

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan secara paripurna, mencakup pelayanan kegawat darurat, rawat jalan, serta pelayanan rawat inap. Rumah sakit sebagai institusi kesehatan berperan penting guna memenuhi kesehatan masyarakat secara optimal. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu serta berorientasi pada keselamatan pasien sebagai prioritas utama dalam penyelenggaraan layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2009). Rumah sakit memiliki peran yang kompleks, tidak hanya sebagai penyedia pelayanan kesehatan bagi masyarakat, namun juga sebagai pusat pendidikan dan penelitian. Sebagai institusi kesehatan, rumah sakit berperan dalam mendukung pendidikan tenaga kesehatan melalui forum pelatihan dan penelitian ilmiah yang berkontribusi pada pengembangan ilmu kesehatan (Nurdianna, 2018).

Rekam medis merupakan dokumen yang memuat informasi mengenai riwayat kesehatan pasien. Rekam medis dicatat secara sistematis oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) sebagai bagian dari proses diagnosis, perawatan, dan tindakan medis. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, menyatakan rekam medis bersifat rahasia dan isinya hanya dapat dimanfaatkan untuk keperluan tertentu, seperti pelayanan kesehatan, penelitian, pendidikan, serta kepentingan hukum (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis berperan penting dalam aspek administrasi rumah sakit sebagai alat bukti dalam penyelesaian sengketa medis. Menurut Rokhim (2020) rekam medis yang tersimpan dengan baik dan memenuhi standar hukum dapat menjadi perlindungan bagi tenaga kesehatan dalam menghadapi tuntutan hukum terkait pelayanan yang telah pasien dapatkan.

Berdasarkan isi dari Kemenkes RI (2009) pada pasal 29 ayat (1) huruf b menjelaskan bahwa setiap rumah sakit berkewajiban menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan menempatkan

kepentingan pasien sebagai prioritas utama sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Pelayanan yang bermutu tersebut tidak diwujudkan pada tindakan medis saja, melainkan juga terwujud melalui penyelenggaraan pengelolaan rekam medis. Pencatatan rekam medis memiliki peran krusial dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam mencapai hal tersebut, pencatatan rekam medis harus dilakukan secara akurat dan tepat waktu guna mendukung evaluasi serta pengambilan keputusan medis yang efektif dan berbasis bukti (Putri *et al.*, 2022).

Aspek penting dalam pencatatan rekam medis adalah keberadaan formulir *informed consent*. *Informed Consent* merupakan suatu persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh pasien atau keluarga dekatnya setelah mendapatkan penjelasan informasi secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan diterima oleh pasien yang bersangkutan (Kemenkes RI, 2008). Wulandari *et al.* (2019) menyatakan bahwa syarat *informed consent* dianggap tidak terpenuhi atau tidak sah jika ditemukan kesalahan dalam pengisian, baik dari segi kelengkapan pengisian data maupun ketidakjelasan informasi yang disampaikan kepada pasien.

Informed consent dinilai bisa digunakan sebagai bukti konkret hukum yang dimiliki oleh dokter, pasien, dan rumah sakit dengan syarat *informed consent* wajib berisi dan memuat data seperti identitas pasien dan pemberi persetujuan secara lengkap (Samino *et al.*, 2022). Menurut Oktavia (2020) ketidaklengkapan rekam medis khususnya pada persetujuan tindakan medis yang tidak adanya autentifikasi dokter pelaksana, informasi tindakan medis yang belum diisi, dan identitas pasien serta penanggung jawab pasien belum terisi dengan lengkap, hal ini akan menyebabkan terhambatnya proses administratif rumah sakit.

