

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pasal 1 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat inap, dan gawat darurat.

Pelayanan rumah sakit yang bermutu tentu saja didukung oleh unit penunjang seperti unit rekam medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat bagi perawatan dan pengobatan pasien, bukti hukum bagi rumah sakit dan dokter maupun bagi kepentingan penelitian medis dan administratif. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data/informasi tentang pemberian pelayanan secara jelas (Hatta, 2013).

Pengisian berkas rekam medis menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat 1 dijelaskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi wajib membuat rekam medis. Ayat 2 dijelaskan bahwa rekam medis yang dimaksud ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Dalam ayat 3 dijelaskan bahwa setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Berkas rekam medis terdiri dari beberapa lembaran salah satunya adalah lembar persetujuan tindakan kedokteran yang biasa disebut *informed consent*.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan pada pasien. Kelengkapan lembar *informed consent* menjadi salah satu indikator pelayanan rekam medis tertuang dalam standar pelayanan minimal rumah sakit. Selain itu *informed consent* yang lengkap yang baik akan memperkuat aspek hukum memberi perlindungan kepada pasien atas segala tindakan medis dan memberi perlindungan tenaga kesehatan terhadap terjadinya akibat yang tidak terduga yang dianggap merugikan pihak lain (Hendrik, 2012).

Terkait dengan kelengkapan *informed consent* di beberapa rumah sakit masih menunjukkan bahwa kelengkapan masih jauh dari standar 100%. Sehingga diketahui beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan seperti pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Aisyah (2013) dengan judul “Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidaklengkapan Pengisian Lembar *Informed Consent* Tindakan Bedah Mata di RS. Mata “Dr. Yap” Yogyakarta”. Berdasarkan studi dokumentasi (analisis) terdapat 95 lembar *informed consent* lengkap dengan prosentase 38,13%, 49 lembar tidak lengkap dengan prosentase 19,41% dan 107 lembar tidak terisi dengan prosentase 42,43% dari 251 berkas yang dianalisis. Berdasarkan wawancara dan observasi faktor penyebab ketidaklengkapan terdapat pada sumber daya manusia yaitu dokter dan perawat. Faktor SDM tersebut dalam melakukan pengisian lembar *informed consent* belum mematuhi peraturan yang ada. Selain itu faktor lain yaitu belum dilakukannya *punishment* dan *reward*.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Angraini (2017) dengan judul “Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan resume medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Griya Waluyo”. Hasil studi dokumentasi didapatkan hasil 24% lengkap dan 75% tidak lengkap berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan hasil ketidaklengkapan disebabkan oleh dokter, ditemukan tidak adanya kebijakan standar operasional prosedur tentang pengisian formulir resume medis.

Berdasarkan hasil laporan magang sebelumnya di RSUD Tidar Kota Magelang diperoleh kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien bedah

ditinjau dari *review* identifikasi, *review* laporan yang penting, *review* autentikasi, dan *review* pencatatan menunjukkan bahwa ketidaklengkapan tertinggi pada *review* autentikasi saksi pada lembar *informed consent*. Padahal kelengkapan dokumen rekam medis diperlukan pada pelayanan rumah sakit terutama kasus yang beresiko tinggi seperti tindakan invasif di ruang bedah. Kasus bedah merupakan kasus yang beresiko tinggi maka memerlukan data yang lengkap agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan misalnya kasus malpraktik yang bisa masuk ke ranah hukum (Febriyanti, 2015). Menurut Wardhani (2009) ketiadaan *informed consent* dapat menyebabkan tindakan malpraktik dokter, khususnya bila terjadi kerugian atau intervensi terhadap tubuh pasien. Dapat dikatakan pula ketiadaan *informed consent* setara dengan kelalaian/keteledoran.

Hasil studi pendahuluan pada bulan Juni 2018 terkait dengan kelengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah. Sebanyak 10 sampel diperoleh hasil pada lembar pemberian informasi pengisian identitas pasien lengkap sebesar 82%, bukti rekaman yang ada lengkap sebesar 83%, keabsahan rekaman lengkap sebesar 93%, dan tata cara pencatatan lengkap sebesar 33%. Untuk lembar persetujuan tindakan kedokteran identitas pasien lengkap sebesar 85%, bukti rekaman yang ada lengkap sebesar 10%, keabsahan rekaman lengkap sebesar 65%, dan tata cara pencatatan lengkap sebesar 97%. Angka ini masih kurang dari target tertuang dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit bahwa standar kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas adalah 100%.

Berdasarkan pernyataan tersebut di atas sehingga peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar *Informed Consent* Pada Kasus Bedah di RSUD Tidar Kota Magelang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut didapatkan uraian masalah “Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar *Informed Consent* Pada Kasus Bedah di RSUD Tidar Kota Magelang”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mengetahui penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *Informed Consent* pada kasus bedah di RSUD Tidar Kota Magelang.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui pelaksanaan pengisian lembar *informed consent* kasus bedah di RSUD Tidar Kota Magelang.
 - b. Mengetahui persentase kelengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah di RSUD Tidar Kota Magelang.
 - c. Mengetahui penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* pada kasus bedah di RSUD Tidar Kota Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Bagi Mahasiswa
Menambah pengetahuan dalam bidang Rekam Medis terutama terkait dengan kelengkapan *informed consent* pada kasus bedah.
 - b. Bagi Institusi Pendidikan
Penelitian ini dapat menambah referensi dalam bidang Rekam Medis bagi siapa saja yang membutuhkan.
 - c. Bagi Peneliti Lain
Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan topik permasalahan yang sama serta dapat menambah pengetahuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya di bidang rekam medis.
2. Manfaat Praktik
 - a. Bagi Rumah Sakit
Memberi masukan pada bagian pelayanan rekam medis dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.
 - b. Bagi Petugas Rumah Sakit
Sebagai bahan evaluasi bagi petugas rumah sakit dalam rangka peningkatan kinerja terutama untuk kelengkapan rekam medis.