

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis menurut Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis berisikan informasi tertulis tentang perawatan kesehatan pasien yang dapat digunakan dalam pengelolaan, perencanaan fasilitas, pelayanan kesehatan, dan juga digunakan untuk penelitian media dalam kegiatan statistik pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan komponen penting kegiatan manajemen rumah sakit yang berfungsi untuk menyajikan informasi yang akurat dan lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit, baik masa lalu, masa kini maupun yang diperkirakan akan terjadi dimasa mendatang (Muninjaya, 2016).

2.1.1.1 Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis memiliki kegunaan yang dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu:

a. Aspek administrasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Rekam medis memiliki nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui

kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan atau keselamatan pasien dan kendali biaya

c. Aspek Hukum

Rekam medis memiliki nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan

d. Aspek keuangan

Rekam medis memiliki nilai keuangan, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan

e. Aspek penelitian

Rekam medis memiliki nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan sebagai pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan

f. Aspek pendidikan

Rekam medis memiliki nilai pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

g. Aspek dokumentasi

Rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan di rumah sakit (Khoirunnisa, 2019).

2.1.1.2 Kepemilikan Rekam Medis

Penentuan kepemilikan rekam medis tercantum dalam Undang-Undang RI Nomor 29 tentang praktik kedokteran pada pasal 47 ayat (1) menyatakan bahwa “Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien”.

2.1.2 Isi Rekam Medis

Isi rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

1. Untuk pasien rawat jalan
 - a. Identitas Pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan
 - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 - i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
 - j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
2. Untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari
 - a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan
 - h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - j. Ringkasan pulang (discharge summary)
 - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - l. Pelayanan lain yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan
 - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

3. Untuk pasien gawat darurat
 - a. Identitas pasien
 - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
 - c. Identitas pengantar pasien
 - d. Tanggal dan waktu
 - e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - g. Diagnosis
 - h. Pengobatan dan/atau tindakan
 - i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
 - j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - k. Sarana transportasi yang dihunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
 - l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
4. Untuk bencana, selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditambah dengan:
 - a. Jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan
 - b. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal
 - c. Identitas yang menemukan pasien.
5. Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan
6. Pelayanan yang diberikan dalam ambulans atau pengobatan masal dicatat dalam rekam medis sesuai ketentuan sebagaimana diatur pada ayat (3) dan disimpan pada sarana pelayanan kesehatan yang merawatnya (Fadly, 2017).

2.1.3 Konsep *Informed Consent*

2.1.3.1 Pengertian *Informed Consent*

Informed consent terdiri dari dua kata yaitu *Informed* dan *Consent* berarti telah mendapat penjelasan atau keterangan atau informasi, sedangkan *consent* berarti persetujuan yang diberikan setelah mendapatkan informasi. Dengan demikian *informed consent* dapat di definisikan sebagai pernyataan pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran yang diajukan oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan. Persetujuan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter harus dilakukan tanpa adanya unsur pemaksaan (Marini, 2018).

Istilah *informed consent* dapat berarti juga “suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya setelah memperoleh informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi (Komalawati, 2014). Proses pelaksanaan *informed consent* diawali dari pemberian informasi oleh dokter yang bertanggung jawab kepada pasien/keluarganya, dokter menandatangani dokumen tersebut dengan mencantumkan tanggal dan waktu, serta persetujuan atau penolakan oleh pasien/keluarganya. Jika pasien/keluarganya telah setuju dengan membubuhkan tanda tangan dan mencatat tanggal dan waktunya, kemudian diikuti para saksi. Proses pemberian informasi dilaksanakan pada tempat yang nyaman, tenang, dan disaksikan oleh keluarga pasien dan perawat yang turut merawatnya (Marini, 2018).

2.1.3.2 Bentuk Persetujuan *Informed Consent*

Secara umum bentuk persetujuan yang diberikan pengguna jasa tindakan medis (pasien) kepada pihak pelaksana jasa tindakan medis (dokter) untuk melakukan tindakan medis dibedakan menjadi dua yaitu:

1. *Informed Consent* yang dinyatakan secara tegas
 - a. *Informed consent* yang dinyatakan secara lisan, yaitu apabila tindakan medis itu berisiko, misalnya pada pemberian terapi obat

dan pemeriksaan terapi medis, sedangkan untuk tindakan medis yang mengandung risiko misalnya pembedahan, *informed consent* dilakukan secara tertulis dan ditanda tangani oleh pasien.

