

## Tinjauan Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Eka Rahma Ningsih<sup>1\*</sup>, Ravenalla Abdurrahman Al Hakim Sampurna Putra S<sup>2</sup>, H. Aus Al Anhar<sup>1</sup>, Mohammad Imam<sup>3</sup>, Novia Lestiani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Politeknik Unggulan Kalimantan

<sup>2</sup>Universitas Palangka Raya

<sup>3</sup>RSUD Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Email: [ekadua.br@gmail.com](mailto:ekadua.br@gmail.com)

\*Corresponding author: Jl.Pangeran Hidayatullah No.10 RT.14 Komplek Upik Futsal Banua Anyar Banjarmasin

### INFO ARTIKEL

#### Article history

Received 2 Maret 2021

Revised 27 April 2021

Accepted 30 April 2021

#### Keywords

*informed consent*,  
Faktor Penyebab,  
Ketidaklengkapan

### ABSTRAK

Kelengkapan pengisian pada lembar *informed consent* di berkas rekam medis sangatlah penting karena akan mempengaruhi aspek hukum rekam medis dan mutu rekam medis sehingga dalam pengisian kelengkapan data dalam lembar *informed consent* perlu dilakukan secara maksimal. RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2012 menunjukkan tingkat ketidaklengkapan pada persetujuan tindakan kedokteran di ruang kumala (bedah) di bawah 90% bulan Mei 46,7%. Bulan Juni 31,7% dan 36,6%. Penelitian ini untuk mengetahui factor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* di RSUD DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Metode Penelitiannya kualitatif bersifat survei deskriptif. Respondennya 1 orang dokter kandungan, 1 orang kepala rekam medis dan 1 orang petugas rekam medis bagian pelaporan. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi lembar *informea consent*. Hasil penelitian dengan menelaah komponen identifikasi pasien, isi informasi, dan autentifikasi pasien. Serta mengidentifikasi ketersediaan standar operasional prosedur (SOP) persetujuan tindakan medis. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan formulir *informea consent* yang tidak memenuhi standar pengisian secara nasional maupun standar di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, yaitu komponen isi informasi (kelengkapan 18,2% dan tidak lengkap 81,7%) dan komponen autentifikasi pasien (kelengkapan dengan persentase 90,7% dan tidak lengkap 9,3%). Faktor tersebut adalah karena dokter penanggung jawab tidak mengisi kembali formulir *informed consent* baik isi maupun autentifikasi pasien.

## PENDAHULUAN

Dokumen rekam medis terdiri dari kumpulan formulir-formulir rekam medis yang memiliki fungsi berbeda. Terdapat juga formulir-formulir yang dianggap penting, salah satunya yaitu formulir *informed consent*. Isi *Informed consent* terdiri dari komponen-komponen yang meliputi identifikasi pasien, isi informasi (diagnosa pasien, tujuan tindakan medis, resiko komplikasi dan alternatif tindakan medis lainnya), dan ada tanda tangan dokter, pasien, saksi I dan saksi II yang harus diisi (autentifikasi pasien). Formulir ini adalah sebagai bukti dari sebuah persetujuan tindakan kedokteran(1). Formulir *informed consent* menghasilkan sebuah informasi untuk mengetahui tindakan yang akan diberikan selanjutnya kepada pasien tersebut. Kelengkapan pengisian pada lembar *informed consent* di berkas rekam medis sangatlah penting karena akan mempengaruhi aspek hukum rekam medis dan mutu rekam medis sehingga dalam pengisian kelengkapan data dalam lembar *informed consent* perlu dilakukan dengan pelaksanaan yang maksimal(2). Hal tersebut sangat berpengaruh pada mutu rekam medis yang menggambarkan proses keseluruhan pelayanan secara benar, lengkap, terpercaya, valid, tepat waktu dapat digunakan untuk kajian analisis dan pengambil keputusan(3).