Kelengkapan formulir *informed consent* dapat digunakan untuk berbagai keperluan, diantaranya yaitu sebagai analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang rumah sakit berikan, keperluan lain sebagai alat untuk pembuktian konkret dalam perkara hukum. Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran, menyatakan bahwa *informed consent* ini akan memberikan perlindungan dan kepastian hukum bahkan tidak hanya kepada pihak pasien sebagai pihak penerima pelayanan, tetapi dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan

praktik kedokteran juga memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

Rumah Sakit X merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut milik swasta yang berlokasi di salah satu Kabupaten di Jawa Timur. Rumah sakit ini telah terakreditasi paripurna dan tergolong rumah sakit tipe C di wilayah tersebut. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Mei 2025, didapatkan angka kelengkapan formulir *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas masih belum mencapai standar 100%. Berdasarkan data sekunder laporan dari Unit Kerja Rekam Medis (UKRM), persentase kelengkapan pengisian *informed consent* bulan Januari hingga April tahun 2025 masih jauh dibawah standar 100%. *Informed consent* dikatakan lengkap jika terisinya identitas pasien (nomor rekam medis, nama, tanggal lahir, jenis kelamin, umur, dan alamat) serta terisinya pada bagian identitas pemberi persetujuan (nama penanggung jawab, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, alamat, hubungan dengan pasien, dan tanggal & waktu persetujuan) (Arimbi *et al.*, 2021).

Tabel 1.1 Frekuensi Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* di Rumah Sakit X Bulan Januari-April Tahun 2025

Bulan	Total	Lengkap		Tidak Lengkap	
		N	%	N	%
Januari	851	586	69	265	31
Februari	884	591	67	293	33
Maret	763	556	73	207	27
April	874	623	71	251	29
Total	3372	2356	70	1016	30

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit X (2025)

Tabel 1.1 mengindikasikan bahwa frekuensi ketidaklengkapan *informed consent* di Rumah Sakit X pada Tahun 2025 mulai dari bulan Januari hingga April yaitu sebesar 1016 atau sebesar 30% dari total 3372 formulir *informed consent*. Berdasarkan jumlah ketidaklengkapan tersebut, temuan peneliti menunjukkan adanya ketidaklengkapan pada masing-masing formulir *informed consent* yang ada di Rumah Sakit X. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit X pada tanggal 03 Mei 2025 didapatkan data kunjungan masing-masing formulir *informed consent* di bulan Januari hingga April Tahun 2025. Dari seluruh formulir *informed consent*,

diperoleh 10 jenis formulir *informed consent* yang mendominasi kunjungan dengan prosedur tindakan, yaitu:

Tabel 1.2 10 Formulir *Informed Consent* dengan Kunjungan Pasien yang Mendominasi di Rumah Sakit X Bulan Januari-April Tahun 2025

No	Jenis <i>Informed Consent</i>		Total Kunjungan
1	RM 18III	Anastesi General	804
2	RM 18IV	Anastesi Regional	661
3	RM 18	<i>Informed Consent</i> Umum/Kosongan	557
4	RM 18b	Pemasangan DC	495
5	RM 18n	Sectio Caesarea (SC)	303
6	RM 18z	Transfusi Darah	123
7	RM 18i	Punctie Pleura	101
8	RM 18o	Debridemen Luka	35
9	RM 18V	MOW	29
10	RM 18t	Tumor Payudara	20

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit X (2025)

Tabel 1.2 mengindikasikan bahwa jenis formulir *informed consent* dengan konsistensi jumlah formulir terbanyak pada Bulan Januari - April Tahun 2025 yaitu *informed consent* anastesi general dengan 804 kunjungan dan diikuti oleh *informed consent* anastesi regional dengan 661 kunjungan. Oleh karena itulah peneliti menitikberatkan kajian ini kepada *informed consent* anastesi yang meliputi anastesi general dan regional. Frekuensi kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anastesi akan disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 1.3 Frekuensi Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Anastesi di Rumah Sakit X Bulan Januari-April Tahun 2025

Bulan	Total	Lengkap		Tidak Lengkap	
		N	%	N	%
Anestesi General (RM 18III)					
Januari	209	157	75,1	52	24,8
Februari	204	158	77,4	46	22,5
Maret	169	136	80,4	33	19,5
April	222	161	72,5	61	27,4
Total	804	612	76,1	192	23,8
Anestesi Regional (RM 18IV)					
Januari	153	114	74,5	39	25,4
Februari	176	126	71,5	50	28,4
Maret	161	122	75,7	39	24,2
April	171	132	77,1	39	22,8
Total	661	494	74,7	167	25,2