- b. *Informed consent* yang dinyatakan secara tertulis yaitu bentuk yang paling tidak diragukan. Namun, jika dilakukan dengan cara lisan juga sah, kecuali jika ada syarat hukum tertentu yang menuntut *informed consent* tertulis untuk prosedur tertentu.
- c. *Informed consent* yang dinyatakan dengan isyarat yaitu dilakukan dengan melalui syarat, misalnya pasien yang akan disuntik atau diperiksa tekanan darahnya, langsung menyodorkan lengannya sebagai tanda menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

2. *Informed Consent* yang dinyatakan secara diam - diam atau tersirat

Informed consent juga dianggap ada, hal ini dapat tersirat ada gerakan pasien yang diyakini oleh dokter. Dengan anggukan kepala, maka dokter dapat menangkap isyarat tersebut sebagai tanda setuju. Dapat dikatakan bahwa pasien membiarkan dokter untuk memeriksa bagian tubuhnya, dengan 16 pasien membiarkan/menerima dan tidak menolak maka dokter menganggap hal ini sebagai suatu persetujuan untuk dilakukan pemeriksaan guna mendapatkan terapi dari penyakitnya. Demikian pula hal ini persetujuan tindakan medis yang dilakukan oleh pasien jika pasien telah menyetujui ataupun tidak bertanya lebih lanjut tentang informasi dokter, dianggap telah mengetahui penjelasan dokter.

Menurut Departmen Kesehatan (2016) menjelaskan bahwa persetujuan medik memiliki dua bentuk yaitu :

- a. *Implied consent* (dianggap diberikan), umumnya diberikan dalam keadaan normal, artinya dokter dapat menangkap persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang dilakukan (diberikan pasien). Misalnya bila dokter mengatakan akan menginjeksi pasien, pasien menyingsingkan lengan baju atau menurunkan celananya. Tapi ada *implied consent* bentuk lain yaitu bila pasien dalam keadaan gawat darurat (*emergency*) sedang dokter memerlukan

tindakan segera, sementara pasien dalam keadaan tidak dapat memberikan persetujuan sedangkan keluarganya pun tidak dapat memberikan persetujuan serta tidak ditempat

- b. *Ekspress consent* (Dinyatakan), dinyatakan secara lisan dan dapat dinyatakan secara tertulis (Marini, 2018).

2.1.3.3 Fungsi Informed Consent

- a. Fungsi *informed consent* bagi pasien adalah sebagai berikut
 1. Sebagai dasar atau landasan persetujuan (consent) yang akan diberikan kepada dokter.
 2. Perlindungan atas hak pasien untuk menentukan dirinya sendiri.
 3. Melindungi dan menjamin pelaksanaan hak pasien yaitu untuk menentukan apa yang harus dilakukan terhadap tubuhnya yang dianggap lebih penting daripada pemulihan.
- b. Fungsi *informed consent* bagi dokter
 1. Membantu lancarnya tindakan kedokteran secara hukum dari segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuannya.
 2. Mengurangi akibat timbulnya komplikasi
 3. Mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan penyakit
 4. Meningkatkan mutu pelayanan.
 5. Memberikan perlindungan hukum bagi pelaksana tindakan medis dari tuntutan yang tidak wajar, serta akibat tindakan medis yang tidak terduga (Komalawati, 2014).

2.1.3.4 Tujuan Informed Consent

- a) Melindungi pasien terhadap segala tindakan medik yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien.
- b) Memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tak terduga dan bersifat negatif.