Permenkes RI No.290 Tahun 2008 pasal 7 ayat 3 menerangkan bahwa penjelasan tentang tindakan kedokteran dalam hal ini *informed consent* sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan dan alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin akan terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan(4). Berdasarkan teori Huffman (1994) rekam medis pasien harus lengkap dari segi identitas pasien, laporan penting, autentifikasi. Untuk identitas pasien seperti nama, nomor rekam medis, dan tempat tinggal pasien. Laporan penting seperti *informed consent*, autentifikasi seperti tanda tangan dokter, tanda tangan tenaga medis yang merawat pasien dan tanda tangan keluarga pasien(5). Implementasi persetujuan tindakan kedokteran di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2012 menunjukkan tingkat ketidaklengkapan pada persetujuan tindakan kedokteran di ruang kumala (bedah) di bawah 90% dengan periode bulan Mei dengan persentase 46,7%. Bulan Juni dengan persentase 31,7% dan 36,6%. (mislawati) Berdasarkan hasil studi pendahuluan bulan Maret Tahun 2018 di Sub Bagian Rekam Medik RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, diambil dari 30 rekam medis yang

memerlukan *informed consent* terdapat 9 dokumen rekam medis yang memerlukan *informed consent* atau berjumlah 33 % yang terisi lengkap yaitu meliputi nama, tanggal, nomor rekam medis dan alamat lengkap. Sedangkan 21 dokumen rekam medis yang memerlukan *informed consent* atau berjumlah 67% yang tidak terisi lengkap yaitu meliputi diagnosa, tindakan, resiko dan komplikasi, tujuan tindakan dilakukan, dan tindakan alternatif lainnya.

Ada beberapa dampak bagi rumah sakit jika formulir *informed consent* tidak terisi lengkap 100%, pertama dari aspek hukum jika suatu saat ada masalah setelah dilakukan tindakan medis maka bisa jadi celah hukum bagi pasien untuk menuntut rumah sakit tersebut dan dampak selanjutnya adalah dengan tingginya angka ketidaklengkapan *informed consent* maka berpengaruh pada mutu rekam medis seperti cacatan pasien yang kurang lengkap, riwayat perjalanan pasien terputus, khususnya pada rekam medis formulir *informed consent* karena dalam kelengkapan pengisian *informed consent* yang termasuk salah satu indikator mutu dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam memberikan tindakan medis, indikator mutu kelengkapan rekam medis yang memerlukan *informed consent* yang harus dicapai oleh RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin wajib terisi 100%, sedangkan jumlah kelengkapan pengisian *informed consent* di tahun 2016 yaitu 72,9% dan di tahun 2017 yaitu 79,12 % dan Menurut Kepmenkes 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas harus 100%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent*, yang mana ketidaklengkapan pengisian ini akan mempengaruhi dari mutu rekam medis itu sendiri(6).

## METODE

Penelitian ini bersifat survei deskriptif, yang menggambarkan mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent*. Variabel penelitian adalah SDM (1 orang dokter kandungan, 1 orang kepala rekam medis dan 1 orang petugas rekam emdis bagian pelaporan), lembar *informed consent*, SOP. Para responden akan diwawancarai mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian pada lembar *informed consent*. Selain itu juga dilakukan observasi pada seluruh lembar *informed*

*consent* periode triwulan I tahun 2018 sebanyak 214 dokumen untuk melihat gambaran terkait ketidaklengkapan pengisian pada lembar *informed consent*.

Wawancara dilakukan pada 3 orang petugas perekam medis menggunakan form wawancara terstruktur yang telah dibuat, dan observasi lembar *informed consent* mengacu kepada pedoman observasi yang telah disiapkan. Lembar *informed consent* yang diobservasi ada 3 komponen yaitu identifikasi pasien, isi informasi, dan autentifikasi pasien.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik responden penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah dokter kandungan (Responden I), kepala sub bagian rekam medis (Responden II) dan petugas rekam medis bagian pelaporan (Responden III), dan jumlah responden keseluruhan sebanyak 3 orang. Dengan karakteristik seperti tabel di bawah:

**Tabel. 1. Jenis Kelamin Dan Usia Responden**

Jenis Kelamin	Usia	Jumlah Responden	Persentase
Pria	30 – 50 Tahun	3	100%
Wanita	30 – 50 tahun	0	0%
Total		3	100%

