

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan informasi yang benar kepada pasien, memberikan pelayanan kesehatan yang aman dengan mengutamakan kepentingan pasien, menghormati dan melindungi hak-hak pasien, melaksanakan etika rumah sakit, menjaga standar mutu pelayanan kesehatan, melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan serta wajib menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2009).

Rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan data identitas pasien, hasil pemeriksaan, pemberian pengobatan dan tindakan, serta pelayanan lain yang sudah diberikan kepada pasien selama dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan serangkaian perangkat dan prosedur elektronik untuk menjalankan prosedur rekam medis, seperti mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan menyebarkan informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Setiap rekam medis harus dibuat secara lengkap baik manual maupun elektronik. Standar kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100% setelah 24 jam selesai pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2008). Rekam medis yang lengkap dapat menghasilkan berbagai informasi yang dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rekam medis yang baik dapat menunjang peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Purwasi, 2023).

Salah satu formulir yang wajib ada didalam rekam medis adalah persetujuan tindakan kedokteran atau *informed consent*. Persetujuan tindakan kedokteran atau yang biasa disebut *informed consent* adalah formulir persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat pasien setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Tindakan medis yang memerlukan persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi berupa preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif. Pemberian penjelasan harus dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan (Menkes RI, 2008).

Informed consent menjadi salah satu formulir penting pada rekam medis karena dapat dijadikan sebagai alat bukti hukum apabila terjadi gugatan atas kesalahan tindakan kedokteran yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kelengkapan pengisian formulir *informed consent* adalah hal penting yang wajib diperhatikan fasilitas pelayanan kesehatan. Angka kelengkapan *informed consent* adalah 100% setelah pasien mendapatkan informasi yang jelas mengenai tindakan medis yang akan diberikan (Kemenkes RI, 2008).

RSD Mangusada adalah rumah sakit umum daerah milik Pemkab Badung dan merupakan rumah sakit tipe B yang sudah menerapkan *Electronic Medical Record* (EMR) sejak akhir tahun 2023. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis di RSD Mangusada Badung sudah seluruhnya terdigitalisasi, termasuk *informed consent* sudah berbentuk elektronik pada EMR yang terdapat di SIMRS RSD Mangusada Badung yang disebut *Transmedic*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan saat melakukan Praktek Kerja Lapang (PKL) di RSD Mangusada Badung terdapat permasalahan terkait pengisian formulir *informed consent*, dimana banyak *informed consent* pada rekam medis elektronik pasien rawat inap yang tidak diisi secara lengkap oleh PPA (Petugas Pemberi Asuhan). Ketidaklengkapan pengisian *informed consent* dapat dilihat pada laporan evaluasi persentase kelengkapan *informed consent* RSD Mangusada pada periode Oktober 2024, sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Kelengkapan Pengisian *Informed Consent* Bulan Oktober 2024

No	Indikator Formulir <i>Informed Consent</i>	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
1	Identitas pasien	173	89,6%	20	10,4%	193	100%
2	Tanggal	99	51,3%	94	48,7%	193	100%
3	Jam	87	45,1%	106	54,9%	193	100%
4	Centang Informasi	93	48,2%	100	51,8%	193	100%
5	TTD Tenaga Medis	96	49,7%	97	50,3%	193	100%
6	TTD Pasien/ Keluarga	163	84,5%	30	15,5%	193	100%

Sumber: Data Pelaporan Rekam Medis Rawat Inap RSD Mangusada Badung

Berdasarkan data pelaporan tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan formulir *informed consent* dari 193 sampel masih belum memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit, dimana kelengkapan pengisian formulir *informed consent* harus lengkap 100%. Ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* akan memberikan dampak kepada rumah sakit diantaranya adalah kurangnya efektivitas pemberian informasi kepada pasien dalam mendapatkan pelayanan medis dan tindakan medis yang diberikan, mempengaruhi proses hukum ketika terjadi gugatan atau tuntutan hukum karena formulir *informed consent* dapat dijadikan sebagai salah satu alat bukti terhadap tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien, serta menurunnya kualitas mutu rekam medis sehingga bisa berpengaruh pada proses penilaian akreditasi rumah sakit.