2.1.3.5 Prosedur Pelaksanaan *Informed Consent*

- a. Tujuan dari *informed consent* mendapat informasi yang cukup untuk dapat mengambil keputusan atas tindakan yang akan dilakukan. Hak pasien untuk menentukan nasibnya dapat terpenuhi dengan sempurna

apabila pasien telah menerima semua informasi yang diperlukan sehingga pasien dapat mengambil keputusan yang tepat

- b. Dokter memiliki kewajiban untuk memberitahukan pasien mengenai kondisi, diagnosis, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, terapi, risiko, alternatif, prognosis, dan harapan. Dokter seharusnya tidak mengurangi materi atau memaksa pasien untuk segera memberi keputusan.
- c. Tidak semua pasien boleh memberikan pernyataan, baik setuju maupun tidak setuju. Pasien tersebut harus sudah dewasa, secara umum menggunakan batas 21 tahun, pasien yang dibawah batas umur tetapi sudah menikah, pasien dalam keadaan sadar, dapat diajak berkomunikasi secara wajar dan lancar dan dalam keadaan sehat akal.
- d. Bentuk persetujuan harus berdasarkan semua elemen dari *informed consent* yang benar yaitu pengetahuan dan kompetensi. Beberapa rumah sakit dan dokter telah mengembangkan bentuk persetujuan yang merangkum semua informasi dan juga rekaman permanen, biasanya dalam rekam medis pasien.
- e. Pasien berhak bertanya tentang hal-hal seputar rencana tindakan medis yang diterimanya apabila informasi yang diberikan dirasakan belum jelas dan berhak menolak rencana tindakan medis karena suatu alasan tertentu dari informasi yang diterima pasien.
- f. Semua informasi sudah harus diterima pasien sebelum rencana tindakan medis dilaksanakan. Pemberian informasi ini selayaknya bersifat obyektif, tidak memihak, dan tanpa tekanan, setelah menerima semua informasi seharusnya pasien diberi waktu untuk berfikir dan memutuskan pertimbangannya.
- g. Proses pemberian informasi dan permintaan persetujuan tindakan medis bisa saja tidak dilaksanakan oleh dokter apabila situasi pasien dalam kondisi gawat darurat. dalam kondisi ini, dokter akan mendahulukan tindakan dalam penyelamatan nyawa pasien namun prosedur penyelamatan nyawa pasien tetap harus dilakukan sesuai dengan standar pelayanan disertai profesionalisme yang tinggi.

2.1.3.6 Penanggung Jawab Pelaksanaan *Informed Consent*

a. Tanggung jawab dokter

Dihubungkan dengan masalah *informed consent*, maka tanggung jawab dokter maupun perawat dapat dibedakan atas dua macam yaitu tanggung jawab hukum dan tanggung jawab profesi atau etik.

1) Tanggung jawab Etik Landasan etik yang terkuat dalam hal *informed consent* adalah keharusan bagi dokter untuk menghormati kemandirian (otonomi) pasien.

2) Tanggung jawab hukum

b. Tanggung jawab perawat

Peran perawat cukup besar dalam pelaksanaan *informed consent*. Untuk persoalan tanggung jawab dapat dibedakan atas.

1) Perawat yang bekerja untuk mendapatkan gaji dari dokter.

2) Perawat yang bekerja untuk dan digaji oleh rumah sakit dan diperbantukan pada dokter.

Untuk perawat yang bekerja dan digaji oleh seorang dokter maka pada umumnya dokterlah yang bertanggung jawab terhadap tindakan perawat yang dilakukan atas perintah dokter, hal ini sesuai dengan ketentuan pasal 1367 KUHP, akan tetapi apabila perawat melakukan suatu tindakan medik yang tidak sesuai dengan ijazah yang ia miliki perawat itu sendiri harus bertanggung jawab.

Seorang dokter juga dapat melepaskan diri dari apa yang dilakukan oleh perawat, apabila ia dapat membuktikan terjadinya hal itu bukan karena kesalahannya, tetapi karena kesalahan dari perawat itu sendiri. Hal ini menunjukkan kemandirian perawat untuk bertanggung jawab. Selanjutnya untuk peran perawat dalam pelaksanaan *informed consent* sebagai saksi (Keputusan Departmen Kesehatan, 2016). Artinya dia menyaksikan bahwa dokter telah memberikan penjelasan kepada pada pasien yang akan dilakukan tindakan tersebut.

