

KELENGKAPAN PENGISIAN *INFORMED CONSENT* RAWAT INAP PADA PASIEN BEDAH UMUM GUNA MENUNJANG ASPEK HUKUM DI RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG

Wowo Trianto¹⁾

Rekam Medis & Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC¹⁾

Email: ruliyanhar39@gmail.com¹⁾

Abstrak

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2018 menyatakan bahwa rata-rata kelengkapan mencapai 92.03% dan ketidaklengkapan mencapai 7.97%, hal ini akan berdampak pada aspek hukum pelayanan kesehatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah Metode penelitian kuantitatif, Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan kajian pustaka. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kelengkapan pengisian pada bulan Januari tahun 2018 dan pada bulan Februari 2018 yaitu sebanyak 206 ataupun sebesar (91,26%) dengan ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada variabel nomor rekam medis dan memberi tindakan kepada adalah (67,26%) serta pengisian hubungan dengan pasien sebesar (61,95%), pada pengisian penerima informasi sebesar (60,18%) dan pada pengisian jenis kelamin sebesar (57,08%) dengan rata-rata sebanyak 142 berkas ataupun sebesar 62,74%. Saran yang diberikan penulis sebagai berikut: (1) Sebaiknya dokter dan perawat mengikuti prosedur yang sudah ada agar aspek hukum dapat sesuai dengan SPM (Permenkes RI No. 129/Menkes/SK/ II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit), (2) Sebaiknya pengisian formulir *Informed Consent* harus dilakukan beriringan dengan penanganan pasien sehingga dapat mengurangi jumlah ketidaklengkapan formulir *Informed Consent*, (3) Sebaiknya adanya kerja sama antara petugas rekam medis dan dokter atau perawat untuk saling berkomunikasi atau mengkoordinasikan dalam hal kelengkapan pengisian formulir *Informed Consent*.

Kata Kunci: Kelengkapan, *Informed Consent*, Bedah Umum, Aspek Hukum.

Abstract

Based on a preliminary study that was conducted in RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung in 2018 stated that accomplishment of the average completeness was 92.03% and 7.97% achieved the incompleteness, this will have an impact on the law aspects of health services in RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. The research method used quantitative research, Techniques of data accumulation was done by observation, interview and review of the literature. Results of the study showed the completeness average of filling in January and February 2018 was 206 or (91.26%) with the highest incompleteness in the variable No medical record and provide action to is (67.26%) as well as filling the relationship with the patient registration (61.95%), on filling the recipient information registration (60.18%) and on filling the gender registration (57.08%) with an average of as much as 142 files or of 62.74%. As for the advices given by the author as follows: (1) we recommend that doctors and nurses follow existing procedures in order to law aspects can be according to SPM (Permenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 about the minimum service Standards (SPM) Hospital), (2) We recommend that form *Informed Consent* must be done hand in hand with the handling of patients in order to reduce the number of incomplete form *Informed Consent*, (3) we recommend that there is the cooperation between the medical record officers and the doctors or nurses to communicate or coordinate with each others in term of form *Informed Consent* filling.

Keywords: Completeness, *Informed Consent*, General Surgery, Legal Aspects.

I. PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dalam hubungannya dengan aspek hukum *Legal value* yaitu Suatu berkas rekam medis juga mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakan keadilan.

Dalam hubungan hukum, pelaksana dan pengguna jasa tindakan medis (dokter dan pasien) bertindak sebagai subyek hukum, yakni orang yang mempunyai hak dan kewajiban, sedangkan jasa

tindakan medis sebagai obyek hukum, yakni sesuatu yang bernilai dan bermanfaat bagi orang sebagai subyek hukum, dan akan terjadi perbuatan hukum yaitu perbuatan yang akibatnya diatur oleh hukum, baik yang dilakukan satu pihak saja maupun oleh dua pihak.