Rata-rata item kelengkapan pengisian *informed consent* yang seharusnya dituliskan oleh dokter atau perawat nilainya masih dibawah 50% dengan item yang paling tinggi ketidaklengkapannya adalah jam, centang informasi dan TTD tenaga medis. Ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pada rekam medis elektronik dipengaruhi oleh perilaku petuas PPA (Profesional Pemberi Asuhan) dalam pendokumentasian *informed consent*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di RSD Mangusada Badung, kondisi dilapangan sesuai dengan teori yang digunakan

Lawrence Green, bahwa perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu *Predisposing Factor* (Faktor Predisposisi) seperti pengetahuan, sikap, dan motivasi intrinsik, *Enabling Factor* (Faktor Pendukung) seperti sarana dan prasarana, pelatihan dan anggaran dana, dan *Reinforcing Factor* (Faktor Penguat) seperti SOP, Juknis, dan motivasi ekstrinsik.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti terkait dengan “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan *Informed Consent* pada Rekam Medis Elektronik di RSD Mangusada Badung”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/ PKL

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis penyebab ketidaklengkapan *informed consent* pada rekam medis elektronik di RSD Mangusada Badung.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/ PKL

- a. Menganalisis *Predisposing factor* (Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Intrinsik) yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pada rekam medis elektronik di RSD Mangusada Badung.
- b. Menganalisis *Enabling factor* (Sarana dan Prasarana, Pelatihan dan Anggaran Dana) yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pada rekam medis elektronik di RSD Mangusada Badung.
- c. Menganalisis *Reinforcing factor* (SOP, JUKNIS dan Motivasi Ekstrinsik) yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* pada rekam medis elektronik di RSD Mangusada Badung.
- d. Menentukan prioritas penyebab utama pada permasalahan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* di RSD Mangusada Badung dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).
- e. Menyusun upaya perbaikan atau solusi dari permasalahan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* di RSD Mangusada Badung.

1.2.3 Manfaat MAGANG/ PKL

- a. Bagi RSD Mangusada Badung

Laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pelayanan rumah sakit terkait kelengkapan pengisian *informed consent*, dan agar rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan rekam medis kepada pasien serta meningkatkan dan mempertahankan akreditasi rumah sakit.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan bahan untuk kegiatan pembelajaran pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan di Politeknik Negeri Jember, khususnya terkait analisis kelengkapan pengisian *informed consent* pada rekam medis pasien.

c. Bagi Peneliti

Laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman, serta dapat membandingkan dan mengimplementasikan ilmu yang telah dipelajari selama menempuh perkuliahan di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember dengan keadaan di lapangan sebenarnya di RSD Mangusada Badung.

d. Bagi Peneliti lain

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti lain untuk penelitian yang akan dilakukan selanjutnya terkait kelengkapan pengisian *informed consent* pada rekam medis pasien.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Praktek Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan di RSD Mangusada Badung yang beralamatkan di Jl. Raya Kapal, Mangupura, Mengwi, Kabupaten Badung, Bali 80351.

1.3.2 Waktu Penelitian

Kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL) di RSD Mangusada Badung dilaksanakan selama 3 bulan, dimulai pada tanggal 23 September 2024 sampai dengan 13 Desember 2024. Kegiatan harian PKL dimulai dari hari Senin-Kamis pukul 07.30-14.00 WITA, Jumat mulai pukul 07.30-13.30 WITA, dan Sabtu mulai pukul 07.00-12.30 WITA.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam penelitian Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* pada Rekam Medis Elektronik di RSD Mangusada Badung adalah deskriptif kualitatif untuk mengidentifikasi kelengkapan formulir *informed consent* dan menyusun upaya perbaikan masalah. Penelitian Kualitatif merupakan

1.4.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung. Data primer pada penelitian ini didapatkan dengan melakukan wawancara dan observasi langsung dengan PPA (Petugas Pemberi Asuhan).

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data didapatkan melalui media perantara atau secara tidak langsung seperti dari jurnal, buku, peraturan, pemerintah, dan penelitian terdahulu. Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dengan melihat laporan hasil evaluasi kelengkapan pengisian *informed consent*.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan cara melihat dan melakukan pemantauan secara langsung kegiatan kelengkapan pengisian *informed consent* pada rekam medis elektronik di RSD Mangusada Badung.

b. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada petugas pemberi asuhan (PPA) yang bertanggung jawab atas kelengkapan pengisian *informed consent* di RSD Mangusada Badung.

c. Dokumentasi

Peneliti melakukan dokumentasi untuk memperoleh data mengenai ketidaklengkapan pengisian *informed consent* meliputi prosedur kerja (SOP/ Juknis), data ketidaklengkapan pengisian *informed consent*, serta sarana dan prasarana terkait proses kelengkapan pengisian *informed consent*.

1.4.3 Informan Penelitian

Informan adalah subyek penelitian yang dapat memberikan informasi mengenai fenomena/permasalahan yang diangkat dalam penelitian (Heryana, 2018). Informan yang digunakan dalam penelitian ini terdapat 3 orang informan yang berhubungan langsung dengan kegiatan kelengkapan pengisian *informed consent* di RSD Mangusada Badung.