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit X (2025)

Tabel 1.2 mengindikasikan bahwa jumlah ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* anestesi terbagi menjadi dua formulir yaitu formulir *informed consent* Anestesi General dan Regional, masing-masing formulir anestesi tersebut memiliki jumlah ketidaklengkapan pengisian yang sangat tinggi pada bulan Januari hingga April yang mencapai angka 23,8% pada formulir anestesi general dan 25,2% pada anestesi regional. Peneliti juga mengidentifikasi tingkat ketidaklengkapan pada masing masing *informed consent* anestesi yang fluktuatif setiap bulannya. Formulir *informed consent* anestesi general bulan Januari hingga April Tahun 2025 bervariasi setiap bulannya dengan rincian ketidaklengkapan sebesar 24,8% di bulan Januari, terjadi penurunan menjadi 22,5% pada bulan Februari, lalu menurun hingga 19,5% pada bulan Maret, dan mengalami peningkatan mencapai 23,8% di bulan April. Hal yang sama terjadi pada formulir *informed consent* anestesi regional yaitu grafik persentase ketidaklengkapan yang bervariasi setiap bulannya dengan rincian bulan Januari dengan angka 25,4%, meningkat menjadi 28,4% di bulan Februari, selanjutnya mengalami penurunan pada bulan Maret menjadi 24,2%, dan terus menurun hingga 22,9% di bulan April.

Hasil indentifikasi menunjukkan angka persentase ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi masih sangat tinggi. Hal ini tentu tidak sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal rumah sakit yang menjelaskan bahwa standar pelayanan minimal untuk kelengkapan pengisian rekam medis ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar kelengkapan 100% dan untuk kelengkapan formulir *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas yaitu 100% (Kemenkes RI, 2008). Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan observasi lebih lanjut pada tanggal 03 Februari 2025, observasi dilakukan pada rekam medis yang terdapat formulir *informed consent* anestesi guna mengetahui secara rinci kolom-kolom yang sering mengalami ketidaklengkapan dalam pengisiannya yang kemudian peneliti sajikan pada Tabel 1.4 berikut ini:

Tabel 1.4 Identifikasi Ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* Anestesi di Rumah Sakit X.

No	Komponen	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah
		N	%	N	%	
Penanggung Jawab						
1	Nama Pemberi Persetujuan	30	100	0	0	30
2	Tanggal Lahir	30	100	0	0	30
3	Alamat	30	100	0	0	30
4	Hubungan dengan pasien	11	36,7	19	63,3	30
	Rata-rata		84,2		15,8	
Pasien						
1	Nama Pasien	30	100	0	0	30
2	Tanggal Lahir	30	100	0	0	30
3	Alamat	26	86,7	4	13,3	30
4	No. RM	23	76,7	7	23,3	30
	Rata-rata		90,8		9,2	
Autentifikasi						
1	Checklist Informasi Tindakan Anestesi	25	83,3	5	16,7	30
2	Tempat, Tanggal & Waktu Persetujuan	23	76,7	7	23,3	30
3	Tanda Tangan Dokter Anestesi	1	3,3	29	96,7	30
4	Nama Terang Dokter Anestesi	17	56,7	13	43,3	30
5	Tanda Tangan Pemberi Informasi	0	0	30	100	30
6	Nama Terang Pemberi Informasi	12	40	18	60	30
7	Tanda Tangan Penerima Informasi / Pemberi Persetujuan	1	3,3	29	96,7	30
8	Nama Terang Penerima Informasi / Pemberi Persetujuan	2	6,7	28	93,3	30
9	Tanda Tangan Saksi 1	25	83,3	5	16,7	30
10	Nama Terang Saksi 1	10	33,3	20	66,7	30
11	Tanda Tangan Saksi 2	20	66,7	10	33,3	30
12	Nama Terang Saksi 2	4	13,3	26	86,7	30
	Rata-rata		38,9		61,1	

Sumber: Data Primer Rumah Sakit X (2025)

Tabel 1.4 peneliti membagi menjadi tiga kategori identifikasi yang menyesuaikan dengan format formulir *informed consent* yang berlaku di Rumah Sakit X yaitu kategori Penanggung Jawab, Pasien dan Autentifikasi. Peneliti melakukan observasi terhadap 30 rekam medis yang kembali di bulan Februari 2025, didapatkan bahwa angka ketidaklengkapan *informed consent* tertinggi ditemukan pada kategori Autentifikasi yaitu mencapai angka persentase 61,1%.