Sebagai penerima jasa pelayanan dalam kontrak terapi pasien mempunyai hak, antara lain hak atas persetujuan tindakan yang dilakukan pada tubuhnya, hak atas rahasia dokter, hak atas informasi, dan hak atas *second opinion*. Saat ini, telah mulai diatur mengenai *Informed Consent*, yaitu suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien dan keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. (Sri Siswati: 2013: 98)

Persetujuan (*Informed Consent*) ini sangat penting mengingat tindakan medis tidak dapat dipaksakan karena tidak ada yang tahu pasti hasil akhir dari pelayanan kedokteran tersebut. Pentingnya *Informed Consent* ini juga dikaitkan dengan adanya pasal 351KUHP tentang penganiayaan, yang bisa saja dituduhkan kepada pihak dokter atau rumah sakit, terkait tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. (Sri Siswati: 2013:98)

Pada peraturan nomor 290 tahun 2008 ini juga dijelaskan, setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Persetujuan tertulis dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus yang dibuat untuk itu. (Sri Siswati: 2013:101).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 24-25 Januari 2018 yang dilakukan penulis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat Formulir *Informed Consent* yang masih tidak lengkap. jumlah ketidaklengkapan pengisian *Informed Consent* tertinggi terdapat pada KSM Ilmu Bedah dari jumlah 805 berkas terdapat ketidaklengkapan mencapai 115 berkas dan kelengkapannya mencapai 690 berkas dengan persentase kelengkapan mencapai 85.71% dan ketidaklengkapan mencapai 14.29%, hal ini akan berdampak pada aspek hukum pelayanan kesehatan di RSUP. Dr. Hasan Sadikin Bandung karena sesuai dengan Standar kelengkapan pengisian rekam medis yaitu 100% harus lengkap (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit).

Berdasarkan beberapa permasalahan diatas, merumuskan masalah dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut: a). Bagaimana prosedur kelengkapan pengisian formulir *Informed Consent* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung? b). Bagaimana Aspek Hukum Kelengkapan formulir *Informed Consent* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung? c). Faktor apa yang menjadi penghambat pada kelengkapan pengisian formulir *Informed Consent* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung? 4). Upaya apa saja yang dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah dalam pengisian formulir *Informed Consent* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung?

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka penulis membatasi masalah dalam penelitian ini adalah "KELENGKAPAN PENGISIAN *INFORMED CONSENT* RAWAT INAP PADA PASIEN BEDAH UMUM GUNA MENUNJANG ASPEK HUKUM DI RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG".

II. LANDASAN TEORI

A. Konsep Informed Consent

1. Pengertian *Informed Consent*

Menurut Veronika Komalawati pengertian *Informed Consent* adalah suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter mengenai upaya

medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.

Informed Consent menurut permenkes No.290/ MENKES/PER/III/2008, persetujuan tindakan kedokteran 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.

2. Tujuan *Informed Consent*

Pada Permenkes 290 Tahun 2008 Pasal 3 tujuan *Informed Consent* antara lain sebagai berikut:

- Memberikan perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter yang sebenarnya tidak diperlukan dan secara medik tidak ada dasar pembenarannya yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasiennya.
- Memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap suatu kegagalan dan bersifat negative, karena prosedur medik modern bukan tanpa resiko, dan pada setiap tindakan medik ada melekat suatu resiko.

3. Manfaat *Informed Consent*

Informed Consent memiliki manfaat seperti berikut ini:

- Melindungi pasien terhadap segala tindakan medik yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien. Misalnya hendak dilakukan prosedur medik yang sebenarnya tidak perlu dan tanpa ada dasar mediknnya.
- Memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tak terduga dan bersifat negative. Misalnya terhadap "*Risk of Treatment*" yang tak mungkin dihindarkan, walaupun sang dokter berusaha sedapat mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati.

B. Konsep Hukum Kesehatan

1. Pengertian Hukum Kesehatan

Perubahan konsep pemikiran penyelenggaraan pembangunan kesehatan mengalami dinamisasi. Pada awalnya pembangunan kesehatan bertumpu pada upaya pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), bergeser pada penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyeluruh dengan penekanan pada upaya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Paradigma ini dikenal dalam kalangan kesehatan sebagai paradigma sehat (Faiq Bafen, 2010).

Kegiatan-kegiatan upaya kesehatan (preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif) memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun

masyarakat penerima pelayanan kesehatan. (Sri Siswati, 2013, 8)

Dengan berkembangnya ilmu dan teknologi dalam pelayanan kesehatan, berkembangnya kesadaran masyarakat terhadap hak dan kewajibannya, serta didegung-dengungkan di media masa akan humaniora, etika, moral, hak dan kewajiban antara pasien dan tenaga kesehatan, mulai banyaknya "lawyer" yang memahami akan adanya kelalaian-kelalaian yang melanggar hukum yang baik sengaja maupun tidak sengaja dilakukan oleh tenaga kesehatan. Mau tidak mau tenaga kesehatan khususnya yang berhadapan langsung dengan pasien seperti dokter, bidan, perawat, dan lain sebagainya seharusnya memahami ilmu tentang kesehatan ini. (Sri Siswati: 2013: 8)

2. Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis

Dasar hukum tentang penyelenggaraan rekam medis yaitu anatara lain:

- 1) UU No. 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan
- 2) UU No. 29 tahun 2009 tentang praktek kedokteran
- 3) UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit
- 4) PP No. 10 tahun 1960 tentang wajib simpan rahasia kedokteran
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis.
- 6) Peraturan Pemerintah No.034/Birhub/1992 tentang perencanaan dan pemeliharaan rumah sakit dimana diantara lain disebutkan bahwa guna menunjang terselenggaranya rencana induk yang baik, maka setiap rumah sakit diwajibkan:
 - a) Mempunyai dan merawat statistik yang *Up to date*.
 - b) Membina medical record yang berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan No.134/1978 tentang struktur organisasi dan tata kerja rumah sakit umum dimana anatara lain disebutkan bahwa satu sub bagian adalah pencatatan medik.

C. Konsep Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis dapat didefinisikan berdasarkan Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Yang disebut dengan "Catatan" adalah tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Sementara yang disebut dengan "Dokumen" adalah catatan dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan pemeriksaan penunjang,

catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektro diagnostik. (Sri Siswati,2013,110)

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Dirjen Yanmed, 1997). Tanpa Didukung suatu system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

3. Fungsi Rekam Medis

Fungsi utama rekam medis/rekam kesehatan (kertas) atau rekam kesehatan elektronik (RKE) adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien agar fungsi itu tercapai, beragam metode dikembangkan secara efektif seperti dengan melaksanakan ataupun mengembangkan sejumlah sistem, kebijakan dan proses pengumpulan, termasuk menyimpannya secara mudah diakses disertai dengan keamanan yang baik. (Hatta, 2017:85)

4. Nilai Guna Rekam Medis

Menurut Ery Rustiyanto (2009:7) mengemukakan nilai guna rekam medis, antara lain:

- a. Bagi Pasien
 - 1) Menyediakan bukti asuhan keperawatan atau tindakan medis yang diterima oleh pasien.
 - 2) Menyediakan data bagi pasien jika pasien datang untuk yang kedua kalinya dan seterusnya.
 - 3) Menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus konpensasi pekerja kecelakaan pribadi atau mal praktek.
- b. Bagi fasilitas layanan kesehatan
 - 1) Memiliki data yang dipakai untuk pekerja professional kesehatan.
 - 2) Sebagai bukti atas biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
 - 3) Mengevaluasi penggunaan sumber daya.
- c. Bagi pemeberi pelayanan
 - 1) Menyediakan informasi untuk membantu seluruh tenaga profesional dalam merawat pasien.
 - 2) Membantu dokter dalam menyediakan data perawatan yang bersifat berkesinambungan pada berbagai tingkatan pelayanan kesehatan.
 - 3) Menyediakan data-data untuk penelitian dan pendidikan.

D. Konsep Rawat Inap

1. Pengertian Rawat Inap

Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang Rawat Inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin yang oleh karena penyakit penderita harus menginap (Muninjaya, 2005).

Pelayanan Rawat Inap merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit, menurut Kemenkes RI No. 560/MENKES/SK/IV/2003 menyatakan "Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di Rumah Sakit". Pelayanan Rawat Inap yang diberikan Rumah Sakit terhadap pasien dituangkan dalam bentuk data yang disimpan dalam lembaran-lembaran yang di isi secara terperinci oleh petugas kesehatan dalam Rekam Medis pasien Rawat Inap yang kemudian dikelola oleh bagian Rekam Medis.

