

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan bagi sebagian orang adalah hal yang paling penting dalam hidup. Setiap orang mengusahakan terbaik untuk kualitas hidupnya. Pandangan tersebut menyebabkan pasien akan melakukan upaya maksimal untuk kesehatannya melalui tindakan medis yang dilakukan oleh dokter.

Pelayanan kesehatan menggambarkan tanggung jawab pemerintah, baik di pusat, wilayah, serta di rumah sakit. Salah satu layanan publik yang dilaksanakan pemerintah adalah kesehatan masyarakat. Agar meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dijangkau oleh masyarakat.

Institusi menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat disebut dengan rumah sakit (1). Rumah sakit menjadi salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, rumah sakit diwajibkan memberikan pelayanan yang sesuai standar yang ditetapkan,serta menjangkau seluruh masyarakat.

Dalam menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit yang terpenting adalah rekam medis. Rekam medis merupakan dokumen berisikan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (2).

Salah satu fungsi rekam medis dalam pelayanan kesehatan adalah proses pengobatan pasien ditulis dalam rekam medis untuk mengetahui riwayat penyakitnya. Termasuk tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Informasi tentang tindakan yang diberikan tenaga kesehatan harus dipahami oleh pasien ataupun keluarga. Informasi yang dijelaskan oleh dokter dan tenaga kesehatan meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang akan terjadi, serta prognosis tindakan yang dilakukan, dan perkiraan biaya pengobatan pasien (3).

Hak dan kewajiban tentang pemberian informasi kesehatan tertuang dalam Permenkes No.290/MENKES/III/2008 dinyatakan “dalam memberikan pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan terlebih dahulu memberikan penjelasan atau *informed consent* kepada pasien dan tindakan kedokteran yang dilakukan kepada pasien harus mendapat persetujuan (3). Dalam hal ini, setiap pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi. Dalam Pasal 8 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, hak atas informasi pada pasal 8 yaitu “Setiap orang berhak memperoleh informasi mengenai data kesehatan dirinya dan tindakan serta pengobatan yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan” (1).

Dalam memperoleh informasi data kesehatan termasuk tindakan dan pengobatan yang diterimanya, tenaga kesehatan maupun dokter terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada pasien. Penjelasan tersebut disebut dengan persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*). Persetujuan tindakan kedokteran (*Informed consent*) yaitu persetujuan yang diberikan kepada pasien maupun keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan tentang tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan kepada pasien (3).

Persetujuan tindakan kedokteran harus lengkap serta dimengerti oleh pasien dan memenuhi standar pelayanan minimum. Standar pelayanan minimum disebutkan pada Permenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyebutkan pengisian *informed consent* wajib lengkap 100% setelah mendapatkan informasi yang jelas (4).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Intan Kurnia yang berjudul “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasien Bedah Rawat Inap di Rumah Sakit Siaga Raya” dari 32 berkas formulir persetujuan tindakan kedokteran pada pasien bedah, hasil penelitian menunjukkan bahwa pada lembar pertama rekapitulasi bagian pemberian informasi didapatkan prosentase sebesar 68,45%, hasil yang paling tertinggi terdapat pada komponen kelengkapan laporan yang penting sebesar 78,64%, sedangkan komponen terendah adalah pada catatan yang baik sebesar 48,06%, sedangkan pada lembar kedua rekapitulasi bagian persetujuan tindakan kedokteran didapatkan prosentase sebesar 65,84%, hasil yang paling tertinggi terdapat pada komponen kelengkapan laporan yang penting yaitu sebesar 85,38% sedangkan yang terendah terdapat pada komponen catatan yang baik sebesar 48,06% (5).

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Febrian Morentika yang berjudul “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Surat Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasien Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan” pada 40 berkas persetujuan tindakan kedokteran tindakan sectio hasil penelitian menunjukkan bahwa pada lembar pertama rekapitulasi bagian pemberian informasi didapatkan secara keseluruhan prosentase sebesar 59,33%, hasil yang paling tertinggi terdapat pada komponen autentikasi penulis/ keabsahan rekaman sebesar 80%, sedangkan komponen terendah adalah pada kelengkapan laporan yang penting sebesar 15,68%, sedangkan pada lembar kedua rekapitulasi bagian persetujuan tindakan kedokteran didapatkan secara keseluruhan prosentase sebesar 77,01%, hasil yang paling tertinggi terdapat pada komponen identitas yang menyatakan yaitu sebesar 100% sedangkan yang terendah terdapat pada komponen autentikasi penulis/ keabsahan rekaman sebesar 49,37% (6).

Berdasarkan beberapa penelitian diatas mengenai kelengkapan pengisian *informed consent* masih ditemukan formulir *informed consent* yang tidak lengkap pengisiannya oleh dokter maupun tenaga kesehatan, oleh karena itu dampak tidak lengkapnya pengisian formulir *informed consent* adalah menyebabkan dokter dan pihak rumah sakit dituntut oleh pasien jika terjadi kelalaian berat yang mengakibatkan luka berat dan kematian, akibatnya dokter dikenakan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku serta tidak lengkapnya pengisian formulir *informed consent* dapat menyebabkan tuntutan ganti rugi pihak rumah sakit lebih besar (7).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang : “Tinjauan kelengkapan *informed consent* pada pasien operasi di Rumah Sakit (*literature review*)”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas diketahui rumusan masalah pada penelitian ini menggunakan framework PICO (*Participant-Intervetion-Comparison-Outcome*).

Participant = pasien operasi

Intervention = *Informed Consent*

Comparison = -

Outcome = Kelengkapan

Sehingga pada penelitian rumusan masalah ini adalah:

1. Bagaimana gambaran kelengkapan *informed consent* pada lembaran pemberian informasi pasien operasi di rumah sakit.

2. Bagaimana gambaran kelengkapan *informed consent* pada lembar persetujuan tindakan kedokteran pasien operasi di rumah sakit.
3. Apa saja faktor yang menyebabkan tidak lengkapnya *informed consent* pada pasien operasi di rumah sakit.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kelengkapan *informed consent* pada lembar pemberian informasi pasien operasi di rumah sakit.
2. Mengetahui gambaran kelengkapan *informed consent* pada lembar persetujuan tindakan kedokteran pasien operasi di rumah sakit.
3. Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan tidak lengkapnya *informed consent* pada pasien operasi di rumah sakit.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis bagi peneliti adalah digunakan sebagai acuan teori bagi peneliti selanjutnya dan untuk mengetahui dan melihat secara langsung kelengkapan *informed consent* pada pasien operasi.

1.4.2. Manfaat Praktis

Dapat dimanfaatkan sebagai hasil penelitian selanjutnya dan sebagai acuan untuk melakukan penelitian dan meninjau kelengkapan *informed consent* pada pasien operasi yang lebih spesifik.