**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **KERANGKA TEORI**

**1. Rekam Medis**

 a. Pengertian Rekam Medis

 Menurut Edna K. Huffman, ” Rekam Medis adalah kumpulan fakta-fakta atau bukti keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien terebut”[[1]](#footnote-1)

 Rekam medis disini di artikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien,dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan Gawat Darurat[[2]](#footnote-2)

 Menurut Margaret, A. Skurka tahun 2003, ”Rekam Medis mengandung arti rekam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh para dokter dan tenaga non medis dan rekaman status kesehatan individu yang disimpan dalam berkas dikantor, asuransi, institusi, pelayanan non kesehatan dan organisasi lainnya,[[3]](#footnote-3)

**2. Tujuan Rekam Medis**

Adalah untuk menunjang tercapainya tertib adminstrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib admisistrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan [[4]](#footnote-4)

 Kemudian dengan majunya teknologi informasi, kegunaan rekam medis dapat dilihat dalam 2 kelompok besar (dick et al., 1997, hal 77-79) Pertama yang paling berhubungan dengan pelayanan pasien (primer). Kedua, yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan dengan langsung secara spesipik (sekunder[[5]](#footnote-5)

 **a. Tujuan utama (primer) rekam medis terbagi menjadi 5 (lima)[[6]](#footnote-6)**

 1) Pasien

 Rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan disarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil konsukuensi biaya.

2) Pelayanan kesehatan

 Rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang deiberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosis pasien. Rekam kesehatan juga sarana komunikasi antara tenaga lain yang sama-sama terlibat dalam menangani dan merawat pasien. Rekaman yang dirinci dan bermanfaat menjadi alat penting dalam menilai dan mengelola resiko manajemen. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum

3) Manajemen pelayanan

 Rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan

4) Penunjang kesehatan

 Rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada pelayanan yang ada di rumah sakit.

5) Pembiayaan

Rekam kesehatan yang akurat akan mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai maupun melalui asuransi.

**b. Tujuan Sekunder**

Tujuan penyelenggaraan rekam kesehatan sekunder adalah penyelenggaraan rekam kesehatan terkait dengan lingkungan seputar pelayanan pasien, yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan, dan pembuatan kebijakan. Adapun yang dikelompokan dalam kegunaan sekunder adalah kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan

Jadi perubahan paradigma di rekam medis menjadi rekam kesehatan berdampak juga terhadap penyelenggaraan rekam kesehatan tersebut, termasuk disini adalah tujuan dan fungsi rekam kesehatan yang semua mempunyai fungsi dan tujuan “ALFRED” PH-MP sekarang menjadi lebih luas lagi.

**3. Kegunaan Rekam Medis**

 Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek antara lain: [[7]](#footnote-7)

1. Aspek Adminsitrasi

Suatu rekam medis yang mempunyai nilai administrasi pelayanan kesehatan

karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

1. Aspek Legal (Hukum)

Suatu rekam medis mempunyai 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 hukum.

1. Aspek Financial (Keuangan)

Suatu rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

1. Aspek Riset (Penelitian )

Suatu rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena informasi yang dikandungnya dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

1. Aspek Edukasi (Pendidikan)

Suatu rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

1. Aspek Dokumentasi

Suatu rekam medis yang mempunyai nilai dokumentasi karena isi di dalamnya mengandung bahan untuk dipakai sebagai penanggung jawaban dan laporan di rumah sakit.

7**)** Aspek Kesehatan Masyarakat

 Karena informasi rekam medis dapat dijadikan informasi kesehatan bagi

 masyarakat.

8**)** Aspek Perencanaan dan Pemasaran

 Isi rekam medis dapat digunakan untuk mengidentifikasikan data-data

 penting untuk menyeleksi dan menginformasikan pelayanan dari fasilitas yang ada.

Dengan melihat dari beberapa aspek tersebut di atas, rekam medis mempunyai banyak kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara

pasien dengan pemberi pelayanan saja. Kegunaan rekam medis secara umum adalah :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter, dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberi pelayanan, pengobatan, perawatan pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindung kepentingan hukum yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan
7. Sebagai dasar didalam penghitungan biaya pembayaran pelayanan kesehatan.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

**4. Manfaat Rekam Medis**

Rekam medis memiliki beberapa menfaat baik bagi dokter, pasien maupun rumah sakit antara lain:

1. Dapat digunakan sebagai acuan dokter dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan baik dalam menentukan diagnosis, memberikan pengobatan, tindakan medis dan pelayanan selanjutnya bagi pasien.

2. Rekam medis yang baik, benar, lengkap dan jelas dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien.

3. Rekam medis yang baik, benar, lengkap dapat memberikan kemudahan bagi Dokter dan tenaga kesehatan dalam menangani suatu penyakit.

4. Rekam medis yang baik, benar, lengkap dapat memberikan perlindungan bagi Dokter dan tenaga kesehatan dalam ketika terjadi kasus-kasus tertentu (hukum).

5. Rekam medis dapat menjadi informasi tentang perkembangan penyakit, pengobatan, tindakan medis terutama untuk perkembangan ilmu pengetahuan dalam pengajaran dan penelitian.

6. Rekam medis juga dapat digunakan untuk menentukan jumlah biaya yang harus dibayar oleh pasien dalam pelayanan kesehatan.