E. Konsep Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit pada BAB I Ketentuan Umum dalam Pasal 1 yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

2. Tujuan Rumah Sakit

Menurut UU RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada BAB II Pasal 3 pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan Rumah Sakit.

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mempunyai Tugas dan Fungsi sebagaimana yang dijelaskan :

a. Pasal 4

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

b. Pasal 5

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan di rumah sakit
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dipakai adalah metode penelitian kuantitatif. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis adalah sebagai berikut :

1. Observasi

Maksud pengamatan langsung disini yaitu dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap obyek riset, artinya pengamatan atau penelitian berada di tempat terjadinya fenomena yang diamati.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran peneliti (*responder*), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). (Notoatmodjo,S, 2010: 139).

Wawancara dilaksanakan kepada petugas rekam medis rawat inap, Kepala Sub Instalasi rekam medis rawat inap, dan Kepala Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

3. Kajian Pustaka

Yakni pengamatan dengan cara mempelajari literatur yang membahas tentang teori baik yang didapatkan dari buku, internet, maupun catatan ketika mengikuti kegiatan perkuliahan.

Populasi yang diteliti yaitu formulir *Informed Consent* periode Januari-Februari Tahun 2018 dengan jumlah 1213 berkas.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan Kesehatan masyarakat dituntut untuk memberikan pelayanan yang optimal dan sebaik mungkin. Salah satunya ialah RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang merupakan rumah sakit umum rujukan pusat yang berada di wilayah Jawa Barat. Berdasarkan pengamatan penulis terhadap unsur prosedur SPO, RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SPO) mengenai Persetujuan Tindakan Kedokteran, yang mempunyai 13 unsur dengan keadaan lengkap seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

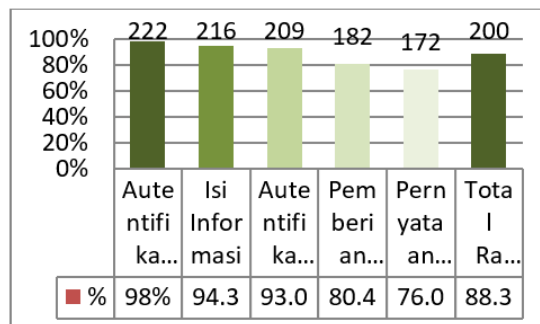
Tabel 1. Kelengkapan SPO Persetujuan Tindakan Kedokteran

No	Nama	Lengkap	Tidak Lengkap
1	Nama dan Logo Rumah Sakit	√	0
2	Nomor Dokumen	√	0
3	Nomor Revisi	√	0
4	Halaman	√	0
5	Judul SPO	√	0
6	Tanggal Terbit	√	0
7	Tanda Tangan Direktur Utama	√	0
8	Pengertian	√	0
9	Tujuan	√	0
10	Kebijakan	√	0
11	Prosedur	√	0
12	Unit Terkait	√	0
13	Dokumen Terkait	√	0
Jumlah		13	0

Sumber: Penulis (2018)

1. Kelengkapan Pengisian

Rata-rata pengisian formulir *Informed Consent* KSM Ilmu Bedah berdasarkan Permenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.



Gambar 1. Grafik Kelengkapan Pengisian Formulir

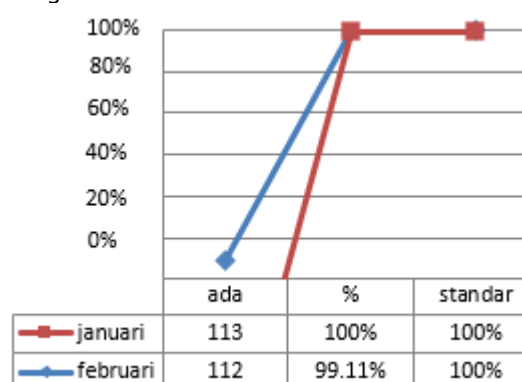
Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat rata-rata pada pengisian aunte tifikasi isi informasi sebanyak 222 ataupun sebesar 98%, pada pengisian isi informasi 215,86 ataupun sebesar 94,34%, pada pengisian aunte tifikasi pernyataan persetujuan sebanyak 209,9 ataupun sebesar 93%, pada pengisian pemberian informasi sebanyak 181,80 ataupun sebesar 80,44%, pada pengisian pernyataan persetujuan sebanyak 172,17 ataupun sebesar 76,08% dan total rata-rata pengisian pada bulan Januari dan bulan Februari sebesar 200,22 ataupun sebanyak 88,37%.