Jenjang pendidikan dari responden adalah petugas rekam medis bagian pelaporan berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis, untuk Kepala sub bagian rekam medis berlatar belakang pendidikan S1 keperawatan Ners dan S2 Manajemen Kesehatan sedangkan Dokter Spesialis kandungan di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin berlatar belakang pendidikan Spesialis Obstetri dan Ginekologi. Berdasarkan hasil wawancara petugas rekam medis khusus bagian pelaporan Banjarmasin belum pernah mendapatkan pelatihan maupun seminar spesifik tentang *informed consent* dan hanya mendapatkan pelatihan tentang kelengkapan rekam medis (review rekam medis), dan untuk kepala sub bagian rekam medis belum pernah mengikuti pelatihan atau seminar terkait kelengkapan *informed consent*, dan sedangkan dokter spesialis kandungan belum pernah mendapatkan sosialisasi, atau pun seminar tentang pengisian *informed consent*.

Menurut Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis bahwa menyatakan tentang memberikan sosialisasi setiap program pelayanan rekam medik dan informasi Kesehatan(7), hal ini senada dengan penelitian Herfianti, 2015 dimana tidak ada sosialisasi tentang pengisian *informed consent* tersebut(8).

### **Identifikasi ketidaklengkapan formulir *informed consent***

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin bahwa formulir *informed consent* sudah sesuai dengan standar akreditasi KARS 2012, dan sudah bisa untuk membuktikan atau melindungi dari hukum, Pernyataan diatas didukung oleh kutipan hasil wawancara seperti berikut ini(9) :

“...formulir *informed consent* sudah sesuai standar akreditasi..” (Responden II)

Pernyataan di atas di dukung oleh responden I bahwa formulir *informed consent* sudah sesuai dengan ketentuan akreditasi

“...iya sesuai dengan akreditasi...” (Responden I).

Berdasarkan observasi ketidaklengkapan *informed consent*, ada beberapa komponen-komponen yang ditelaah yaitu identifikasi pasien, isi informasi, dan autentifikasi pasien. Berdasarkan hasil observasi Triwulan I Tahun 2018 ada 214 dokumen rekam medis yang memerlukan *informed consent*. Untuk menelaah semua komponen pertama memeriksa bagian identifikasi pasien yang terdiri dari nama, nomor rekam medis, alamat, bin/binti, tanggal lahir dan umur. Selain itu dilakukan juga telaah berdasarkan bagian isi informasi ada beberapa komponen yang terdiri dari, diagnosa pasien, tujuan tindakan medis, indikasi tindakan, tata cara, resiko dan komplikasi, prognosis, alternatif dan resiko, dan hal yang penting akan dilakukan untuk menyelamatkan pasien. Dan yang terakhir menelaah bagian autentifikasi pasien yang terdiri dari tanda tangan yang membuat pernyataan, nama jelas yang membuat pernyataan, tanda tangan dokter dan nama jelasnya, tgl dan waktu pernyataan tersebut, tanda tangan saksi I dan saksi II.

Hasil telaah terhadap ketidaklengkapan *informed consent* atau persetujuan tindakan medis dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

**Tabel 2. Hasil Telaah ketidaklengkapan *informed consent* komponen identifikasi pasien**

Komponen Pengisian Identifikasi Pasien	Lengkap		Tidak lengkap		Jumlah Formulir
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
Nama	214	100%	0	0%	214
Nomor Rekam Medis	214	100%	0	0%	214
Bin/Binti	214	100%	0	0%	214
Tanggal Lahir	214	100%	0	0%	214
Umur	214	100%	0	0%	214
Rata-Rata		100%		0%	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan pengisian *informed consent* atau persetujuan tindakan medis triwulan I tahun 2018 dengan jumlah 214 dokumen rekam medis yang memerlukan *informed consent* berdasarkan identifikasi pasien yang terdiri dari nama, nomor rekam medis, bin/binti, tanggal lahir, dan umur terisi lengkap dalam keseluruhan dikarenakan dalam identitas pasien kebanyakan sudah menempelkan stiker pada bagian identitas pasien tersebut sehingga dalam formulir *informed consent* tidak ada yang tidak lengkap dalam pengisiannya