2.1.3.7 Peraturan Informed Consent

Sesuai dengan surat keputusan Permenkes 585/Men.Kes/Per/IX/1989, tentang *informed consent* inti dari peraturan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Harus mendapat persetujuan pasien untuk melakukan semua tindakan medik baik secara tertulis maupun lisan, setelah mendapatkan informasi yang adekuat dan informasi yang disampaikan disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta situasi dan kondisi pasien.
- b. Setiap tindakan medis yang mengandung risiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis.
- c. Informasi tentang tindakan medik/operasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi baik yang diminta maupun tidak diminta, informasi tersebut harus lengkap selengkapya kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi dan informasi tersebut dapat diberikan kepada keluarga dekat
- d. Persetujuan diberikan oleh pasien dewasa yang telah berumur 21 tahun atau sudah menikah dalam keadaan sadar atau sehat mental
- e. Pasien dibawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua/wali dan atau berhalangan, persetujuan diberikan oleh keluarga.
- f. Bagi pasien dewasa yang berada dibawah pengampuan, persetujuan diberikan oleh wali dan bagi pasien dewasa menderita gangguan mental, persetujuan diberikan oleh orang tua/wali
- g. Dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medik, juga rumah sakit/klinik yang bersangkutan.

2.1.3.9 Komponen Kelengkapan *Informed Consent*

- a. Review *autentifikasi*

Review autentifikasi yaitu data yang memastikan penulisan data rekam medis memiliki autentifikasi berupa tanggal pelayanan, nama teranag, tanda tangan, dan inisial petugas yang berguna sebagai bukti serta

tanggung jawab apabila pengisian dokumen rekam medis belum lengkap.

b. Review pengisian formulir tidak lengkap

Review terhadap berkas rekam medis terhadap data yang berisi tentang identitas pasien, diagnosa dan tindakan serta asuhan keperawatan.

c. Tidak terlampirnya formulir rekam medis

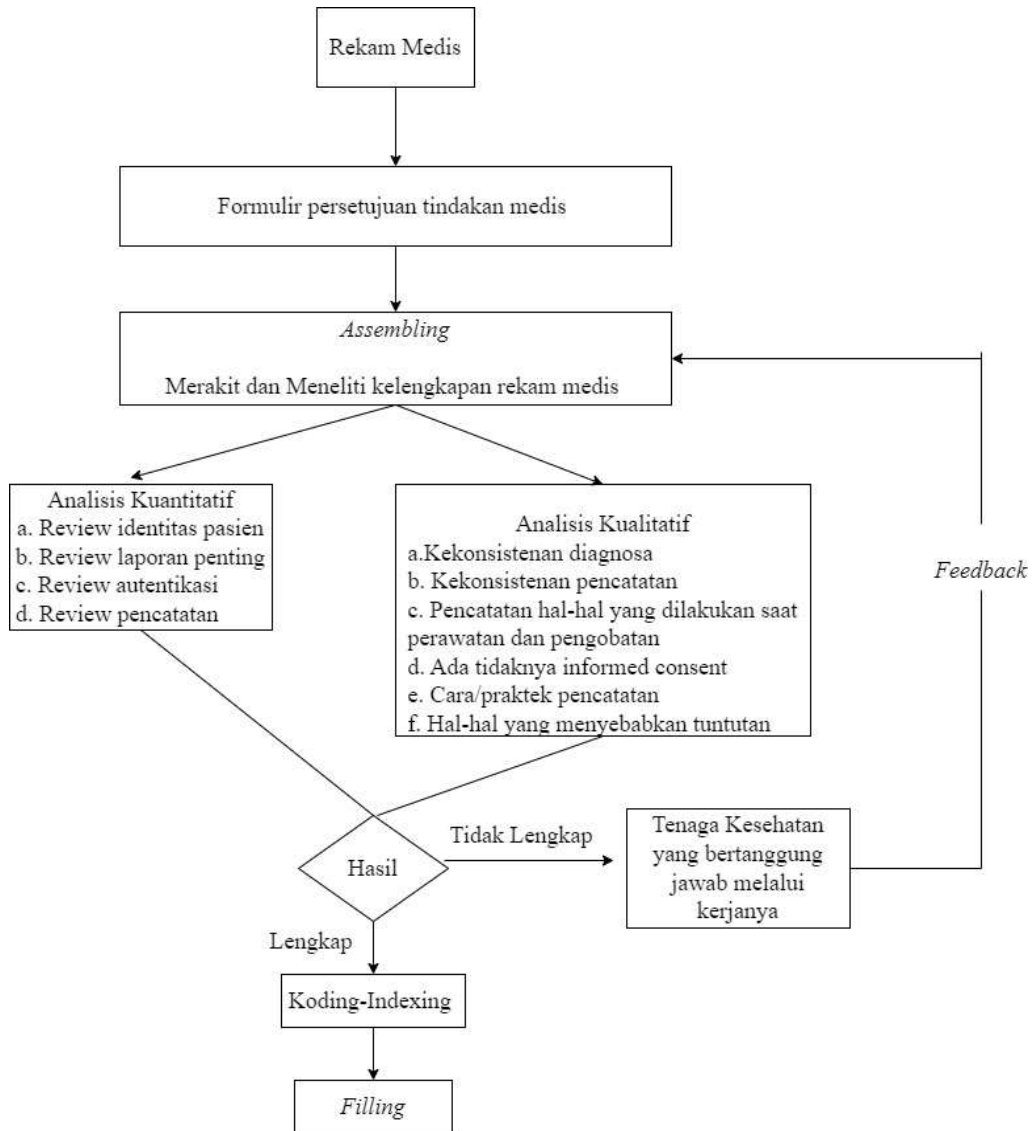
Review terhadap berkas rekam medis sebagai bukti rekaman yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap dalam pelayanan kesehatan. Berkas rekam medis ini dinyatakan lengkap apabila terdapat lembaran laporan penting yaitu mulai dari pasien mendaftar hingga pulang