Berdasarkan grafik diatas pada bulan Januari dan Februari dapat dilihat kelengkapan masih kurang dari 100% hal ini tidak sesuai dengan SPM karena standar kelengkapan pengisian rekam medis yaitu 100% harus lengkap (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 139/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.

2. Aspek Hukum

a. Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

Pemenuhan aspek hukum pengisian Informed Consent pada Undang-Undang No. 29 adalah sebagai berikut:

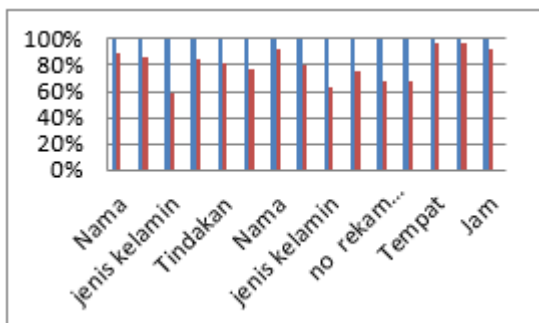


Gambar 2. Grafik pemenuhan aspek huuum Undang-Undang No. 29 Tahun 2014

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat untuk bulan Januari tahun 2018 pemenuhan aspek hukum Undang-Undang No.29 Tahun 2004 sudah terpenuhi 100%, akan tetapi pada bulan Februari tahun 2018 masih belum terpenuhi 100% (Hanya 99,12% ataupun 1 berkas Rekam Medis pasien yang

dilakukan operasi tidak ada *Informed Consent*) walaupun % ketidaklengkapannya hanya 0,88% ini akan berdampak tuntutan ganti rugi dikemudian hari.

- b. Permenkes No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis
 Pemenuhan aspek hukum pengisian *Informed Consent* pada Permenkes Nomor 269/Menkers/Per/III/2008 adalah sebagai berikut:

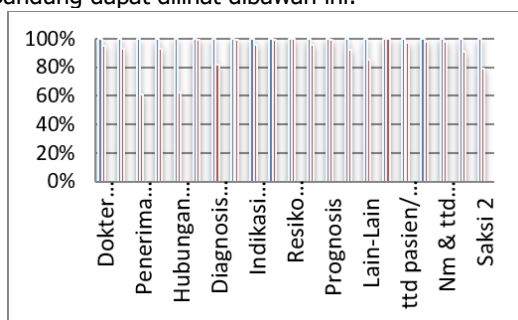


Gambar 3. Grafik pemenuhan aspek hukum Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat dari Jumlah 226 formulir *Informed Consent* yang diteliti masih terdapat berkas dengan kelengkapan dibawah Standar Pelayanan Minimal, dilihat pada tabel diatas kelengkapan terendah terdapat pada pengisian jenis kelamin sebesar 58%, pada pengisian No Rekam Medis sebesar 68% dan pada pengisian Alamat sebesar 75%, dengan Rata-rata kelengkapan keseluruhan sebesar 80%.

Pemenuhan aspek hukum pengisian *Informed Consent* KSM Ilmu Bedah berdasarkan permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 belum terpenuhi 100% karena rata-rata kelengkapan keseluruhan hanya 80% yang terpenuhi, Hal ini belum sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal) karena standar kelengkapan pengisian rekam medis yaitu 100% harus lengkap dan Permenkes No.269/ MENKES/ PER/ III/2008 Pada Pasal 2 dan 3.