**Tabel 3. Hasil Telaah Ketidaklengkapan *informed consent* Komponen Isi Informasi**

Komponen Identifikasi Pasien	Pengisian Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah Formulir
	N	%	N	%	
<b>Diagnosa</b>	39	18,2	175	81,8	214
<b>Tindakan Medis</b>	39	18,2	175	81,8	214
<b>Dasar Diagnosis</b>	39	18,2	175	81,8	214
<b>Indikasi Tindakan</b>	39	18,2	175	81,8	214
<b>Tujuan</b>	39	18,2	175	81,8	214
<b>Tata Cara</b>	39	18,2	175	81,8	214
<b>Risiko dan Komplikasi</b>	39	18,2	175	81,8	214
<b>Alternatif dan Risiko</b>	39	18,2	175	81,8	214
<b>Prognosis</b>	39	18,2	175	81,8	214
<b>Hal yang Lain</b>	39	18,2	175	81,8	214
<b>Rata-Rata</b>		18,2		81,8	

Berdasarkan tabel 3 diatas hasil analisis ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* atau persetujuan tindakan medis Triwulan I Tahun 2018 berdasarkan keseluruhan isi informasi seperti diagnosa, tindakan medis, dasar tindakan, tata cara, resiko dan komplikasi, resiko dan alternatif lainnya, prognosis, dan hal yang lain untuk menyelamatkan pasien, ada 214 dokumen rekam medis formulir *informed consent* dengan jumlah kelengkapan 39 dokumen rekam medis *informed consent* dengan persentase 18,2. Rata-ratanya adalah lengkap 18,2% sedangkan rata-rata tidak lengkap 81,8%, hal ini terjadi karena dokter yang melakukan pengisian formulir *informed consent* setelah pasien diberikan tindakan medis sudah terlalu sibuk untuk mengisi kembali *informed consent*.

**Tabel 4. Hasil Telaah Ketidاكلengkapan *informed consent* Komponen Autentifikasi Pasien**

Komponen	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah Formulir
	N	%	N	%	
Nama	212	99	2	1	214
Tanda tangan	212	99	2	1	214
Tanggal lahir	214	100	0	0	214
Waktu	214	100	0	0	214
Nama dokter	213	99,5	1	0,5	214
Tanda tangan dokter	64	30	150	70	214
Tanda tangan saksi I	212	99	2	1	214
Tanda tangan saksi II	212	99	2	1	214
Rata-Rata		90,7		9,3	

Berdasarkan tabel 4 diatas hasil analisis ketidاكلengkapan pengisian formulir *informed consent* atau persetujuan tindakan medis Triwulan I Tahun 2018 berdasarkan autentifikasi ada 214 dokumen rekam medis formulir *informed consent*. Berdasarkan beberapa komponen ada nama yang memberikan pernyataan dengan jumlah lengkap 212 *informed consent* dengan persentase 99% dan tidak lengkap berjumlah 2 dengan persentase 1%, tanda tangan yang memberi pernyataan dengan jumlah lengkap 212 dengan persentase 99% dan tidak lengkap 2 dengan persentase 1%, tanggal lahir yang memberi pernyataan lengkap 100%, waktu tindakan medis dengan lengkap 100%, tanda tangan yang memberi pernyataan lengkap 212 dengan persentase 99% dan tidak lengkap 2 dengan persentase 1%. Nama dokter yang memberikan pernyataan lengkap 213 dengan persentase 99,5% dan tidak lengkap 1 dengan persentase 0,5%. Tanda tangan dokter lengkap 64 dengan persentase 30% dan tidak lengkap sebanyak 150 dokumen dengan persentase 70%. Tanda tangan saksi I lengkap 212 dengan persentase 99% dan tidak lengkap 2 dengan persentase 1%. Tanda tangan saksi II 2 2 dengan persentase 99% dan tidak lengkap 1 dengan persentase 1%. Rata-ratanya adalah lengkap 90,7% sedangkan tidak lengkap 9,3%.

