

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Sebagaimana tindakan yang dilakukan rumah sakit mempunyai akibat hukum, baik bagi pasien yang menerima pelayanan kesehatan maupun petugas yang memberikan pelayanan kesehatan, maka rumah sakit sebagai lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan dituntut untuk mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien dalam bentuk catatan yaitu rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien pasal 2 poin h yang menerangkan bahwa salah satu kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2018).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang wajib dibuat lengkap oleh pemberi pelayanan baik dengan menggunakan rekam medis manual maupun elektronik. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes RI, 2022). Penyelenggaraan rekam medis rawat inap di rumah sakit harus memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diharapkan. Standar Pelayanan Minimal untuk rekam medis rawat inap yaitu dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis sekurang-kurangnya 1x24 jam setelah selesai pelayanan dan kelengkapan persetujuan tindakan (*informed consent*) adalah 100% (Saragi et al., 2022).

Dalam rekam medis pasien rawat inap terdapat berbagai formulir penting, salah satunya adalah formulir persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) (Putri &

Sonia, 2021). *Informed consent* yaitu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapat penjelasan secara lengkap, mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien (Kemenkes RI, 2009). Pemberian *informed consent* merupakan suatu jembatan antara dokter dan pasien yang merupakan proses komunikasi dalam menentukan pengobatan dan terapi terbaik kepada pasien. *Informed consent* harus dijelaskan secara lengkap pada pasien tentang diagnosa, jenis tindakan, tata cara, tujuan, alternatif, risiko dan komplikasi tindakan, prognosis, dan perkiraan pembayaran. Selain itu, penjelasan proses pencatatan dan permintaan tanda tangan sebagai persetujuan diperlukan sebagai syarat pelaksanaan *informed consent* yang baik (Rahmadiliyani & Wati, 2022).

Hasil observasi di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar, diketahui bahwa proses pengisian *informed consent* masih dilakukan secara manual menggunakan formulir kertas, sementara sebagian besar dokumen rekam medis lainnya telah beralih ke sistem elektronik. Ketidaksinkronan ini dapat menimbulkan hambatan dalam integrasi data serta pengawasan mutu kelengkapan dokumen. Selain itu, ditemukan masih banyak formulir *informed consent* yang belum terisi secara lengkap, seperti tidak adanya tanda tangan dokter, nama dokter, tanda tangan pasien atau saksi, nama penerima informasi, serta tanggal dan jam pemberian informasi. Berikut tabel 1.1 data hasil observasi kelengkapan pengisian *informed consent* di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar pada bulan September 2025.

Tabel 1. 1 Data Hasil Observasi Kelengkapan *Informed Consent* di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar Bulan September 2025

No.	Item <i>Informed Consent</i>	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Identitas Pasien	51	58.62%	36	41.38%
2.	Identitas Dokter	72	82.76%	15	17.24%
3.	Informasi oleh Dokter	85	97.70%	2	2.30%
4.	Tanggal	77	88.51%	10	11.49%
5.	Jam	76	87.36%	11	12.64%
6.	TTD Tenaga Medis	63	72.41%	24	27.59%
7.	TTD Pasien/Keluarga	82	94.25%	5	5.75%
8.	TTD saksi pihak keluarga	62	71.26%	25	28.74%

Tabel 1.1 data hasil observasi kelengkapan pengisian *informed consent* di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar pada bulan September 2025 menunjukkan, dari 87 sampel masih belum memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit, dimana masih terdapat beberapa bagian yang belum terisi secara lengkap pada sebagian besar formulir. Tingkat ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada identitas pasien sebanyak 36 formulir (41,38%), diikuti oleh tanda tangan saksi pihak keluarga

sebanyak 25 formulir (28,74%), serta tanda tangan tenaga medis sebanyak 24 formulir (27,59%). Selain itu, masih terdapat ketidaklengkapan pada jam pemberian informasi sebanyak 11 formulir (12,64%), tanggal sebanyak 10 formulir (11,49%), identitas dokter sebanyak 15 formulir (17,24%), dan tanda tangan pasien/keluarga sebanyak 5 formulir (5,75%). Dampak dari permasalahan tersebut jika *informed consent* tidak lengkap maka pasien dan keluarga tidak mendapatkan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan, tidak memahami dan menyadari resiko dari persetujuan dan penolakan tindakan kedokteran dan akan berpotensi adanya tuntutan hukum atas tindakan kedokteran dan bisa merugikan dokter maupun rumah sakit serta berkurangnya mutu pelayanan rumah sakit (Fajriani et al., 2022).

