

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat primer, sekunder, dan tersier wajib menyelenggarakan rekam medis untuk memastikan manajemen dan dokumentasi layanan yang diberikan kepada pasien dengan baik (Widowati, 2023). Rekam medis merupakan dokumen hukum permanen yang mencakup data untuk keperluan mengidentifikasi pasien, membuktikan kondisi kesehatan mereka, dan mendokumentasikan hasil klinis (Ritonga, 2019).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008). Rekam medis merupakan berkas yang berisi informasi data pasien tentang pelayanan yang telah diterima selama pasien berada di suatu fasilitas pelayanan kesehatan, informasi ini dapat digunakan untuk berbagai tujuan termasuk dapat digunakan untuk dokumentasi hukum atas keputusan pengobatan yang dibuat oleh pasien, dokumentasi hukum atas layanan yang diberikan, dan dokumentasi kinerja petugas yang ada fasilitas pelayanan kesehatan (Suryadi, 2021).

Informasi yang jelas mengenai apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana pelayanan kesehatan diberikan dan/atau dilaksanakan harus disediakan oleh pelayanan kesehatan yang bermutu (Hikmah, 2014). Rekam medis yang baik menjadi salah satu tanda mutu pelayanan medis yang baik pada fasilitas kesehatan. Menurut Lihawa (2015), tujuan utama rekam medis adalah untuk memberi manfaat bagi perawatan pasien, salah satu tolak ukur mutu pelayanan kesehatan rumah sakit yang dapat dicapai adalah mutu pelayanan rekam medis, yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menilai kualitas pelayanan yang diberikan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan adalah data atau informasi medis, yang perlu dicatat secara akurat dan lengkap dalam rekam medis (Sanggamele, 2018).

Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (Permenkes, 2008). Rekam medis mencakup beberapa formulir, salah satunya adalah *informed consent* yang dapat digunakan sebagai alat bukti di pengadilan. Identitas pasien (nomor rekam medis, nama, tanggal lahir, jenis kelamin, umur, dan alamat) dan identitas pemberi persetujuan (nama penanggung jawab, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, alamat, hubungan dengan pasien, dan tanggal persetujuan) harus terisi lengkap dalam rekam medis (Oktavia, 2020).

Kelengkapan *informed consent* dapat digunakan untuk berbagai kebutuhan, seperti digunakan sebagai bahan penelitian dan pengajaran, bukti dalam pengadilan, dan alat untuk menilai dan menganalisis mutu pelayanan yang diberikan oleh layanan kesehatan (Oktavia, 2020). Mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas didukung oleh penyelenggaraan rekam medis yang baik (Nisa, 2021). *Informed consent* tidak hanya melindungi pasien secara hukum, tetapi juga melindungi tenaga kesehatan dan dokter dari tuntutan yang tidak proporsional dari pihak pasien (Wahyudi, 2020). Salah satu permasalahan yang sering terjadi dalam pelaksanaan *informed consent* adalah ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent*.

Informed consent harus berisi informasi lengkap untuk membantu pasien, dokter, dan rumah sakit untuk mencegah adanya insiden hukum (Herfiyanti, 2015). Oktavia (2020) menyatakan bahwa rekam medis yang tidak lengkap khususnya pada persetujuan tindakan medis tanpa tanda tangan dan nama terang dokter, tindakan medis yang belum diisi atau tertulis, serta identitas pasien dan penanggungjawab pasien belum diisi dengan lengkap disebabkan oleh sistem pelayanan rekam medis belum dilaksanakan secara maksimal.

Rumah Sakit Daerah Balung merupakan rumah sakit kelas C yang terletak di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur. Rumah sakit tersebut telah menggunakan sistem *hybrid* untuk melakukan pelayanan rekam medis, yaitu menggunakan rekam medis manual dan rekam medis elektronik melalui sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Diketahui pula RSD Balung telah menerapkan pelaksanaan *informed consent* secara manual, yakni dengan memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisinya dan tindakan yang perlu

dilakukan kemudian meminta persetujuan sebagai bukti informasi persetujuan dan penolakan tindakan medis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Balung pada tanggal 14 April 2023 diketahui bahwa terdapat permasalahan mengenai penggunaan rekam medis manual yang masih belum efektif, yaitu terkait kelengkapan pengisian *informed consent* yang telah ditentukan pada Profil Indikator Mutu Rekam Medis Rumah Sakit Daerah Balung yakni kelengkapan pengisian *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas adalah 100%. Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala rekam medis diketahui bahwa sumber informasi yang terdapat pada *informed consent* pasien bedah lebih lengkap daripada pada data informasi yang terdapat pada *informed consent* rawat inap, hal ini dikarenakan pada unit bedah sentral merupakan pusat transit informasi terkait tindakan apa saja yang akan dilakukan kepada pasien. Berikut merupakan data kelengkapan pengisian *informed consent* pasien bedah bulan Januari sampai Juni 2023.

