

# **BAB I**

## **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 (UU RI No. 44, 2009). Rumah sakit merupakan institusi yang integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap (Azwar, 2002).

Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (UU RI No. 44, 2009). Dalam penyelenggaraannya rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Sehingga sangat jelas bahwa dalam memberi pelayanan kesehatan harus memperhatikan pelayanan dengan sebaik-baiknya.

Dalam upaya mewujudkan hal tersebut diperlukan adanya sarana dan prasarana yang memadai. Salah satu faktor yang dapat mendukung kualitas pelayanan kesehatan yaitu terlaksananya rekam medis dengan baik. Kualitas rekam medis di suatu rumah sakit adalah salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis (Gafur, 2003).

Dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan diperlukan data atau informasi rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator rekam medis yang baik dan lengkap yaitu kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu, dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Menurut Permenkes 269 Bab II Pasal 2 dijelaskan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Hal ini menegaskan bahwa kelengkapan dan kejelasan dari isi suatu rekam medis sangatlah penting.

Rekam medis haruslah diisi secara lengkap setelah pasien menerima pelayanan, bila pasien berada di ruang rawat inap maka rekam medis harus lengkap dalam waktu  $\leq 24$  jam setelah pasien pulang. Keterisian rekam medis dengan standar 100% lengkap adalah syarat mutlak yang tercantum dalam standar pelayanan minimal rumah sakit (Kepmenkes No. 129, 2008). Bila ditemukannya ketidaklengkapan rekam medis bisa menjadi suatu masalah, karena rekam medis satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi secara mendetail terkait dengan pasien yang bersangkutan. Tidak hanya itu pengisian rekam medis merupakan indikator kinerja dokter sebagai petugas medis dalam melayani pasien di rumah sakit (Sembiring, 2017).

Bahkan isi dari suatu rekam medis pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis yang mencakup sekurang-kurangnya keluhan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang dilakukan

oleh tenaga kesehatan tertentu, dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik (PERMENKES RI No. 269, 2008).

Rekam medis sering dianggap menjadi persoalan kedua oleh pemberi pelayanan kesehatan, karena kesibukan dari dokter dan perawat/bidan sehingga berkas rekam medis sering ditemukan tidak diisi dengan lengkap dan dikembalikan tidak tepat waktu. Akibatnya pengolahan data rekam medis menjadi terhambat, sehingga dapat menyebabkan bertambahnya beban kerja bagi petugas rekam medis. Padahal kualitas data dari rekam medis dapat mencerminkan baik buruknya pelayanan yang diberikan. Karena alasan tersebut penganalisaan catatan berkas rekam medis menjadi hal yang perlu untuk dilakukan agar dapat diolah dan menghasilkan informasi kesehatan yang sesuai dan akurat (Hendrik, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Nurhaidah, dkk (2016) diketahui beberapa persentase kelengkapan dari form rekam medis rawat inap di rumah sakit UMM yaitu kelengkapan form persetujuan umum pada rekam medis rawat inap di rumah sakit UMM sebanyak 83%, untuk kelengkapan form *status present* sebanyak 83%, untuk kelengkapan form rencana pelayanan sebanyak 60%, kelengkapan formulir persetujuan dan penolakan tindakan sebanyak 34%, kelengkapan formulir resume medik sebanyak 60%, untuk catatan perkembangan pasien terintegrasi sebanyak 55%.

Salah satu formulir rekam medis yaitu lembar *informed consent*. Persetujuan tindakan dokter (*Informed consent*) merupakan persetujuan yang diberikan kepada pasien atau keluarga setelah mendapat penjelasan secara

lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan kepada pasien (Permenkes No. 290, 2008). Di dalam mutu penyelenggaraan rekam medis, indikator dalam standar pelayanan minimal rumah sakit salah satunya terdapat kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas dengan standar 100% terisi (Kepmenkes No. 129, 2008). Terdapat komponen penting yang di dalam lembar *informed consent*, terdiri dari identifikasi pasien, pelaporan penting (isi informasi), dan autentifikasi pasien (terdapat tanda tangan dokter, pasien, saksi I dan saksi II).

Kelengkapan pada lembar *informed consent* sangatlah penting karena dapat mempengaruhi dari aspek hukum dan mutu rekam medis, sehingga dalam pengisiannya harus dilakukan secara maksimal (Samosir, 2017). Dalam penilaian akreditasi SNARS 1.1 yaitu standar Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM), kelengkapan formulir rekam medis menjadi salah satu poin penilaian yaitu pada standar MIRM 13.4 yang tertera “Dalam upaya perbaikan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan evaluasi atau *review* rekam medis”, dengan maksud dan tujuan dari MIRM 13.4 yaitu rumah sakit sudah menetapkan isi dan format rekam medis dan mempunyai proses untuk melakukan asesmen terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis. Dimana *review* yang dimaksud berfokus pada ketepatan waktu, kelengkapan, dapat terbaca, keabsahan, dan lain-lain dari rekam medis serta informasi klinis. Sehingga, dampak yang dapat ditimbulkan dari ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* salah satunya yaitu tidak memenuhi penilaian dalam akreditasi, menurunnya mutu, serta menghambat dalam pengolahan data rekam medis (Aisyah, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian (Oktavia, Hardisman, & Erkadius, 2020) didapatkan hasil rata-rata pengisian formulir *informed consent* yaitu kelengkapan pengisian *informed consent* sebesar 66,3% dan ketidaklengkapan *informed consent* sebesar 33,7%. Hasil penelitian dari (Ningsih, Putra S, Al Anhar, Imam, & Lestiani, 2021) didapatkan rata-rata pengisian formulir *informed consent* yaitu kelengkapan pengisian *informed consent* sebesar 69,6% dan ketidaklengkapan *informed consent* sebesar 30,3%. Sedangkan hasil penelitian dari (Arimbi, Muflihatin, & Muna, 2021) menunjukkan rata-rata pengisian formulir *informed consent* yaitu kelengkapan pengisian *informed consent* sebesar 67,3% dan ketidaklengkapan *informed consent* sebesar 32,3%.

Mengingat bahwa kelengkapan pengisian formulir *informed consent* memiliki peran penting sebagai indikator mutu pelayanan dari suatu rumah sakit, maka penulis tertarik melakukan telaah literatur lebih lanjut mengenai Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* di Rumah Sakit.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah pada *literature review* ini yaitu Apa Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* di Rumah Sakit?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor Apa Saja Yang Menyebabkan Ketidaklengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* di Rumah Sakit.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan persamaan (*Compare*) pada jurnal yang terpilih dengan topik faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent*.
- b. Mendeskripsikan ketidaksamaan (*Contrast*) pada jurnal yang terpilih dengan topik faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent*.
- c. Mendeskripsikan perbandingan (*Synthesize*) pada jurnal yang terpilih dengan topik faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent*.
- d. Mendeskripsikan pandangan (*Criticize*) pada jurnal yang terpilih dengan topik faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent*.
- e. Mendeskripsikan kesimpulan (*Summarize*) pada jurnal yang terpilih dengan topik faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent*.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil dari *literature review* diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa dan masyarakat, serta sebagai bahan bukti penulis telah menyelesaikan tugas akhir Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

#### **1.4.2 Aspek Praktis**

Hasil dari *literature review* ini diharapkan dapat memberikan sedikit kontribusi dalam pemecahan masalah yang berkaitan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien.