

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan primer manusia. Kebutuhan ini mencakup keadaan sehat, dilihat dari fisik, mental dan sosial, sehingga setiap orang bisa hidup produktif. Untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan lainnya (Ummah and Supriyanto, 2014). Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2008). Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan mendukung dan mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (Undang-Undang RI No.44, 2009).

Adapun tujuan rumah sakit adalah mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit. Mutu merupakan gambaran menyeluruh dari karakteristik barang atau jasa untuk memuaskan kebutuhan pelanggan baik secara tersirat maupun tidak.

Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan, semakin tinggi mutu pelayanan kesehatan maka kesempurnaan pelayanan kesehatan akan tinggi dan kepuasan pasien terhadap pelayanan akan tercapai. Upaya untuk meningkatkan kepuasan pasien, rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan. Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis di rumah sakit (Mardian, et al 2016).

Rekam medis yaitu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang

identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2008).

Rekam medis digunakan sebagai acuan pasien selanjutnya, terutama pada saat pasien berobat kembali. Hal penting dalam berkas rekam medis adalah ketersediaannya saat dibutuhkan dan kelengkapan pengisiannya. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh petugas kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sumber data pada bagian berkas rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pembangunan pelayanan kesehatan (Rosita and Tanastasya, 2019)

Berkas rekam medis merupakan sumber data utama bagi pelayanan kesehatan. Sumber data tersebut dapat dievaluasi dan dianalisis bagi kepentingan perencanaan dan perbaikan mutu informasi kesehatan. Analisa yang dapat dilakukan pada rekam medis rawat inap salah satunya melalui analisis kuantitatif. Analisa kuantitatif adalah review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian atau pencatatan pada berkas rekam medis. Rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila memuat empat komponen utama yaitu identifikasi, pelaporan penting, autentifikasi serta pendokumentasian yang benar. Rekam medis yang tidak diisi lengkap akan berdampak pada keakuratan isi rekam medis serta aspek kelegalan rekam medis tersebut menjadi tidak sah (Sawondari, et al 2021).

Kelengkapan berkas rekam medis bermanfaat sebagai rekaman data administratif pelayanan kesehatan, dijadikan untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien, menunjang informasi untuk quality assurance, dijadikan bahan pengajaran dan pendidikan untuk kepentingan

penelitian. Pada Undang-Undang Praktik Kedokteran juga dinyatakan bahwa kelengkapan berkas rekam medis adalah sebagai bahan bukti di pengadilan, oleh sebab itu pengisian berkas rekam medis harus sesuai dengan aturan yang ada dalam hal tata cara pengisian, perbaikan data, kelengkapan, dan berbagai hal lainnya yang berkaitan erat dengan segi hukum (Rahayu et al, 2012).

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit rujukan pusat nasional sekaligus rumah sakit Pendidikan. Sebagai rumah sakit rujukan pusat nasional RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo harus memberikan pelayanan terbaik kepada seluruh pasien yang berkunjung untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang baik demi menjaga kelangsungan dan keselamatan hidup pasien. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti secara daring didapatkan bahwa masih ditemukan adanya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis, salah satunya adalah formulir informed consent.

Tabel 1. 1 Persentase Kelengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent*

No.	Bulan	Angka Kelengkapan
1.	November 2020	31%
2.	Desember 2020	37%
3.	Februari 2021	41 %

Sumber: Data Sekunder.

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui presentase kelengkapan formulir *informed consent* pada bulan November 2020 sebesar 31%. Kelengkapan formulir informed consent pada bulan Desember 2020 sebesar 37%. Pada bulan Februari 2021 presentase kelengkapan pengisian formulir informed consent sebesar 41%. Berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa angka kelengkapan pengisian formulir *informed consent* tidak sesuai dengan SPM menurut Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menyebutkan Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan di Rumah Sakit adalah 100%. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas evaluasi, diketahui bahwa komponen yang paling banyak tidak terisi lengkap adalah tanda tangan saksi dan tanda tangan dokter penanggung jawab tindakan, serta masih terdapat singkatan dalam formulir *informed consent*. Meyyulinar (2019) menyebutkan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *informed*

consent adalah karena kedisiplinan petugas, motivasi yang rendah, dan komunikasi yang berjalan tidak baik.

Informed consent yaitu persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan kepada pasien atau keluarga pasien setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran dan kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien (Kemenkes RI, 2008). Namun penjelasan informasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter (petugas) sering sekali kurang jelas dan tidak dapat dimengerti oleh pasien. sehingga keputusan pasien atau keluarganya untuk memperoleh pelayanan kesehatan juga kurang tepat, sehingga berdampak buruk pada pelayanan kesehatan yang diperolehnya seperti dapat terjadinya malpraktek ataupun kesalahan pengobatan.

Menurut Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 7 ayat 3 isi formulir *informed consent* sekurang – kurangnya memuat diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan, Alternatif tindakan lain, dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. dan perkiraan pembiayaan. Dampak yang ditimbulkan dari ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* yaitu menurunnya kualitas mutu rekam medis sehingga bisa berpengaruh pada proses penilaian akreditasi rumah sakit, akan berpengaruh terhadap informasi 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 berkas rekam medis yang tidak lengkap seperti tidak adanya tanda tangan dan nama terang dokter, diagnosis dan kode diagnosis belum diisi atau belum tertulis, dan riwayat perjalanan penyakit belum terisi dengan lengkap sehingga menyebabkan terhambatnya proses pengajuan klaim kepada BPJS (Arimbi et al 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti ingin mengangkat topik permasalahan yaitu Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan pengisian formulir *informed consent* di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta serta mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* pada bulan Februari 2021

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian informed consent berdasarkan data identifikasi pasien di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
- b. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian informed consent berdasarkan kelengkapan data laporan penting di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
- c. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian informed consent berdasarkan autentifikasi di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
- d. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian informed consent berdasarkan pendokumentasian yang benar di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
- e. Untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir informed consent di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- f. Menyusun upaya perbaikan terkait kelengkapan pengisian formulir informed consent di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit
Laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan bahan masukan bagi rumah sakit
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember
Laporan ini dapat dijadikan referensi kepustakaan yang nantinya dapat digunakan peneliti selanjutnya
- c. Bagi Mahasiswa

Laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang analisa kelengkapan pengisian formulir *informed consent* di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

1.3 Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo yang beralamat di Jalan Pangeran Diponegoro No.71, Kenari Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta, yang dilaksanakan secara daring pada tanggal 8 Maret 2021 – 30 April 2021.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Rancangan penelitian dengan pendekatan retrospektif analisis, yaitu analisis kelengkapan dokumen rekam medis yang digunakan pada saat pasien sudah pulang atau dokumen kembali ke unit rekam medis.

1.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah formulir *informed consent* pada bulan Februari 2021 sebanyak 106 formulir yang diperoleh dari laporan *Closed Medical Record Review (CMRR)* bulan Februari 2021.

1.4.3 Sumber Data

a. Data primer

Data Primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari objek yang diteliti. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dalam bentuk kuisisioner kepada petugas evaluasi terkait permasalahan yang terjadi.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dari sumber yang sudah ada. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui telaah dokumen laporan *Closed Medical Record Review (CMRR)* bulan Februari 2021.