Tabel 1. 1 Persentase Kelengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah Bulan Januari-Juni 2023

Bulan	N	Pengisian <i>Informed Consent</i>			
		Lengkap		Tidak lengkap	
		N	%	N	%
Januari	356	82	23,04%	274	76,9%
Februari	321	69	21,49%	252	73,57%
Maret	341	60	17,60%	281	82,40%
April	266	46	17,29%	220	82,7%
Mei	375	64	17,07%	311	82,93%
Juni	297	70	23,57%	227	76,43%
Jumlah	1.956	389	17,07%	1.567	79,25%

Sumber : Data Sekunder(2023)

Berdasarkan Tabel 1.1 didapatkan informasi terkait ketidaklengkapan dalam pengisian *informed consent* pada bulan Januari-Juni 2023 yakni sebanyak 1.567 dari 1.956 lembar *informed consent*. Ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pasien bedah yang tertinggi terjadi pada bulan Mei yaitu 311 lembar *informed consent* dengan persentase 82,93%, sedangkan persentase terendah terjadi pada bulan April yaitu 220 lembar *informed consent* dengan persentase 82,7%. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat beberapa item-item dari

pengisian *informed consent* yang masih belum terisi secara lengkap sesuai dengan profil indikator mutu rumah sakit. Berikut merupakan data secara rinci item ketidaklengkapan pada 38 lembar *informed consent*.

Tabel 1. 2 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian *Informed Consent* Pasien Bedah

No	Item	Pengisian <i>Informed Consent</i>			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		N	%	N	%
1.	Identitas Pasien				
	a. Nama	32	84%	6	16%
	b. Umur	32	84%	6	16%
	c. Jenis kelamin	35	92%	3	8%
	d. Alamat	35	92%	3	8%
	e. No. Rekam medis	38	100%	0	0%
2.	Identitas keluarga pasien				
	a. Nama	35	92%	3	8%
	b. Umur	35	92%	3	8%
	c. Jenis kelamin	23	61%	15	39%
	d. Alamat	29	76%	9	24%
	e. Hub dengan pasien	32	84%	6	16%
3.	Nama dokter pemberi informasi	12	32%	26	68%
4.	Jenis informasi				
	a. Diagnosis	14	37%	24	63%
	b. Dasar diagnosis	10	26%	28	74%
	c. Tindakan kedokteran	12	32%	26	68%
	d. Indikasi tindakan	12	32%	26	68%
	e. Tata cara	3	79%	35	21%
	f. Tujuan	9	24%	29	76%
	g. Risiko	17	45%	21	55%
	h. Komplikasi	14	37%	24	63%
	i. Prognosis	14	37%	24	63%
	j. Alternatif % risiko	22	58%	16	42%
	k. Hal lain untuk penyelamatan pasien	26	68%	12	32%
4.	Tanda tangan pemberi informasi				
	a. Tanda tangan Dokter	18	47%	20	53%
	b. Tanda tangan perawat (Saksi)	17	45%	21	75%
5.	Tanda tangan pemberi persetujuan	24	63%	14	37%
6.	Tanggal persetujuan	29	76%	9	24%

