

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Salah satu aspek penting dalam mendukung mutu pelayanan rumah sakit adalah penyelenggaraan rekam medis yang baik dan benar. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, setiap dokter atau dokter gigi wajib membuat rekam medis yang harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

Rekam Medis berupa dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta layanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pencatatan dan pendokumentasian informasi klinis harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Rekam medis dikatakan lengkap apabila memuat empat komponen utama yaitu identifikasi, pelaporan penting, autentifikasi serta pendokumentasian yang benar (Wicaksono et al., 2022). Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan No. 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis bahwa rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikator mutu rekam medis, salah satu indikator mutu penyelenggaraan rekam medis yaitu kelengkapan pengisian formulir *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas.

Informed consent merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga pasien setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai

tindakan kedokteran yang dilakukan terhadap pasien. Tujuan adanya *informed consent* adalah sebagai jaminan hukum jika tindakan yang dilakukan terhadap pasien terjadi suatu ketidaksesuaian (Dwi Kusumawati et al., 2023). Formulir *informed consent* harus terisi lengkap sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pengisian *informed consent* harus 100% lengkap.

Kelengkapan pengisian *informed consent* tidak hanya mencerminkan ketertiban administrasi, tetapi juga berkaitan erat dengan keselamatan pasien dan aspek perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan maupun rumah sakit. Ketidaklengkapan pengisian *informed consent* dapat menimbulkan berbagai macam kerugian diantaranya yaitu dapat mengakibatkan rendahnya kualitas mutu rekam medis dan adanya risiko tuntutan hukum di kemudian hari terutama oleh pasien yang bersangkutan (Wicaksono et al., 2022). Oleh sebab itu perlu adanya analisis secara mendalam dengan menggunakan analisis kuantitatif audit pendokumentasian rekam medis guna mengetahui kelengkapan pengisinya (Kusumawati et al., 2023).

Analisis kuantitatif adalah telaah atau *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian (pencatatan) rekam medis (Susanto & Sugiharto, 2017). Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu review identifikasi, review laporan yang penting, review autentikasi dan review pendokumentasian yang benar (Widjaja, 2018).

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan kesehatan spesialistik dan subspesialistik, termasuk tindakan bedah yang memerlukan tingkat akurasi dan keselamatan pasien yang tinggi. Setiap tindakan medis, terutama tindakan bedah, wajib didahului oleh proses pemberian persetujuan tindakan medis atau *informed consent* sebagai bentuk perlindungan hukum bagi pasien, dokter, dan

rumah sakit. Persetujuan tindakan medis (*informed consent*) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta masih menggunakan sistem manual berupa formulir kertas yang harus ditanda tangani secara langsung oleh pasien dan tenaga kesehatan terkait.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan peneliti selama berada di lapangan, ditemukan bahwa beberapa formulir *informed consent* pada dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah masih belum terisi secara lengkap. Hal itu menunjukkan bahwa pelaksanaan pengisian *informed consent* di rumah sakit belum sepenuhnya sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, yang menyatakan bahwa setiap *informed consent* harus terisi 100%. Peneliti menggunakan pendekatan analisis kuantitatif terhadap formulir *informed consent* pada pasien rawat inap kasus bedah di RSUP Dr. Sardjito pada bulan September tahun 2025.

Berikut ini adalah data analisis kuantitatif pada formulir *informed consent* pada pasien rawat inap kasus bedah di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta :

Tabel 1. 1 Jumlah dan Persentase Kelengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* Pasien Rawat Inap Kasus Bedah di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Bulan September 2025

Indikator	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah
	n	%	n	%	
Kelengkapan	29	29%	71	71%	100

Tabel 1. 2 Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* Kasus Bedah Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Bulan September 2025

Komponen	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah
	n	%	n	%	
Identifikasi	31	31%	69	69%	100
Laporan Penting	96	96%	4	4%	100
Autentikasi	59	59%	41	41%	100
Pendokumentasian yang Benar	98	98%	2	2%	100