Setelah dilakukan telaah pada bagian komponen-komponen identitas pasien, isi informasi dan autentifikasi hasil telaah tersebut ditemukan angka ketidاكلengkapan

tertinggi yaitu bagian isi informasi dan tanda tangan dokter yang memberikan persetujuan tindakan medis (70%). Hastuti (2014) mengatakan bahwa ketidaklengkapan dalam penulisan mempunyai nilai dokumentasi karena isisnya harus didokumentasikan dan digunakan sebagai bukti pertanggung jawaban petugas medis yang melakukan perawatan ataupun Tindakan kepada pasien(10). Hal ini seharusnya dokter mengisi formulir *informed consent* tersebut terlebih dahulu sebelum dilaksanakannya tindakan medis pada pasien, dan faktanya adalah dokter mengisi formulir *informed consent* setelah tindakan medis itu dilakukan, hal ini menyebabkan formulir *informed consent* tersebut tidak diisi lengkap karena dokter yang mengisi sudah terlalu sibuk dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan pasien yang berkunjung terlalu banyak membuat formulir *informed consent* terabaikan dalam pengisiannya. Pernyataan diatas dikukung oleh kutipaan hasil wawancara seperti berikut ini : “... Waktu yang diberikan tidak mencukupi dalam mengisi formulir *informed consent*”. (Responden I)

Pernyataan diatas juga di dukung oleh kepala sub bagian rekam medis di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin hasil wawancara menunjukkan bahwa dalam pengisian *informed consent* yang tidak terisi karena dokter yang mengisi *informed consent* sangat sibuk dalam memberikan pelayanan dan pasien yang berkunjung selalu banyak, pernyataan tersebut bisa dilihat dalam kutipan berikut ini : “... Biasa lah dokter terlalu sibuk kadang-kadang dan mereka untuk menulis itu sangat-sangat memerlukan waktu khusus itu aja alasanannya karena terlalu banyak pekerjaan rumah sakit yang dilayani banyak, dan dokternya sedikit jadi tidak seimbang jumlah dokter dan jumlah pasien. (Responden II) (“... Dokter terlalu sibuk kadang-kadang dan mereka untuk menulis sangat memerlukan waktu khusus dan jumlah dokter sedikit sehingga tidak seimbang jumlah dokter dan jumlah pasien. (Responden II)

Terkait ketidaklengkapan *informed consent* yang belum memenuhi standar, dan dalam hal ini tidak ada diberikan sosialisasi tentang pengisian *informed consent* kepada dokter secara langsung, hanya saja sosialisasi atau bentuk penyampaian kepada komite medik dan komite keperawatan dari hasil pelaporan bulanan dan tahunan dalam bentuk tabel maupun persentase, hal ini di dukung oleh hasil dari wawancara, seperti berikut ini : “... Emm,, sebelumnya saya tegaskan dulu bahwa yang dimaksud dalam sosialisasi disini mungkin adalah ketika kita melapor atau menyajikan laporan yang kita buat ini, emm,,

*mungkin yang bersangkutan dalam hal ini adalah komite medik dan komite perawatan, eee.. ketika kita membuat laporan ini secara berkala kita ketika angkanya menyentuh mungkin sudah tidak wajar yaa mungkin kelengkapannya sudah jauh dari angka 80% dan atau mungkin jauh dari 100% mungkin sekitar 60% atau 50% kita langsung secara berkala untuk menyajikan laporannya ini ke komite yang bersangkutan yaitu komite medik atau komite keperawatan tapi bukan dalam bentuk pelatihan tetapi hanya bentuk penyampaian penyajian hasil dari analisis yang tadinya berupa laporan kami sajikan dalam bentuk persentasi seperti begitu biasanya. (Responden III)*

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa tidak pernah ada sosialisasi secara langsung kepada dokter hanya memberikan penyampaian kepada komite medik dan komite keperawatan jika ketidaklengkapan *informed consent* jauh dari angka 100%, dalam hal ini hasil pernyataan tersebut telah di dukung oleh dokter yang terkait pengisian *informed consent* bahwa tidak ada diberikan sosialisasi terkait pengisian *informed consent* tersebut, kutipan dari pernyataan tersebut seperti berikut : “...Tidak ada, iya kan dok kita gak pernah diadakan sosialisasi tentang pengisian *informed consent*...” iya gak ada. (Responden I) (Tidak ada, iya kan dok kita tidak pernah diadakan sosialisasi tentang pengisian *informed consent*...” iya tidak ada. (Responden I)

Hal ini senada dengan Suharto (2017) yaitu belum ada sosialisasi formulir *informed consent* dari kepala bidang pelayanan medik kepada dokter penanggung jawab pasien (11). Menurut Kepmenkes 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas harus 100%<sup>6</sup>. Berdasarkan indikator mutu kelengkapan *informed consent* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin harus terisi 100%. Hasil penelitian ini *Informed consent* atau persetujuan tindakan medis belum lengkap 100%, dilihat dari Triwulan I Tahun 2018 untuk identifikasi pasien kelengkapan dengan persentase 100%, untuk isi informasi kelengkapan dengan persentase 18,2% dan tidak lengkap dengan persentase 81,7%.