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 1.2 diketahui bahwa angka ketidaklengkapan pengisian *informed consent* tertinggi terdapat pada tanda tangan perawat (saksi) dan jenis informasi pada kolom tujuan masing-masing yakni 75% dan 76%. Pengisian *informed consent* pasien bedah di RSD Balung masih termasuk belum lengkap dikarenakan angka kelengkapan pengisian *informed consent* masih belum sesuai dengan profil indikator mutu di RSD Balung yakni 100%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala unit rekam medis, menyatakan bahwa *informed consent* yang sering tidak terisi adalah bagian jenis informasi dan tanda tangan perawat sebagai saksi pemberi informasi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada kepala unit rekam medis saat studi pendahuluan diketahui pada indikator *man* sudah pernah dilakukan pelatihan terkait pengisian *informed consent* di RSD Balung namun pelaksanaan pelatihan masih belum merata, masih banyak petugas yang belum pernah mendapatkan pelatihan dan juga pada indikator *methode* diketahui bahwa di Rumah Sakit Daerah Balung masih belum ada SOP (Standar Operasional Prosedur) yang mengatur tentang pelaksanaan pengisian *informed consent*. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* dapat dikaitkan dengan unsur 5 manajemen yakni *man, money, material, machine* dan *method*. Hal tersebut dikarenakan permasalahan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* merupakan salah satu proses pengelolaan sumber daya.

Ketidaklengkapan pengisian *informed consent* di Rumah Sakit Balung berdampak pada terhambatnya proses penginputan, pengolahan, pembuatan data laporan 10 besar penyakit dan tindakan yang ada di RSD Balung dan ketidaksinkronan informasi yang didapat oleh petugas medis lain yang menangani pasien dikarenakan terdapat data yang tidak terisi lengkap. *Informed consent* yang tidak terisi lengkap tidak hanya berdampak pada proses pengolahan data namun juga pada mutu pelayanan rekam medis dan juga menyebabkan lemahnya perlindungan hukum terhadap pasien dan rumah sakit. Hal ini didukung oleh Meyyulinar (2019) yang mengatakan bahwa kualitas rekam medis dan implikasi hukumnya dipengaruhi oleh kelengkapan formulir *informed consent* yang diisi.

Berdasarkan latar belakang tersebut diperlukannya suatu penyelesaian masalah yakni peneliti berencana melakukan upaya perbaikan terkait ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pasien bedah menggunakan pendekatan PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) di RSD Balung. Hakikatnya siklus PDCA merupakan suatu metode untuk melakukan perbaikan secara berkelanjutan dengan 4 tahapan yaitu *Plan* (perencanaan), *Do* (pelaksanaan), *Check* (pemeriksaan), *Action* (tindak lanjut terkait upaya perbaikan ketidaklengkapan *informed consent*). Pendekatan siklus PDCA memiliki keuntungan dalam membantu organisasi jangka panjang dan berkelanjutan serta penegakan kualitas internal organisasi, sehingga menghasilkan tingkat produktivitas dan kualitas yang lebih tinggi dibandingkan sebelumnya (Solehah, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disebutkan pada subbab sebelumnya, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana upaya perbaikan kelengkapan pengisian *informed consent* Pasien Bedah di Rumah Sakit Daerah Balung”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- a. Menyusun upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* Pasien Bedah dengan pendekatan *Plan, Do, Check, Action* (PDCA) di Rumah Sakit Daerah Balung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menyusun perencanaan (*plan*) upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pasien bedah di Rumah Sakit Daerah Balung.
- b. Melaksanakan (*do*) perencanaan upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pasien bedah di Rumah Sakit Daerah Balung.
- c. Mengevaluasi (*check*) pelaksanaan upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pasien bedah di Rumah Sakit Daerah Balung.
- d. Menindaklanjuti (*action*) dari hasil evaluasi pelaksanaan upaya perbaikan masalah terkait ketidaklengkapan *informed consent* pasien bedah di Rumah Sakit Daerah Balung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Adapun manfaat yang diperoleh oleh rumah sakit adalah dapat memberikan wawasan pengetahuan yang bermanfaat mengenai penelitian upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pasien bedah dengan pendekatan *Plan, Do, Check, Action* (PDCA) di RSD Balung.

1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Adapun manfaat yang diperoleh oleh peneliti yakni menambah pengetahuan peneliti terkait pengisian *informed consent* dan upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* dengan pendekatan *Plan, Do, Check, Action* (PDCA) dan juga sebagai persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Terapan Kesehatan sekaligus telah menyelesaikan pendidikan di Politeknik Negeri Jember.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Manfaat yang diperoleh oleh pihak Politeknik Negeri Jember yakni dapat dijadikan referensi kepastakaan yang nantinya dapat digunakan peneliti selanjutnya.

c. Bagi Peneliti Lainnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tinjauan literatur, terlebih lagi bagi peneliti yang melakukan penelitian lanjutan atau melakukan penelitian yang sejenis.