d. Pembetulan tulisan salah

Review terhadap pembetulan yang salah yaitu dilakukan dengan cara menarik garis lurus diatas tulisan yang salah.

2.2 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

2.2.1 Kerangka Teori



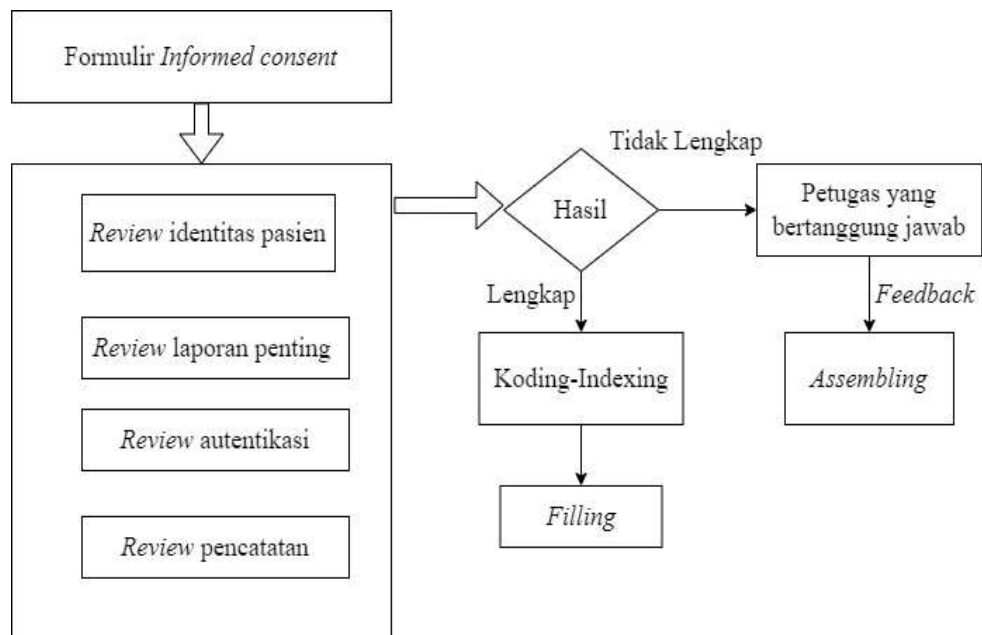
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Formulir persetujuan tindakan medis yang termasuk dari beberapa dokumen rekam medis, dilakukan proses *assembling* atau perakitan dan meneliti dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Pada proses ini dengan cara melakukan analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif dilakukan dengan *me-review* identifikasi, *review* pencatatan, *review* laporan penting, *review* autentifikasi. Hasil dari proses assembling ini maka akan diketahui rekam medis lengkap dan tidak

