

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Menurut 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. Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Tujuan yang paling utama dalam pelayanan kesehatan adalah untuk menghasilkan *outcome* yang menguntungkan bagi pasien, *provider*, dan masyarakat. Pencapaian keluaran *outcome* sangat tergantung dari mutu pelayanan kesehatan (Hatta, 2010).

Salah satu mutu pelayanan di rumah sakit adalah kualitas data terhadap rekam medis. Data rekam medis yang ada di pelayanan kesehatan akan berubah menjadi suatu informasi. Menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 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.

Rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Hatta, 2008). Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan tentang pengobatan, baik rawat inap, rawat jalan, maupun pengobatan melalui pelayanan gawat darurat (Rustiyanto, 2012). Kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis sangat bermanfaat, baik bagi

perawatan dan pengobatan pasien, bukti hukum bagi rumah sakit dan dokter, maupun bagi kepentingan penelitian medis dan administratif (Hatta, 2010).

Pengisian berkas rekam medis menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan. Hal ini dijelaskan dalam UU Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004 pasal 46 ayat (1) : "Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek wajib membuat rekam medis.". Selanjutnya dalam ayat (2) disebutkan bahwa "Rekam medis sebagaimana dimaksud ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Dalam ayat (3) disebutkan bahwa," Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan"

Dalam berkas rekam medis rawat inap terdapat berbagai lembaran, salah satunya adalah lembar *Informed Consent* atau persetujuan tindakan medik. Menurut Permenkes 290/Menkes/Per/III/2008 pengertian *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. *Informed consent* dapat dijadikan alat bukti hukum, apabila terjadi gugatan atas kesalahan tindakan kedokteran. Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan, pasien harus mendapat persetujuan dan penjelasan. Pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapuskan tanggung gugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien. Kelengkapan pengisian pada lembar *Informed consent* di berkas rekam medis rawat inap sangatlah penting karena akan memengaruhi aspek hukum rekam medis dan mutu rekam medis, sehingga kelengkapan pengisian data dalam lembar *informed consent* perlu dilakukan dengan pelaksanaan yang maksimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 03 Juni 2017 sampai dengan 06 Juni 2017 di bagian rekam medis RSUD Prambanan Sleman

Yogyakarta, dari 15 berkas rekam medis rawat inap yang ada lembar *informed consent* rata-rata kelengkapan tertinggi terdapat pada komponen identifikasi pasien sebanyak 94,66%, sedangkan untuk ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada komponen laporan yang penting item pemberi informasi sebanyak 53,33%.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian kelengkapan pengisian lembar *informed consent* rawat inap di RSUD Prambanan Kabupaten Sleman.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kelengkapan pengisian lembar *Informed Consent* Rawat Inap di RSUD Prambanan Sleman ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui kelengkapan pengisian lembar *informed consent* rawat inap di RSUD Prambanan Sleman.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui angka kelengkapan pengisian lembar *Informed Consent* rawat inap berdasarkan identifikasi
- b. Mengetahui angka kelengkapan pengisian lembar *Informed Consent* rawat inap rawat inap berdasarkan laporan yang penting
- c. Mengetahui angka kelengkapan pengisian lembar *Informed Consent* rawat inap inap berdasarkan autentikasi
- d. Mengetahui angka ketepatan pengisian lembar *Informed Consent* rawat inap rawat inap berdasarkan pendokumentasian yang benar

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan atau informasi dan evaluasi mutu pelayanan kesehatan dan meningkatkan kinerja petugas rekam medis yang akan datang di RSUD Prambanan

## 2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan, serta sebagai pertimbangan dan panduan untuk mahasiswa yang akan melakukan penelitian atau praktik kerja lapangan di masa yang akan datang, serta menambah kerja sama dengan rumah sakit pemerintah maupun swasta.