Ketidaklengkapan pengisian pada kategori autentifikasi yaitu tanda tangan dan nama terang dokter pelaksana, pemberi informasi dan pemberi persetujuan serta saksi. Angka ketidaklengkapan yang tinggi berikutnya pada kategori Penanggung jawab yaitu 15,8% yaitu hubungan dengan pasien tidak diisi oleh wali atau keluarga pasien. Sedangkan, angka ketidaklengkapan rekam medis paling rendah yaitu pada kategori Pasien dengan angka persentase 9,2%, pada kategori ini kolom nomor rekam medis seringkali tidak diisi dan penempelan stiker identitas pasien yang tidak tertera alamat pasien yang bersangkutan. Hal ini tentu tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit yang menyatakan, bahwa dokter harus mengisi dengan lengkap yaitu 100% formulir *informed consent* setelah mendapat informasi yang jelas (Kemenkes RI, 2008).

Dibawah ini peneliti melampirkan beberapa sampel ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit X dari 30 rekam medis yang sudah diidentifikasi sebelumnya.

No		JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA ✓
1.	Tindakan Kedokteran		Anestesi General atau anestesi Umum	
2.	Indikasi tindakan		Untuk semua jenis operasi	
3.	Tata cara		Pasien diberi penjelasan bahwa Obat-obatan anestesi akan dimasukkan lewat infus Pasien akan segera tertidur	
4.	Tujuan		Kondisi atau prosedur ketika pasien menerima obat untuk amnesia, analgesia, melumpuhkan otot dan sedasi	
5.	Risiko		Bila terdapat prediksi intubasi sulit.	
6.	Komplikasi		Mual, muntah pasca operasi	
7.	Prognosis		Baik	
8.	Alternatif & risiko			
9.	Lain-lain			

Kolom *checklist* informasi penting tindakan tidak terisi.

Gambar 1.1 Dokumentasi Ketidaklengkapan Formulir *Informed Consent* Anestesi bagian Informasi Penting Tindakan

Gambar 1.1 tersebut, terdapat ketidaklengkapan pada bagian *checklist* informasi tindakan anestesi. Gambar tersebut menunjukkan tidak satupun item informasi yang diberi tanda *checklist* sebagai bukti bahwa informasi telah disampaikan kepada pasien. Ketidaklengkapan ini menunjukkan bahwa proses pemberian *informed consent* anestesi belum dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama :

Tgl. Lahir :

Alamat :

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukan tindakan **ANESTESI GENERAL** terhadap saya **saya.**)**

Kolom hubungan pemberi persetujuan dengan pasien tidak terisi.

Gambar 1.2 Dokumentasi Ketidaklengkapan Formulir *Informed Consent* Anestesi bagian Penanggung Jawab atau Pemberi Persetujuan

Gambar 1.2, terdapat ketidaklengkapan pada kolom hubungan pemberi persetujuan dengan pasien. Kolom informasi ini penting untuk diisi untuk memastikan persetujuan diberikan oleh pihak keluarga atau pasien sendiri yang memiliki wewenang hukum, terutama jika pasien menolak untuk memberikan persetujuan. Ketidaklengkapan ini menimbulkan keraguan terhadap keabsahan dokumen *informed consent* anestesi tersebut.

Nama :

Tgl. Lahir :

Alamat :

No. RM :

Kolom alamat pasien tidak terisi, sedangkan pada stiker identitas yang terempel tidak tercantum alamat pasien.