lengkap. Rekam medis yang lengkap akan dilakukan koding dan indexing. Sedangkan pada rekam medis yang tidak lengkap akan diberikan pada tenaga kesehatan yang bertanggung jawab pada unit pencatatan data kemudian di *feedback* ke bagian *assembling*.

2.2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan suatu bentuk kerangka berfikir yang dapat digunakan sebagai pendekatan dalam memecahkan masalah. Biasanya kerangka penelitian ini menggunakan pendekatan ilmiah dan memperlihatkan hubungan antar variabel dalam proses analisisnya. Kerangka konsep ini gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang dan lebar tentang suatu topic yang akan dibahas. (Sugiyono, 2014) Adapun gambar kerangka berfikir dalam penelitian ini terdapat dibawah ini.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Untuk input dalam kerangka konsep ini yaitu formulir *informed consent*. Prosesnya yaitu dengan dilakukan analisis kuantitatif pada formulir *informed consent*. Sedangkan output yaitu persentase berdasarkan *review*

identifikasi pasien, *review* laporan penting, *review* autentikasi dan *review* pencatatan.

2.2.3 Penelitian Terdahulu

Penelitian ini di dasari dari sebuah penelitian terdahulu, baik dari jenis penelitian maupun teori yang di gunakan, dan teknik metode penelitian yang digunakan penjelasannya dibawah ini sebagai beriku:

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Hasil Kajian Penelitian terdahulu	Perbedaan
1	Rahayu	<i>Literature Review Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Informed Consent Pada Bagian Bedah Ditinjau Dari Analisis Kuantitatif</i>	Kuantitatif	Presentase ketidaklengkapan pengisian pencatatan yang benar pada formulir persetujuan tindakan kedokteran (<i>Informed Consent</i>) tidak mencapai standar pelayanan minimal rekam medis, ini menandakan angka kelengkapan <i>Informed Consent</i> jauh di angka 100%	Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu menggunakan desai penelitian <i>literature review</i> sedangkan penelitian saya menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif
2	Efri Tri Ardianto dan Atma Deharja 2022	Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian <i>Informed Consent</i> Di RSUD dr. AbdoerRahem Situbondo	Kualitatif	Evaluasi ketidaklengkapan pengisian <i>Informed Consent</i> , tidak terdapat penghargaan yang diberikan terhadap kinerja pengisian <i>Informed Consent</i> , tidak pernah diadakan pembelajaran seperti seminar atau pelatihan mengenai pengisian <i>Informed Consent</i> .	Penelitian yang dilakukan oleh Efri Tri Ardianto dan Atma Deharja Menggunakan analisis Kualitatif sedangkan penelitian saya menggunakan analisis Kuantitatif

3	Henny Maria Ulfa 2017	Analisis Kelengkapan/ <i>Informed Consent</i> Tindakan Operasi Di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru	Sequential Explanatory	Kelengkapan ketepatan pengisian <i>Informed Consent</i> belum mencapai 100%, kebijakan kelengkapan <i>Informed Consent</i> belum ada, SOP sudah ada, sudah ada sumber daya manusia melakukan analisis kelengkapan berlatar belakang DIII rekam medis, faktor penyebabnya kurang kesadaran petugas bertanggung jawab dalam pengisian, tidak ada keluarga pasien menjadi saksi, upaya dilakukan petugas rekam medis mengembalikan rekam medis ke ruang rawatan	Penelitian yang dilakukan oleh Henny Maria Ulfa menggunakan analisis Sequential Explanatory sedangkan penelitian saya menggunakan analisis Kuantitatif
---	-----------------------	---	------------------------	--	--