Autentifikasi kelengkapan dengan persentase 90,6% dan tidak lengkap 9,3%, berdasarkan pernyataan diatas untuk kelengkapan *informed consent* atau persetujuan tindakan medis di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Triwulan I Tahun 2018 belum memenuhi standar yang sudah ditetapkan kementerian kesehatan secara nasional maupun standar yang ditetapkan rumah sakit, dari ketidaklengkapan diatas bahwa senada

dengan hasil penelitian Mewarni, 2012 bahwa tingkat ketidaklengkapan dibawah 100%(12).

Berdasarkan dari hasil penelitian di temukan angka tertinggi ketidaklengkapan yaitu pada bagian isi informasi dan tanda tangan dokter yang sampai saat ini jarang terisi, karena dari data yang dikumpulkan kebanyakan dokter yang melakukan tindakan medis tersebut saat pengisian *informed consent* di lakukan setelah pasien sudah diberikan tindakan medis, karena dokter tersebut tidak mengisi kembali *informed consent*, karena sudah sibuk dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang lain, dimana pasien yang ditangani tidak sedikit, dimana jumlah pasien tidak seimbang dengan jumlah dokter sehingga dokter tidak memiliki waktu untuk mengisi *informed consent*, hal ini senada dengan penelitian Ulfa (2017), dimana diantaranya penyebab dari ketidaklengkapan rekam medis yang mempengaruhinya adalah keterbatasan waktu, sehingga dokter tidak sempat dalam mengisi formulir *informed consent*, persamaannya dengan penelitian tersebut yaitu dokter dalam mengisi rekam medis mempunyai keterbatasan waktu, yang membedakan penelitian tersebut ketidaklengkapan pada rekam medis keseluruhan dan bukan spesifik pada *informed consent*(13). Christie (2014) juga mengatakan behawa apabila terdapat tanda tangan saja tanpa menyertai nama terang dari tenaga medis yang bersangkutan akan sulit untuk mengetahui siapa tenaga medis yang bertanggung jawab apabila sewaktu-waktu digunakan sebagai bukti dalam perkara hukum(14).

Selain hal diatas terkait pengisian *informed consent* yaitu kurangnya sosialisasi kepada dokter tentang pengisian *informed consent*, bahkan berdasarkan hasil penelitian tidak pernah sama sekali di adakan sosialisasi tentang pengisian *informed consent* kepada dokter secara langsung, maka dari itu sebaiknya dokter diberikan sosialisasi, seminar maupun pelatihan terkait *informed consent* tersebut.

Pelaksanaan *informed consent* atau persetujuan tindakan medis sudah sesuai dengan Permenkes 290/Menkes/PER/III/2008 bahwa pasien mendapatkan penjelasan terlebih dahulu terkait informasi sebelum tindakan medis dilakukan dan informasi dapat diberikan secara lisan atau pun tertulis dengan memberikan kesempatan tanya jawab antara dokter dan pasien<sup>4</sup>. hal ini senada dengan penelitian Mislawati, (2012), bahwa menyatakan pasien mendapatkan penjelasan terlebih dahulu dan memberikan persetujuan tindakan medis secara lisan dan tertulis(15). Selain itu juga sebaiknya petugas rekam medis melakukan

evaluasi atau memberikan pengarahannya agar mutu rekam medis terutama pada formulir informed consent selalu dilengkapi sebelum tindakan medis itu dilakukan. Menurut peraturan bersama menteri kesehatan dan kepala badan kepegawaian negara nomor 48 tahun 2014 tentang jabatan fungsional perekam medis dan angka kreditnya menyatakan bahwa tugas pokok perekam medis dan informasi kesehatan yang meliputi, persiapan, pelaksanaan, pelaporan, dan evaluasi(16). Selain itu menurut Razi (2017) dimana dokter memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien atau pasien dan keluarga pasien berhak menyetujui atau menolak Tindakan medik yang akan dilakukan(17).