- c. Permenkes No 290/Menkes/Per/III/2008 tentang persetujuan Tindakan kedokteran
 Pemenuhan aspek hukum pengisian *Informed Consent* pada Permenkes Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dapat dilihat dibawah ini:



Gambar 4. Grafik pemenuhan aspek hukum Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat jika pengisian masih belum lengkap hal tersebut dapat dilihat pada grafik diatas Penerima Informasi kelengkapannya masih rendah atau sebesar 61% kelengkapan berkas ataupun dengan rata-rata sebesar 91%.

Walaupun rata-rata kelengkapan sebesar 91% akan tetapi dari segi aspek hukum belum terpenuhi karena SPM (Standar Pelayanan Minimal) standar kelengkapan pengisian rekam medis yaitu 100% harus lengkap dan Permenkes No.290/ MENKES/ PER/ III/2008 Pada Pasal 9.

- d. Aspek Hukum Terpenuhi
 Aspek hukum yang terpenuhi pada Undang-Undnag No. 29 Tahun 2004, Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/ 2008 dan Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Kriteria aspek hukum terpenuhi

No	Kriteria	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
1	Undang-Undang No. 29 Tahun 2004	99,12%	0.88%
2	Permenkes No.269/ MEN KES/PER/ III/2008	80,35%	19,65%
3	Permenkes No.290/ MEN KES/PER/ III/2008	91,19 %	8,81%
Rata-rata		90,22%	9,78%

Sumber: Penulis (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat Aspek Hukum yang terpenuhi pada undang-undang No. 29 Tahun 2004 sebanyak 99,12% ataupun yang tidak terpenuhi sebesar 0,45%, Pada Permenkes No.269/ MENKES/ PER/ III/ 2008 sebanyak 80,35% ataupun yang tidak terpenuhi sebesar 19,65%, dan pada Permenkes No.290/ MENKES/ PER/ III/ 2008 yang terpenuhi sebanyak 91,19 % ataupun yang tidak terpenuhi sebesar 8,81%, dengan rata-rata terpenuhi sebesar 90,22% yang tidak terpenuhi sebesar 9,78%.

Berdasarkan tabel diatas aspek hukum yang terpenuhi dari jumlah 226 berkas yang terpenuhi hanya 204 berkas walaupun rata-rata ketidaklengkapan *Informed Consent* Pada Undang-Undang 29 tahun 2004, Permenkes 269 dan permenkes 290 hanya 9,78% ataupun 22 berkas yang tidak terpenuhi akan tetapi ini akan berdampak tuntutan ganti rugi,karena hal ini tidak sesuai dengan SPM atau Standar kelengkapan pengisian rekam medis yaitu 100% harus lengkap (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/ II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.

3. Faktor yang menjadi penghambat pada kelengkapan pengisian formulir *Informed Consent* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Menurut hasil wawancara faktor yang menjadi penghambat pada kelengkapan pengisian formulir *Informed Consent* sebagai berikut: a. Kesibukan dokter yang menangani banyak pasien yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian formulir *Informed Consent*. b. Kurangnya pemahaman dokter dan perawat tentang pengisian *Informed Consent*. Pentingnya pengisian *Informed Consent* masih belum dipahami oleh dokter, perawat dan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung merupakan Rumah Sakit vertical yang sudah menjadi rujukan nasional sehingga menyebabkan kesibukan dokter. c. *Informed Consent* masih menjadi aktivitas sekunder karena disebabkan dokter lebih mengutamakan pelayanan terhadap pasien dibanding pengisian *Informed Consent*.

4. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah dalam pengisian formulir *Informed Consent* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit mengatasi masalah-masalah dalam pengisian formulir *Informed Consent* pada pasien bedah umum guna menunjang Aspek Hukum: a. Dilakukan sosialisasi kepada dokter dan petugas kesehatan yang terkait tentang tata cara pengisian formulir dan pentingnya kelengkapan pengisian formulir *Informed Consent*. Dengan cara melalui rapat rutin bulanan setiap tanggal 17 serta membuat *banner* dan *poster* tentang pentingnya kelengkapan pengisian formulir. b. Dilakukan evaluasi mengenai pengisian berkas rekam medis terutama formulir *Informed Consent* yang belum lengkap. Dengan cara mengingatkan kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya agar mengisi formulir *Informed Consent* dengan lengkap karena sangat penting dalam menunjang aspek hukum. c. Memberikan laporan terkait *Informed Consent* kepada direktur medik dan direktur utama, mengingat *Informed Consent* sangat penting terhadap aspek hukum. Dengan cara laporan kelengkapan *Informed Consent* diserahkan secara rutin melalui direktur medik kepada direktur utama serta komite etik dan hukum melakukan monitoring juga diberikan laporan *Informed Consent*.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka penulis dapat mengambil keputusan.

1. RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sudah memiliki Standar Operasional Prosedur pengisian *Informed Consent* akan tetapi pada pelaksanaannya masih belum berjalan dengan baik dan sesuai ketentuan yang ada, karena masih terdapat lembar formulir *Informed Consent* yang tidak terisi secara lengkap.

2. Pemenuhan aspek hukum di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung baik dari segi Undang-undang No. 29 Tahun 2004, Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 dan Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 belum terpenuhi sesuai dengan SPM karena Standar kelengkapan pengisian rekam medis yaitu 100% harus lengkap (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.
3. Faktor yang menjadi penghambat pada pelaksanaan pengisian formulir *Informed Consent*, dikarenakan kesibukan dokter yang menangani banyak pasien dan *Informed Consent* masih menjadi aktivitas sekunder karena masih kurang pemahannya dokter tentang pentingnya pengisian *Informed Consent*.
4. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi ketidaklengkapan dalam pengisian formulir *Informed Consent* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Dilakukan sosialisasi kepada dokter dan petugas kesehatan yang terkait tentang tata cara pengisian formulir *Informed Consent* serta dilakukan evaluasi mengenai pengisian berkas rekam medis terutama formulir *Informed Consent* yang belum lengkap dan memberikan laporan terkait *Informed Consent* kepada direktur medik dan direktur utama.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis mengajukan saran-saran yang diharapkan dapat memberikan masukan untuk dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau evaluasi dalam meningkatkan mutu rekam medis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, sehingga rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada setiap pasien. Adapun saran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Sebaiknya dokter dan perawat mengikuti prosedur yang sudah ada agar aspek hukum dapat sesuai dengan SPM karena Standar kelengkapan pengisian rekam medis yaitu 100% harus lengkap (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/ II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.
2. Sebaiknya pengisian formulir *Informed Consent* harus dilakukan beriringan dengan penanganan pasien sehingga dapat mengurangi jumlah ketidaklengkapan formulir *Informed Consent*.
3. Sebaiknya adanya kerja sama antara petugas rekam medis dan dokter atau perawat untuk saling berkomunikasi atau mengkoordinasikan dalam hal kelengkapan pengisian formulir *Informed Consent*.

DAFTAR PUSTAKA

- Akasah (2008), Modul *pengolahan sistem rekam medis* Diambil 22 Januari 2018 pukul 20:56).
- Azwar, Azrul, DR. Dr. MPh, (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binapura Aksara.
- Dirjen Yanmed, (1997). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit*.
- Desriza Ratman, MH. kes (2013), *Aspek Hukum Informed Consent Dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutik*.
- Ery Rustiyanto (2009), *Etika Profesi Perekam Medis Informasi Kesehatan*.
- Gemala R. Hatta, (2013) revisi II. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Hatta, Gemala R. (2017) Revisi III. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Universitas Indonesia (UI-PRESS).
- Hukumkesehatan23.wordpress.com (Di akses 22 Januari 2018 pukul 19:38)
- Informed consent
https://www.academia.edu/17530423/Informed_consent (Di akses 1 Februari 2018 pukul 19.00)
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV, Alfabeta.
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 tentang Praktik Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/ Menkes/ SK/ II/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/ 2008 tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.290/MENKES/ PER/ III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- Rekam Kesehatan, Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis*
https://rekamkesehatan.com/tujuan-dan-kegunaan-rekammedis/#.XMr5_bmk_xd-E Diambil 26 Januari 2018 pukul 17:56.
- Sri Siswati, S.H., Apt., M.Kes (2013). *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam perspektif Undang-Undang Kesehatan*