Gambar 1.3 Dokumentasi Ketidaklengkapan Formulir *Informed Consent* Anestesi bagian Pasien

Gambar 1.3, terdapat ketidaklengkapan pada kolom alamat pasien yang bersangkutan. Meskipun tercantum stiker identitas pasien, akan tetapi tidak mencantumkan informasi alamat pasien, sehingga menyulitkan proses identifikasi pasien. Ketidaklengkapan ini dapat berisiko terhadap validasi dokumen administratif di fasilitas pelayanan kesehatan.

Persetujuan Tindakan Kedokteran
Pemberian Informasi Anestesi Reguler

Dokter Pelaksana Tindakan		
Pemberi Informasi		
Penerima Informasi / Pemberi Persetujuan *)		

9. Lain-lain

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya atau berdiskusi

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana diatas yang saya beri tanda / paraf dikolom kanannya dan telah memahaminya

Bila pasien tidak kompeten untuk menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.

Saya memahami perlunya dan risiko tindakan kedokteran ini, karena ilmu kedokteran bukan ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran ini sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

....., Tanggalpukul

Yang menyatakan saksi 1 saksi 2

(.....) (.....) (.....)

Tidak ada nama dan tanda tangan pada kolom dokter pelaksana, pemberi & penerima informasi, dan kolom pernyataan informasi tidak terisi.

Kolom Tempat, Tanggal dan Waktu pernyataan tidak terisi.

Tidak ada nama terang setelah tanda tangan pemberi pernyataan dan autentifikasi saksi tidak terisi.

Gambar 1.4 Dokumentasi Ketidaklengkapan Formulir *Informed Consent* Anestesi bagian Autentifikasi

Gambar 1.4, terdapat ketidaklengkapan pada item-item autentifikasi. Item autentifikasi merupakan hal yang penting untuk menunjukkan legalitas suatu dokumen. Tidak tercantumnya autentifikasi dokter pelaksana, pemberi informasi, dan pihak keluarga dapat menimbulkan keraguan legalitas yang dimiliki oleh *informed consent* anestesi tersebut. Ketidaklengkapan autentifikasi ini berpotensi menimbulkan masalah hukum dan administratif di kemudian hari.

Ketidaklengkapan pengisian *informed consent* dalam prosedur anestesi di rumah sakit dapat menimbulkan dampak yang signifikan, khususnya dalam aspek hukum, mutu pelayanan, dan akreditasi rumah sakit. Secara yuridis, *informed consent* merupakan dokumen legal yang menyatakan bahwa pasien telah memperoleh informasi yang cukup jelas mengenai prosedur medis yang akan dijalani serta memberikan persetujuannya secara sadar dan sukarela. Apabila

informed consent tidak terisi secara lengkap, Tenaga Kesehatan dapat menghadapi risiko tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya terkait dugaan pelanggaran hak-hak pasien. Ketidaklengkapan alat bukti berupa *informed consent* menjadi kurang kuat akibat tidak jelasnya identitas yang menandatangani baik dari pihak pasien maupun dokter yang menandatangani (Oktavia, 2020).

Dampak lain yang memiliki keterkaitan dengan aspek hukum yaitu informasi terkait komplikasi dan efek samping yang tidak dijelaskan. Hal tersebut terjadi karena Tenaga Kesehatan memberikan penjelasan secara terburu-buru, sehingga informasi yang disampaikan kepada pasien tidak lengkap dan jelas. Menurut penelitian Wulandari *et al.* (2019) ketidakjelasan informasi dalam *informed consent* dapat menjadi dasar bagi pasien untuk mengajukan gugatan hukum, khususnya jika terjadi komplikasi atau efek samping yang tidak dijelaskan sebelumnya. Selain itu, dalam konteks hukum kesehatan di Indonesia, ketidaklengkapan *informed consent* dikategorikan sebagai kelalaian atau pelanggaran terhadap Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang mengatur bahwa setiap tindakan medis harus memperoleh persetujuan pasien berdasarkan informasi yang lengkap dan jelas. Hal ini bertujuan untuk memastikan pihak pasien memahami prosedur yang akan dijalani, termasuk manfaat, risiko, serta alternatif pengobatan yang tersedia, sehingga hak pasien dalam pengambilan keputusan medis tetap terjamin.

Selain aspek hukum, ketidaklengkapan pengisian *informed consent* juga berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang menjadi salah satu indikator penilaian akreditasi rumah sakit. Standar mutu pelayanan kesehatan menitikberatkan pada pentingnya kelengkapan dan akurasi dokumentasi medis sebagai bagian dari sistem keselamatan pasien. Akreditasi rumah sakit, yang berpedoman pada standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mensyaratkan bahwa setiap prosedur medis harus disertai dengan dokumentasi *informed consent* yang lengkap dan valid. Menurut Ningsih *et al.* (2021) dalam penelitiannya, menyatakan dampak dari ketidaklengkapan formulir *informed consent* yaitu berpengaruh terhadap akreditasi rumah sakit, kurang lengkapnya catatan pasien yang akan berpengaruh pada kualitas mutu rekam medis. Dampak tersebut tidak akan terjadi apabila rumah sakit

dalam pengisian formulir *informed consent* diisi lengkap dengan persentase kelengkapan mencapai 100%.

Ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi tidak bisa terlepas dari pengaruh perilaku tenaga kesehatan yang memberikan asuhan. Perilaku tenaga kesehatan berperan penting sebagai pelaku dalam pengisian *informed consent* anestesi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit X diketahui bahwa terdapat perilaku terburu-buru dari tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan terhadap pasien. Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh tenaga kesehatan akibat banyaknya pasien yang harus diberikan pelayanan, hal ini dapat mempengaruhi proses pencatatan *informed consent* anestesi. Kondisi ini disebabkan oleh penjelasan prosedur serta pengisian formulir *informed consent* anestesi yang didelegasikan kepada perawat, sehingga berdampak pada kurang optimalnya kualitas pencatatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa keterbatasan waktu dokter untuk mengisi rekam medis karena tingginya beban kerja tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis.

Temuan lainnya berkaitan dengan faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Rumah Sakit X yang masih terbatas mengenai pentingnya kelengkapan pengisian *informed consent* anestesi. Erawantini *et al.* (2022) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa kurangnya pemahaman terkait pengisian rekam medis rawat inap akan menyebabkan rekam medis tidak terisi dengan lengkap sesuai dengan prosedur yang berlaku. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit X ditemukan bahwa proses pemberian penjelasan prosedur tindakan serta pengisian *informed consent* anestesi yang semestinya menjadi tanggung jawab dokter anestesi, namun dalam pelaksanaannya kerap didelegasikan kepada tenaga keperawatan. Kondisi ini menunjukkan adanya pelimpahan tugas kepada tenaga kesehatan yang tidak memiliki kewenangan untuk menjelaskan prosedur anestesi secara medis. Hal ini tentu tidak sejalan dengan Permenkes RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 9 ayat (2) yang menyatakan penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 penerimaan penjelasan. Pasal 10 ayat (2) menambahkan dalam hal dokter atau dokter gigi yang merawatnya berhalangan untuk memberikan penjelasan secara langsung, maka pemberian penjelasan harus didelegasikan kepada dokter / dokter gigi yang kompeten (Kemenkes RI, 2008b).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan menunjukkan faktor yang juga mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi di Rumah Sakit X yaitu faktor pemungkin (*enabling factors*), tenaga kesehatan Rumah Sakit X belum pernah mengikuti pelatihan khusus terkait pengisian rekam medis. Selain itu, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti meskipun ditemukan adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) namun belum terdapat standar kelengkapan dan standar waktu pengisiannya, serta belum dilakukannya evaluasi dan sosialisasi lebih lanjut terhadap SPO Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*). Sehingga, kepatuhan terhadap SPO pengisian *informed consent* belum terlaksana dengan baik, karena perilaku tenaga kesehatan yang enggan membaca ataupun tidak mengetahui adanya SPO Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*). Swari *et al.* (2019) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa evaluasi dan sosialisasi SOP pengisian rekam medis yang belum dilakukan secara berkala merupakan faktor penyebab dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis.