Penjelasan informasi yang diberikan kepada pasien di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang meliputi diagnosis, tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya risiko dan komplikasi yang mungkin akan terjadi, dan prognosis terhadap tindakan, sedangkan untuk yang tertulis yaitu keseluruhan mulai dari identitas pasien, bagian isi informasi dan autentifikasi seperti tanda tangan dokter, saksi I, saksi II, identitas dan wali dari pasien. Hasil dari penelitian bahwa dokter sudah melakukan kesesuaian dengan ketentuan yang ada dimana pasien diberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan medis.

### **Ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Persetujuan Tindakan Medis**

Berdasarkan Observasi dan Dokumentasi di RSUD dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2018 belum tersedia SOP tentang pengisian *informed consent* atau persetujuan tindakan medis belum ada, dan pada bagian unit rekam medis hanya memiliki standar yang sudah termasuk kedalam indikator mutu rumah sakit. Pernyataan tersebut telah didukung dari hasil wawancara, seperti dalam kutipan berikut ini : “... *Ada, tetapi dalam tahap pembuatan.* (Responden II)

Pernyataan diatas juga didukung oleh kordinator pelaporan yang menyatakan bahwa SOP untuk pengisian *informed consent* belum ada, dapat dilihat seperti kutipan berikut ini :“...*Nah SOP tentang kelengkapan informed consent inisendiri mungkin jatuhnya pada spo tentang bagaimana pengisian informed consent kurang lebih seperti itu yaa, nah kalau direkam medis sendiri kita hanya menganalisis pengisian rekam medis kalau bahasanya pengisian rekam medis berartikan keseluruhan rekam medis keseleruhan formulir berartikan kalau di kita cuma SPO tentang Analisa kuantitatif aja kalau untuk spesifik pengisian informed consent mungkin jatuhnya ke POKJA SKP sasaran keselamatan pasien*

dimana unit yang berkaitan lebih ke, bukan unit sih mungkin lebih keperawatan mungkin yang mempunyai spesifik SPO yang dimaksud tadi, rekam medis ini hanya mempunyai SPO tentang analisis kuantitatif saja bukan pengisian informed consent tetapi cara untuk petunjuk pengisiannya bukan berupa SPO kita disini tapi dalam sedang pembuatan sih juknis pengisian rekam medis tapi itu bukan spesifik di informed consent saja tetapi semua formulir tetapi masih dalam pembuatan. (Responden III)

(“...Standar operasional prosedur tentang pengisian informed consent belum ada, di unit rekam medis hanya memiliki standar operasional prosedur tentang analisis kuantitatif, diunit rekam medis mempunyai petunjuk teknis tentang pengisian informed consent tetapi dalam tahap pembuatan dan bukan hanya spesiik pada bagian *informed consent*.) (Responden III)

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Nurhaidah (2016) yang menyatakan bahwa faktor ketidaklengkapan rekam medis disebabkan oleh tidak adanya kebijakan, panduan, dan SPO(18). Hal ini menunjukkan bahwa di unit rekam medis hanya memiliki SOP atau standar operasional prosedur tentang analisis kuantitatif dan belum ada SOP tentang pengisian *informed consent* itu sendiri, untuk spesifiknya dalam pengisian *informed consent* lebih kebagian POKJA SKP Sasaran Keselamatan Pasien tetapi bukan dalam bentuk SOP, dimana yang berkaitan lebih kebagian keperawatan, saat ini unit rekam medis melakukan pembuatan JUKNIS yaitu petunjuk teknis tentang pengisian formulir rekam medis dan tidak hanya pada formulir *informed consent* tetapi keseluruhan formulir rekam medis.