## 3. Manfaat bagi Mahasiswa

Sebagai wawasan untuk mahasiswa di samping teori yang dipelajari serta keterampilan di dunia kerja, juga sebagai tolok ukur untuk memasuki dunia kerja yang sesungguhnya.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Anggun P, (2016), dengan judul penelitian “Hubungan Antara Pengetahuan Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Informed Consent di RSGM Prof.Soedomo Yogyakarta”. Hasil penelitian menunjukkan Tingkat pengetahuan *informed consent* yang diperoleh dari 30 dokter, yaitu 15 orang (50%) mempunyai pengetahuan baik, 14 orang (47%) mempunyai pengetahuan cukup, dan 1 orang (3%) mempunyai pengetahuan kurang. Persentase kelengkapan pengisian *informed consent* adalah item identitas pasien terisi sebesar 98.97%, jenis tindakan medis terisi sebesar 58.94%, nama dan tandatangan dokter yang memberikan informasi terisi sebanyak 63.92%, nama dan tandatangan yang membuat pernyataan terisi sebanyak 100%, saksi dari rumah sakit terisi sebanyak 1.03%, dan saksi dari keluarga terisi sebanyak 8.24%. Persamaan dari penelitian Anggun P (2016) dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian yang dilakukan yaitu deskriptif kuantitatif, dan pengumpulan data menggunakan kuisioner. Kesamaan lainnya adalah sama-sama meneliti kelengkapan mengenai *informed consent*. Perbedaan penelitian Anggun P (2016) adalah Tujuan umum dalam yaitu menganalisis hubungan antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian *informed consent* di RSGM Prof.Soedomo Yogyakarta. Tujuan khusus yaitu mengetahui tingkat pengetahuan dokter terhadap *informed consent*, mengetahui tingkat

kelengkapan *informed consent* yang diisi oleh dokter, dan mengetahui hubungan antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian *informed consent*. Sedangkan tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui kelengkapan pengisian lembar *informed consent* rawat inap di RSUD Prambanan Sleman, dan Tujuan khusus penelitian ini yaitu mengetahui persentase angka kelengkapan pengisian lembar *Informed Consent* rawat inap berdasarkan identifikasi, laporan yang penting, autentikasi, pendokumentasian yang benar. Selain itu perbedaan penelitian Anggun P (2016) dengan penelitian ini adalah waktu dan lokasi penelitian.

2. Haryani Octaria (2016) dengan judul “Pelaksanaan Pemberian Informasi dan Kelengkapan *Informed Consent* di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang”. Jenis penelitian Haryani octaria (2016) adalah kualitatif dan kuantitatif. Teknik pengumpulan data observasi dan pedoman wawancara. Teknik analisa data dilakukan dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif dan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan pengisian identitas pasien untuk alamat pasien 14 (14.6%) terisi lengkap dan kelengkapan pengisian identitas penanggung jawab pasien untuk alamat 25 (26.0%) diisi lengkap. Kelengkapan untuk pengisian autentikasi pasien untuk jenis tindakan medik 39 (40.6%) diisi lengkap, dan juga untuk pengisian istilah medis 45(46.9%) diisi lengkap, nama dan tanda tangan saksi I yaitu dari pihak pasien 52 (54.2%) diisi lengkap. Persamaan penelitian ini adalah menganalisis tentang kelengkapan lembar informed consent. Perbedaan penelitian adalah metode penelitian yaitu kualitatif dan kuantitatif, sedangkan penelitian ini yaitu menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Selain itu perbedaan penelitian Haryani octaria (2016) dengan penelitian ini adalah waktu dan lokasi penelitian
3. Anas Handayani (2016) dengan judul “Kelengkapan pengisian informed consent rawat inap pada kasus bedah saraf di Rumah Sakit Berhesda Yogyakarta Tahun 2016” . Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis prosentase kelengkapan terendah pada variabel laporan penting komponen analisis perkiraan biaya 40% dan pada variabel autentikasi komponen

analisis 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 penelitian yang lalu dengan yang sekarang adalah menganalisis tentang kelengkapan lembar informed consent. Perbedaan penelitian adalah metode penelitian yaitu kualitatif dan kuantitatif, sedangkan penelitian ini yaitu menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Selain itu perbedaan penelitian Anas Handayani (2016) dengan penelitian ini adalah waktu dan lokasi penelitian.

4. 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 pengisian *Informed Consent* item penjelasan Prognosis sebesar 54,1% , Alternatif & Resiko sebesar 52,5%, dan Komplikasi sebesar 50,8%. Persamaan penelitian ini adalah tujuan untuk mengetahui angka kelengkapan pada lembar *informed consent*. Perbedaan penelitian adalah pada metode penelitian yaitu metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, sedangkan penelitian ini yaitu menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Selain itu perbedaan penelitian Leni Herfiyanti (2015) dengan penelitian ini adalah waktu dan lokasi penelitian.