Berdasarkan hasil observasi serta hasil analisis kuantitatif *informed consent* pada pasien rawat inap kasus bedah di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta bulan September 2025 yang ditunjukkan oleh tabel 1.1 dan 1.2 diketahui bahwa dari 100 formulir yang dianalisis, persentase kelengkapan pengisian formulir *informed consent* pada pasien rawat inap kasus bedah keseluruhan hanya sebesar 29% yang terisi lengkap. Kelengkapan pada komponen identifikasi sebesar 31% formulir yang terisi lengkap, pada komponen laporan penting sebesar 96%, pada komponen autentikasi hanya sebesar 59% yang terisi lengkap. Pada komponen pendokumentasian yang benar sebesar 98%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian *informed consent* pada pasien rawat inap kasus bedah masih belum terisi lengkap, dimana hal ini belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa pengisian *informed consent* wajib lengkap 100%.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* Kasus Bedah Pasien Rawat Inap Sebagai Indikator Mutu Rekam Medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta” dengan tujuan untuk menilai tingkat kelengkapan pengisian setiap komponen pada formulir *informed consent* yang meliputi identifikasi pasien, laporan penting, autentikasi, serta pendokumentasian yang benar. Hasil analisis diharapkan dapat menjadi dasar dalam memberikan rekomendasi perbaikan terhadap prosedur pengisian *informed consent*, sehingga dapat meningkatkan kualitas pendokumentasian rekam medis serta mutu pelayanan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/PKL

Untuk menganalisis kelengkapan pengisian *informed consent* sebagai indikator mutu rekam medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/PKL

- a. Menganalisis kelengkapan pengisian formulir *informed consent* pada komponen identifikasi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- b. Menganalisis kelengkapan pengisian formulir *informed consent* pada komponen laporan penting di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- c. Menganalisis kelengkapan pengisian formulir *informed consent* pada komponen autentikasi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- d. Menganalisis kelengkapan pengisian formulir *informed consent* pada komponen pendokumentasian yang benar di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- e. Menyusun upaya perbaikan terkait kelengkapan pengisian formulir *informed consent* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

1.2.3 Manfaat MAGANG/PKL

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi referensi, masukan, sekaligus bahan evaluasi bagi manajemen unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan dalam menilai tingkat kelengkapan pengisian *informed consent* pada dokumen rekam medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta serta dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan strategi peningkatan mutu pendokumentasian dan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber referensi, wawasan dan bahan ajar terkait analisis kuantitatif kelengkapan pengisian formulir *informed consent* di Politeknik negeri Jember khususnya prodi Manajemen Informasi Kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil laporan ini diharapkan dapat meningkatkan dan memperluas wawasan serta pengetahuan peneliti terkait analisis kuantitatif kelengkapan pengisian *informed consent* sebagai salah satu indikator mutu rekam medis.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi MAGANG/PKL

Kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito Yogyakarta yang beralamat di Jl. Kesehatan No 1, Kel. Sinduadi, Kec. Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281.

1.3.2 Waktu MAGANG/PKL

Kegiatan Praktik Kerja Lapang dilaksanakan selama 3 bulan pada 1 September sampai dengan 21 November 2025. Jadwal Praktik Kerja Lapang pada hari Senin-Jumat pukul 08.00 sampai dengan pukul 16.30 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode pendekatan deskriptif untuk menganalisis kelengkapan pengisian formulir *informed consent* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan menyusun upaya perbaikan masalah dalam bentuk rekomendasi untuk RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Objek yang digunakan yaitu formulir *informed consent* kasus bedah pada pasien rawat inap bulan september 2025 di RSUP Dr. Sardjito dengan simple random sampling sebanyak 100 formulir *informed consent* kasus bedah pada rekam medis pasien rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung oleh peneliti melalui observasi kepada petugas rekam medis serta dokumentasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari sumber referensi seperti jurnal, penelitian terdahulu, buku, maupun peraturan yang berlaku.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan dan pengumpulan data pada penelitian ini adalah metode observasi dan dokumentasi. Menurut (Romdona et al., 2025) Observasi merupakan metode pengumpulan data melalui pengamatan langsung, fenomena, atau perilaku di lapangan tanpa melakukan perubahan apapun terhadap objek penelitian. Peneliti melakukan observasi secara langsung terhadap formulir *informed consent* kasus bedah pasien rawat inap bulan September pada tanggal 27-31 Oktober 2025 menggunakan metode *simple random sampling* di dapatkan sebanyak 100 berkas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Menurut Tanjung dkk (2022) dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui penelaahan terhadap berbagai dokumen atau arsip yang berkaitan dengan objek penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan dokumentasi dengan melakukan pencatatan menggunakan checklist serta dokumentasi untuk mengumpulkan data dari berbagai dokumen yang dapat digunakan untuk menganalisis kelengkapan pengisian formulir *informed consent*, seperti Standar Operasional Prosedur (SOP)/JUKNIS (Petunjuk Teknis) pengisian formulir *informed consent* di RSUP Dr. Sardjito.