Standar Operasional Prosedur adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas dan pekerjaan sesuai dengan fungsi dari pekerjaan tersebut(19). Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan bahwa tujuan dari adanya standar operasional prosedur untuk memberikan panduan bagi seluruh instansi pemerintah pusat dan daerah dalam mengidentifikasi, menyusun, mendokumentasikan, mengembangkan, memonitor serta mengevaluasi sesuai dengan tugas dan fungsi. Standar operasional prosedur sebagai standarisasi cara yang dilakukan dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya dan dalam peraturan ini

setiap instansi pemerintahan sampai dengan unit-unit yang terkecil memiliki standar operasional prosedur(20).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, pengisian *informed consent* pada bagian komponen identifikasi pasien sudah terisi lengkap 100% pada pengisian nama, no rekam medis, tanggal lahir dan umur. Tetapi masih ditemukan pengisian *informed consent* yang belum lengkap 100% pada dua komponen, yaitu komponen isi informasi (kelengkapan 18,2% dan tidak lengkap 81,7%) dan komponen autentifikasi pasien (kelengkapan dengan persentase 90,7% dan tidak lengkap 9,3%. Faktor ketidaklengkapan pengisian *informed consent* berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan adalah karena dokter penanggung jawab tidak mengisi kembali *informed consent* baik komponen isi maupun komponen autentifikasi pasien) karena sibuk dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang lain, selain itu juga belum diberikannya pelatihan ataupun seminar terkait dengan pengisian *informed consent* juga menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Windari, (2016). *Tinjauan Prosedur Pengisian Dan Kelengkapan Formulir Informed Consent Tindakan Operasi Dirumah Sakit Uum Daerah Unggaran*. Peningkatan Mutu Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Melalui Sertifikasai Koder Era MEA. Semarang, 21 Agustus 2016
2. Samosir, A, F. (2017). *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Informed Consent Rawat Inap Di Rsud Prambanan*. Karya Tulis Ilmiah : Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
3. Sanjoyo, R. (2007). *Asfek Hukum Rekam Medis*.
4. Departemen Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 *tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
5. Huffman, Edna K, RRA (1994). *Health Information Management. Phisician Record Company Berwin Lilianis, USA*.
6. Departemen Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 *tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
7. Kementrian Kesehatan, RI No.55 2013. *Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekaam Medis*. Jakarta.

8. Herfiyanti, L. (2015). *Kelengkapan informed consent tindakan bedah menunjang akreditasi JCI standar HPK 6 pasien orthopedic di RSUP Hasan Sadikin Bandung*. Jurnal manajemen informasi kesehatan Indonesia Volume 3 Nomor 2 Oktober Tahun 2015.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta
10. Hastuti T.P (2014). *Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Sectio Caesarea Di Rumah Sakir Bhakti Wira Tamtama Semarang Periode Triwulan I Tahun 2014*. Jurnal Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswanto.
11. Suharto, F. Dkk (2017). *Analisis Penggunaan dan Kelengkapan Informed Consent Pada Tindakan Sectio Caesara Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2017*. Jawa Tengah : Peltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo.
12. Mewarni, (2013). *Identifikasi Ketidاكلengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhamadiyah Lamongan*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Vol 1; No 02.
13. Ulfa S.N dan Widjaya L. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017*. Vol 5; No 1.
14. Cristine. E. R. (2014). *Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Ketidاكلengkapan Dokumen Rekam Medis Pada PAsien Typoid Di RSUD Kota Semarang Periode Triwulan I Tahun 2014*. Jurnal Analisis Kuantitatif dan Kualittaif
15. Mislawati, (2012). *Tinjauan Implementasi Persetujuan Tindakan Kedokteran Di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin*. Skripsi. Stikes Husada Borneo.
16. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 48 Tahun 2014 Dan Nomor 22 Tahun 2014. *Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013. Tentang Jabatan Fungsional Perexam Medis*.
17. Razi, F. Dkk (2017). *Implementasi Kelengkapan Pengisian Informed Consent KAsus Bedah Di Kamar Operasi Dalam Upaya Menunjang Akreditasi RS Zahiran*. Jakarta : Universitas Respati Indonesia Jakarta Selatan.
18. Nurhaidah (2016). *Faktor – Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang*. Jakarta : Jurnal Kedokteran Brawijaya Volume 29 Nomor 3
19. Gabriele, (2018). *Analisis Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Di Departmen Marketing Dan HRD PT Cahaya Indo Persada Vol 6; No 1*
20. Peraturan Menteri Pendayagunaan Amparatur Negara Dan Reformasi Bikromasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012. *Tentang Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*.