Sosialisasi SPO tentu memiliki peran penting sebagai upaya penyebaran informasi secara berkala untuk meningkatkan dan menyeragamkan pemahaman terhadap tanggung jawab tenaga kesehatan, meminimalkan risiko ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi, dan memastikan kepatuhan terhadap aspek hukum dan etika profesi yang berlaku di Rumah Sakit X. Hal ini selaras dengan penelitian Erawantini *et al.* (2022) bahwa fasilitas pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk mensosialisasikan SPO yang berlaku dalam pengisian rekam medis. Sosialisasi ini bertujuan untuk memudahkan petugas dalam pengisian dan meminimalisir terjadinya ketidaklengkapan rekam medis pasien.

Faktor penguat (*reinforcing factors*) dalam bentuk *reward* dan *punishment* juga berperan dalam ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi di Rumah Sakit X. Motivasi eksternal juga berperan terhadap ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi yaitu petugas merasa belum pernah mendapatkan penghargaan/*reward* khususnya bagi tenaga kesehatan yang mengisi formulir *informed consent* anestesi dengan lengkap. Selain itu, tenaga kesehatan yang belum mengisi formulir *informed consent* secara lengkap akan dikenai sanksi/*punishment* berupa teguran tidak langsung melalui penyampaian laporan ketidaklengkapan rekam medis termasuk didalamnya formulir *informed consent* dalam forum rapat bulanan rumah sakit, yang ditujukan kepada dokter anestesi dan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan kepatuhan terhadap kelengkapan pengisian *informed consent*. Himbauan ini disampaikan melalui forum rapat bulanan rumah sakit. Hal ini selaras dengan penelitian Meyyulinar (2019) yang menyatakan bahwa belum adanya pemberlakuan sistem *reward* dan *punishment* yang di RS AL Marinir Cilandak menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya kepatuhan dokter terhadap kelengkapan pengisian rekam medis.

Ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi di Rumah Sakit X menunjukkan adanya ketidaksesuaian perilaku tenaga kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Lawrence Green (1980) menyatakan tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terdiri dari pengetahuan, pendidikan, sikap dan motivasi internal. Faktor pemungkin (*enabling factors*) berupa sosialisasi, pelatihan, standar prosedur operasional (SPO) dan formulir *informed consent*. Serta faktor penguat (*reinforcing factors*) berupa ada atau tidaknya pemberian *reward* dan *punishment*. Oleh karena itu, peneliti menganalisis akan penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi di Rumah Sakit X berdasarkan faktor predisposisi, faktor pemungkin, serta faktor penguat. Setelah faktor-faktor tersebut terkumpul, peneliti akan penyusunan upaya penyelesaian dengan diskusi, dalam kegiatan tersebut peserta akan melakukan diskusi guna mengumpulkan gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan dan pengalaman untuk mendapatkan solusi dari permasalahan ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi di Rumah Sakit X.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian *Informed Consent* Anestesi di Rumah Sakit X”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang sudah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apa saja faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi di Rumah X?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit X.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit X berdasarkan *Predisposing Factors*.
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit X berdasarkan *Enabling Factors*.
- c. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit X berdasarkan *Reinforcing Factors*.
- d. Menyusun rekomendasi upaya perbaikan masalah penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit X menggunakan Diskusi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis khususnya *informed consent* anestesi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit X dengan harapan

dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak terkait di Rumah Sakit X dalam meningkatkan indikator rekam medis khususnya persentase pengisian *informed consent* anestesi.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat dijadikan bahan pembelajaran atau pengetahuan dan sebagai referensi bagi mahasiswa program studi Manajemen Informasi Kesehatan di Politeknik Negeri Jember untuk meningkatkan pemahaman mereka terkait ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit X.

1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat berguna bagi peneliti sebagai sumber pengetahuan dan wawasan tambahan dalam mempelajari faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* anestesi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit X. Selain itu, penelitian ini juga dapat membantu peneliti dalam mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama masa perkuliahan.