Tabel 1. 2 Informan Penelitian

Jumlah Informan	Profesi/ Jabatan Petugas	Keterangan
2	DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien)/ Dokter Spesialis	Sebagai pelaksana dan penanggung jawab pengisian <i>informed consent</i> pada rekam medis elektronik di RSD Mangusada Badung
1	Staf rekam medis	Sebagai penanggung jawab unit kerja rekam medis pada bagian KLPCM khususnya <i>informed consent</i> di RSD Mangusada Badung.

BAB 2. KEADAAN UMUM RUMAH SAKIT



Gambar 2. 1 RSD Mangusada Badung

2.1 Sejarah Rumah Sakit

Sejarah berdirinya RSD Mangusada Kabupaten Badung adalah diawali dengan sebuah klinik yang bernama Klinik Dharma Asih yang dikelola oleh Yayasan Hindu Markandya. Pada bulan September 1998 klinik tersebut menjadi milik Pemerintah Daerah Kabupaten Badung dan Namanya diganti menjadi Poliklinik Rumah Bersalin “Cura Dharma Asih” pada tahun yang bersamaan dilakukan pula perluasan area dan pembangunan unit pelayanan gedung rumah sakit.

Pada Tahun 2002 dengan terbitnya Peraturan Daerah Kabupaten Badung Nomor 3 Tahun 2002 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Badung menjadi dasar hukum penataan organisasi Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, dan dibuka secara resmi oleh Bupati Badung pada tanggal 4 September 2002. Jenis pelayanan yang diberikan pada saat itu yaitu poliklinik, IRD dan rawat inap, dengan fasilitas 25 tempat tidur, dan seiring dengan berjalannya waktu dalam setiap tahunnya RSD Mangusada Kabupaten Badung melakukan perbaikan secara berke-

lanjutan dalam peningkatan kualitas dan penambahan jenis pelayanan dan sarana prasarana penunjang lainnya.

Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung sebagai Perangkat Daerah Pemerintah Daerah Kabupaten Badung yang memiliki tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maka peningkatan kualitas pelayanan perlu dilakukan. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanannya dan mampu melakukan inovasi secara efisien dan efektif maka pada tanggal 12 November 2010 RSD Mangusada Kabupaten Badung ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah, yang operasionalnya dimulai pada 1 Januari 2011.

Pada Tahun 2020 RSD Mangusada mengalami perubahan bentuk kelembagaan berdasarkan Peraturan Bupati Badung Nomor 5 Tahun 2020 Tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 19 Tahun 2018 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Mangusada menetapkan bahwa RSD Mangusada merupakan unit organisasi bersifat khusus sebagai unit organisasi fungsional dan otonom yang memberikan layanan secara profesional.

Dari Sisi Penamaan rumah sakit telah beberapa kali mengalami perubahan nama rumah sakit, yaitu pada tanggal 9 Juli 2015 RSD Mangusada Kabupaten Badung berdasarkan Peraturan Bupati Badung Nomor 39 Tahun 2015 Tentang Penamaan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Badung, berubah nama dari RSUD Kabupaten Badung menjadi RSUD Kabupaten Badung Mangusada dan pada tanggal 2 Mei 2018 berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penamaan dan Lambang Rumah Sakit Daerah, menetapkan perubahan penamaan rumah sakit menjadi Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung atau disebut dengan RSD Mangusada Kabupaten Badung.

2.2 Struktur Organisasi

2.2.1 Struktur Organisasi RSD Mangusada Badung



Gambar 2. 2 Struktur Organisasi RSD Mangusada Badung

RSD Mangusada Badung dipimpin oleh seorang direktur dan dibantu oleh wakil-wakil direktur. Kepala direktur membawahi komite-komite, kelompok jabatan fungsional, satuan pengawas internal (SPI), dan membawahi bidang yang dipegang oleh masing-masing wakil direktur. Wakil Direktur Pelayanan membawahi bidang pelayanan medik, bidang pengembangan pelayanan, dan bidang keperawatan. Wakil Direktur Penunjang dan SDM membawahi bidang sumber daya manusia, bidang penunjang, serta bidang diklat dan mutu. Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi bagian keuangan dan akuntansi, bagian umum dan pemasaran, dan bagian perencanaan dan hukum. RSD Mangusada Badung memiliki berbagai instalasi untuk mendukung pelayanan kesehatan yang optimal, salah satunya adalah Instalasi Rekam Medis yang dibawah oleh Wakil Direktur Pelayanan.