dokter atau perawat yang tidak mengisi laporan operasi setiap selesai dalam pelayanan kepada pasien.

C. Kelengkapan pengisian *otentikasi* pada *informed consent*

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 3 ayat (1), menyebutkan bahwa setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditanda tangani pihak yang berhak memberikan persetujuan.

Berdasarkan tabel 4.2 pada hasil penelitian dari 7 jurnal yang direview menunjukkan bahwa kelengkapan *otentikasi* pada *informed consent* belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit dengan persentase kurang dari 100% (<100% terisi lengkap). Hasil dari ke 7 jurnal tersebut belum sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Wulandari et al, (2019) yang menyatakan bahwa catatan medis pada berkas rekam medis dikatakan memiliki keabsahan apabila tenaga kesehatan yang merawat pasien atau surat persetujuan yang diberikan diakhiri dengan membubuhkan/ mengabsahkan tandatangan dan nama terang.

Berdasarkan 7 jurnal dengan persentase (<100%), maka dapat diketahui bahwa kelengkapan *otentikasi* pada *informed consent* di rumah sakit belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit dimana rata-rata persentase kelengkapannya adalah 79%. Menurut Suharto (2017), faktor yang mempengaruhi rendahnya persentase kelengkapan pengisian komponen *otentikasi* pada *informed consent* adalah tenaga kesehatan belum melaksanakan administrasi dengan baik dan tidak adanya bukti bahwa dokter telah memberikan informasi mengenai tindakan medis yang dilakukan kepada pasien.

D. Kelengkapan pengisian pendokumentasian yang benar pada *informed consent*

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tentang Rekam Medis, pada pasal 5 ayat (5) dan (6) menjelaskan mengenai: bila terdapat kesalahan saat melakukan pencatatan rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan serta dibubuhi paraf dokter/ tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Berdasarkan tabel 4.2 pada hasil penelitian jurnal 1 menunjukkan bahwa persentase kelengkapan pendokumentasian yang benar pada *informed consent* sudah mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit dengan persentase kelengkapan 100% terisi dengan lengkap. Jurnal 1 sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa setelah mendapatkan informasi yang jelas pelayanan rekam medis harus mengisikan *informed consent* dengan lengkap sebesar 100% pada rekam medis.

Pada hasil penelitian jurnal 2 sampai jurnal 7 menunjukkan bahwa kelengkapan pendokumentasian yang benar pada *informed consent* belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit dengan persentase kurang dari 100% (<100% terisi lengkap). Hasil penelitian dari ke 6 jurnal yang *direview* belum sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Rizkika (2020) dimana *Review* catatan yang baik yaitu untuk memastikan jika pencatatan jelas dan terbaca, pembetulan kesalahan penulisan, penggunaan singkatan, serta jika ada baris yang kosong harus diberi tanda.

Berdasarkan 6 jurnal dengan persentase (<100%), maka dapat diketahui bahwa kelengkapan pendokumentasian yang benar pada *informed consent* di rumah sakit belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit dimana rata-rata persentasenya adalah 69%. Menurut Suharto (2017), faktor yang mempengaruhi rendahnya persentase kelengkapan pengisian komponen pendokumentasian yang benar pada *informed consent* adalah kesadaran yang rendah dari dokter/ petugas yang bertanggung jawab mengisi rekam medis setiap selesai memberikan pelayanan terhadap pasien.

Banyak faktor penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian *informed consent*, menurut Pratiwi et al., (2022) ada beberapa faktor/ masalah yang menyebabkan *informed consent* tidak terisi dengan lengkap. Berdasarkan prioritas masalah yang dia kaji, terdapat 3 penyebab masalah ketidaklengkapan *informed consent*, diantaranya tidak pernah dilakukannya evaluasi mengenai ketidaklengkapan pengisian *informed consent*, tidak terdapat penghargaan

yang diberikan terhadap kinerja pengisian *informed consent*, serta tidak pernah diadakan pembelajaran maupun sosialisasi terkait pentingnya pengisian *informed consent*. Dalam upaya meningkatkan kelengkapan *informed consent*, dia menyebutkan juga solusi upaya perbaikan masalah tersebut diantara adalah melakukan evaluasi ketidaklengkapan pengisian *informed consent* yang sudah diukur dan dicek, melakukan penilaian kinerja terhadap petugas yang mengisi *informed consent* secara lengkap dan diberikan *reward*, serta rumah sakit perlu memfasilitasi tenaga medis untuk mengikuti pelatihan maupun seminar terkait pengisian *informed consent*.

Selain itu juga upaya dalam meminimalisir ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pada rekam medis adalah dengan menerapkan *informed consent* pada *electronic medical record* (EMR). Menurut penelitian Apriliyani (2021), keuntungan dalam penggunaan rekam medis elektronik diantaranya adalah memudahkan dalam penginputan data pasien, memudahkan dalam pembuatan laporan, serta dengan adanya program ini untuk pengisian beberapa data-data tertentu tidak perlu diketik satu per satu, sehingga dapat meminimalisir terjadinya ketidaklengkapan data pasien.

Menurut Amelia & Herfiyanti (2021) dampak adanya ketidaklengkapan pengisian *informed consent* diantaranya dapat mengakibatkan turunnya kualitas rekam medis, berpengaruh pada jaminan kepastian hukum, serta membuat lemahnya bukti atau landasan dalam perkara hukum dokter/ rumah sakit apabila terjadi sengketa yang bersangkutan dengan pasien. Pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tentang Rekam Medis pasal 13, menyebutkan bahwa apabila dokter melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien atau keluarganya, maka dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan izin praktik. Oleh karena itu, pengisian *informed consent* perlu terisi dengan lengkap.