

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. (Permenkes, 2008).

Salah satu kewajiban dari rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis merupakan bagian integral dari rumah sakit yang berperan penting dalam proses pelayanan di rumah sakit yaitu dalam pelayanan kepada pasien, mulai saat kunjungan pertama hingga kunjungan-kunjungan berikutnya. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien melalui rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. (Menkes, 2008).

Rekam medis yang baik berisi data yang lengkap dan dapat menjadi informasi, sehingga memungkinkan dilakukannya evaluasi objektif terhadap kinerja pelayanan kesehatan dan dapat menjadi basis pendidikan, penelitian dan pengembangan. Tanggung jawab utama terhadap kelengkapan rekam medis terletak pada dokter dan perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien seperti yang telah diatur dalam UU Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat (1) “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”. Selanjutnya ayat (3) “Setiap catatan rekam medis harus

dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”. Kelengkapan penulisan pada berkas rekam medis merupakan suatu hal yang penting. Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut.

Dalam berkas rekam medis rawat inap terdapat berbagai lembaran formulir, salah satunya adalah formulir *informed consent* atau persetujuan tindakan kedokteran. Salah satu tujuan rekam medis yang berkaitan dengan aspek hukum adalah *informed consent*. Menurut Permenkes 290/MENKES/PER/III/2008 *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 terhadap pasien, harus mendapat persetujuan dan penjelasan. *Informed consent* haruslah lengkap dan dibuat dengan singkat dan sangat informatif disertai dengan nama dan tanda tangan dokter, perawat dan para saksi serta dapat menjelaskan mengenai diagnosis penyakit pasien, tujuan dilakukan tindakan kedokteran, risiko yang mungkin terjadi, perkiraan biaya, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan tata cara tindakan kedokteran (*Permenkes, 2008*).

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo merupakan rumah sakit tipe C yang salah satunya memiliki pelayanan bedah umum dan bedah obgyn saja. Dimana peneliti mengambil kasus bedah umum karena pada observasi sebelumnya kasus bedah umum lebih banyak dari pada bedah obgyn, didapat data triwulan I tahun 2019 yaitu bedah umum memiliki sebanyak 353 kasus dan bedah obgyn memiliki sebanyak 286 kasus.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tentang ketidaklengkapan pengisian *informed consent* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo didapat sampel data sebagai berikut:

Tabel 1.1 Angka Ketidaklengkapan *Informed Consent* Kasus Bedah Umum Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo

No	Bulan	N	Tidak Lengkap		Lengkap	
			n	%	n	%
1	Januari	16	9	56 %	7	44 %
2	Februari	33	21	64 %	12	36 %
3	Maret	34	25	74 %	9	26 %

Sumber : Data Primer di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo Triwulan I Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui bahwa ketidaklengkapan pengisian *informed consent* masih cukup tinggi, sehingga tidak sesuai dengan standart minimal berdasarkan aturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 bahwa formulir *informed consent* standart pengisiannya harus 100%. Dari hasil observasi, informan menyatakan bahwa persentase ketidaklengkapan pengisian *informed consent* yang terus meningkat dapat berpengaruh kepada pengelolaan berkas rekam medis selanjutnya, tidak memberikan informasi terinci tentang tindakan apa saja yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien, ketidaksinkronan pemeriksaan medis, tidak memenuhi target kelengkapan rekam medis sehingga berdampak pada mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Penelitian sebelumnya mengenai ketidaklengkapan pengisian *informed consent* mengatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian dapat disebabkan karena pemahaman dokter yang masih kurang tentang pentingnya *informed consent*, keterbatasan waktu dan kesibukan dokter, ketergantungan dokter kepada perawat, kurangnya perhatian dokter terhadap pengisian *informed consent*, kebijakan organisasi rumah sakit yang masih belum dilaksanakan maksimal (Meyyulinar, 2019).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan teori kinerja Simamora karena variabel-variabel yang terdapat pada teori tersebut dapat menggambarkan kinerja petugas yang akan diteliti. Metode lain yang peneliti gunakan yaitu metode priorotas masalah CARL dan metode diskusi *brainstorming*. Alasan peneliti menggunakan metode diskusi *brainstorming* yaitu karena proses diskusi metode ini lebih santai serta dapat memberikan banyak

saran tanpa ada sanggahan dari anggota diskusi lain. Sedangkan alasan peneliti menggunakan metode prioritas masalah CARL karena metode ini menggunakan kemampuan, kemudahan, kesiapan dan sumber daya sebagai variabel penilaian yang ada dalam menentukan prioritas masalah, serta alternatif yang digunakan mempunyai daya ungkit dalam penyelesaian masalah (Suprpti, Haryanto, Jaya, & Widyaningrum, 2018).

Berdasarkan uraian data tersebut maka peneliti ingin menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* kasus bedah umum pasien rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menggunakan teori pendekatan Simamora.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, maka dapat dikemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* kasus bedah umum pasien rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* kasus bedah umum pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr Abdoer Rahem Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* kasus bedah umum pasien rawat inap berdasarkan faktor individu meliputi latar belakang, demografi, kemampuan dan keahlian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* kasus bedah umum pasien rawat inap berdasarkan faktor psikologi meliputi persepsi, sikap, kepribadian dan pembelajaran di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo.

- c. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* kasus bedah umum pasien rawat inap berdasarkan faktor organisasi meliputi sumber daya, kompensasi, penghargaan, struktur dan *job description* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- d. Menentukan prioritas penyebab masalah ketidaklengkapan pengisian *informed consent* kasus bedah umum pasien rawat inap dengan menggunakan metode CARL.
- e. Menyusun upaya rekomendasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* kasus bedah umum pasien rawat inap menggunakan metode *brainstorming*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai acuan tugas pokok seluruh tenaga medis, sehingga dapat menjadikan bahan pertimbangan dalam kebijakan pengisian *informed consent* dan kelengkapan untuk meningkatkan mutu pelayanan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan salah satu mata kuliah peneliti, khususnya pengetahuan tentang pengisian *informed consent* yang akan dimasukkan dalam pengelolaan rekam medis dimasa yang akan datang.

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian yang bermanfaat bagi perkembangan dunia pendidikan, sekaligus sebagai bahan referensi untuk pengembangan keilmuan rekam medis.

1.4.4 Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai kajian pustaka, khususnya bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut atau melakukan penelitian serupa karena pertimbangan tertentu.