Kondisi tersebut juga belum sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit, pengisian dokumen rekam medis harus terisi 100% lengkap untuk memastikan bahwa setiap informasi terkait perawatan pasien tercatat secara lengkap dan akurat, serta mendukung kualitas pelayanan yang optimal di rumah sakit (Kemenkes RI, 2008). Hal ini berarti bahwa rumah sakit wajib menjamin seluruh berkas rekam medis, termasuk *informed consent*, terisi lengkap 100% dalam waktu 24 jam setelah pelayanan diberikan, sebagai bagian dari pemenuhan SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan.

Ketidaklengkapan *informed consent* dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor tersebut, digunakan teori 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. *Reinforcing Factor* (Faktor Penguat) seperti SOP, juknis, dan motivasi ekstrinsik. Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian terkait “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pada Rekam Medis di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis penyebab ketidaklengkapan *informed consent* pada rekam medis di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar berdasarkan teori Lawrence Green.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* berdasarkan *Predisposing Factor* (pengetahuan, sikap dan motivasi intrinsik) di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar.
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* berdasarkan *Enabling Factor* (sarana dan prasarana) di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar.
- c. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* berdasarkan *Reinforcing Factor* (SOP, JUKNIS dan motivasi ekstrinsik) di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar.
- d. Mengidentifikasi faktor di antara ketiga faktor (*Predisposing Factor*, *Enabling Factor*, *Reinforcing Factor*) yang paling berpengaruh terhadap ketidaklengkapan pengisian *informed consent* di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar.
- e. Memberikan solusi atau rekomendasi perbaikan kepada manajemen rumah sakit dalam upaya meningkatkan kelengkapan pengisian *informed consent* sebagai bagian dari pemenuhan standar mutu pelayanan rumah sakit.

1.2.3 Manfaat

- a. Bagi RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar
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 RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar.

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

Lokasi Praktek Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar yang berada di Jl. Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kec. Denpasar Bar., Kota Denpasar, Bali 80113.

1.3.2 Waktu

Kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL) di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar dilaksanakan selama 3 bulan, dimulai pada tanggal 25 Agustus 2025 sampai dengan 14 November 2025. Kegiatan harian PKL dimulai dari hari Senin-Kamis pukul 07.30-16.00 WITA, Jumat mulai pukul 07.00-15.30 WITA.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam penelitian Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* pada Rekam Medis di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar adalah deskriptif kualitatif untuk mengidentifikasi kelengkapan formulir *informed consent* dan menyusun upaya perbaikan masalah.

1.4.1 Sumber Data

- a. Data primer adalah sumber data yang langsung dari sumber utama yang bersangkutan dengan tema penelitian atau tempat objek penelitian yang dilakukan (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, data primer didapatkan melalui wawancara langsung dengan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) dan penanggung jawab koder rawat inap (RI) di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan pengisian *informed consent*, baik dari *predisposing factor*, *enabling factor*, *reinforcing factor* yang sesuai dengan teori Lawrence Green.
- b. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan informasi atau penjelasan kepada peneliti, melainkan dari media perantara (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, data sekunder diperoleh dari dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar dengan cara menelaah satu per satu formulir *informed consent* untuk melihat tingkat kelengkapan pengisian, seperti tanda tangan dokter, nama dokter, tanda tangan pasien/saksi, nama penerima informasi, serta tanggal dan jam pemberian informasi.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

- a. Observasi dilakukan secara langsung oleh peneliti dengan cara melihat dan mencatat kondisi fisik formulir *informed consent* pada rekam medis rawat inap di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar. Observasi ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat kelengkapan pengisian formulir *informed consent*

berdasarkan elemen-elemen yang diwajibkan dalam standar pengisian rekam medis.

- b. Peneliti melakukan wawancara langsung dengan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien)/Dokter spesialis dan penanggung jawab koder rawat inap (RI) yang berperan dalam proses pengisian dan pemeriksaan kelengkapan *informed consent*. Wawancara dilakukan menggunakan panduan pertanyaan yang disusun berdasarkan teori Lawrence Green untuk menggali *predisposing factor*, *enabling factor*, *reinforcing factor* yang berpengaruh terhadap ketidaklengkapan pengisian *informed consent*.
- c. 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 Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini terdapat 2 orang yang berhubungan langsung dengan kegiatan kelengkapan pengisian *informed consent* di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar.

Tabel 1. 2 Subjek Penelitian

Jumlah	Profesi/Jabatan Petugas	Keterangan
1	DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien)/Dokter Spesialis	Salah satu Dokter yang bertanggung jawab dalam pengisian <i>informed consent</i>
1	Staf rekam medis	Penanggung jawab koder bagian rawat inap salah satunya bertanggung jawab dalam pengisian KLPRM <i>informed consent</i>