7. Dengan rekam medis dapat ditentukan angka statistik kasus penyakit, angka kematian, angka kelahiran dan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

8. Rekam medis juga dapat digunakan dalam pembuktian masalah hukum atau merupakan alat bukti untuk menyelesaikan kasus hukum misalnya malpraktek, atau pelanggaran lainnya.

Sebagian fungsi rekam medis telah disampaikan. Karena begitu pentingnya rekam medis maka diharapkan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan dapat melakukan peraturan-peraturan dalam pembuatan rekam medis dalam pelayanan kesehatan.

1. **SejarahPersetujuan Tindakan Kedokteran**

Sejarah Informed Consent (Persetujuan Tindakan Kedokteran)

sejarah timbulnya ***informed consent*** di negara barat hanya akan dikenal atas hak ***consent*** atau persetujuan saja kemudian dengan adanya politik dan individu maka kemudian baru timbul sebuah hak atas informasi sehingga terbentuklah hak atas Informed Consent, perubahan tersebut tentunya membutuhkan waktu yang sangat lama yaitu sekitar tahun 1952-1972.[[8]](#footnote-8)

2 . Pengertian Informed Consent (Persetujuan Tindakan Kedokteran)

Persetujuan tindakan medik adalah terjemahan yang dipakai untuk istilah Informed Consent. Dapat diartikan telah diberitahukan, telah disampaikan atau telah diinformasikan. Sedangkan ***consent*** adalah persetujuan yang telah diberikan kepada seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan demikian informed konsent adalah persetujuan yang diberikan kepada pasien kepada dokter setelah diberikan penjelasan atas pertanyaan dokter atau keluarga[[9]](#footnote-9)

Sementara itu pengertian Informed Consent yang terdapat di dalam PERMENKES No 585 tahun 1989 tentang persetujuan medik, Informed Consent ditafsirkan sebagai persetujuan tindakan medik adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang dilakukan terhadap pasien tersebut [[10]](#footnote-10)

1 Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi:

a. Adalah persetujuan pasien atau yang sah mewakilinya atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan.

b. Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah pernyataan sepihak dari pasien dan bukan perjanjian antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, sehingga dapat ditarik kembali setiap saat.

c. Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi merupakan proses sekaligus hasil dari suatu komunikasi yang efektif antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, dan bukan sekedar penandatanganan formulir persetujuan.

2. Tindakan Kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan terhadap pasien untuk tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif.

3. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, yang dengan probabilitas tertentu dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan (kehilangan anggota badan atau kerusakan fungsi organ tubuh tertentu), misalnya tindakan bedah dan tindakan invasive tertentu;

4. Tindakan invasif adalah tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien. Tindakan invasive tidak selalu berrisiko tinggi.

5. Wali adalah orang yang secara hukum dianggap sah mewakili kepentingan orang lain yang tidak kompeten (dalam hal ini pasien yang tidak kompeten).

6. Keluarga terdekat adalah suami atau isteri, orang tua yang sah atau anak kandung, dan saudara kandung.

7. Pengampu adalah orang atau badan yang ditetapkan pengadilan sebagai pihak yang mewakili kepentingan seseorang tertentu (dalam hal ini pasien) yang dinyatakan berada di bawah pengampuan (curatele).

8. Kompeten adalah cakap untuk menerima informasi, memahami, menganalisisnya, dan menggunakannya dalam membuat persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.

Proses persetujuan tindakan kedokteran merupakan manifestasi dari terpeliharanya hubungan saling menghormati dan komunikatif antara dokter dengan pasien, yang bersama-sama menentukan pilihan tindakan yang terbaik bagi pasien demi mencapai tujuan pelayanan kedokteran yang disepakati.

Suatu persetujuan dianggap sah apabila:

a. Pasien telah diberi penjelasan/ informasi

b. Pasien atau yang sah mewakilinya dalam keadaan cakap (kompeten) untuk memberikan keputusan/persetujuan.

c. Persetujuan harus diberikan secara sukarela.

Kadang-kadang orang menekankan pentingnya penandatanganan formulir persetujuan tindakan kedokteran. Meskipun formulir tersebut penting dan sangat menolong (dan kadang-kadang diperlukan secara hukum), tetapi penandatanganan formulir itu sendiri tidak mencukupi. Yang lebih penting adalah mengadakan diskusi yang rinci dengan pasien, dan didokumentasikan di dalam rekam medis pasien. Ketika dokter mendapat persetujuan tindakan kedokteran, maka harus diartikan bahwa persetujuan tersebut terbatas pada hal-hal yang telah disetujui. Dokter tidak boleh bertindak melebihi lingkup persetujuan tersebut, kecuali dalam keadaan gawat darurat, yaitu dalam rangka menyelamatkan nyawa pasien atau mencegah kecacatan (gangguan kesehatan yang bermakna). Oleh karena itu sangat penting diupayakan agar persetujuan juga mencakup apa yang harus dilakukan jika terjadi peristiwa yang tidak diharapkan dalam pelaksanaan tindakan kedokteran tersebut.

1. **Pengisian Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran**

Persetujuan tindakan medik diatur dalam UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran. Menurut pasal 45 (1) dinyatakan bahwa “Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan”. Pada ayat (2) dijelaskan “Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap”. Lebih lanjut pada ayat (4) dijelaskan “Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan” dan pada ayat (5) di jelaskan “Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan”. Ketentuan lebih mendalam tentang persetujuan tidakan medik akan diatur dengan peraturan menteri sebagaimana yang dijelaskan pada ayat (6).[[11]](#footnote-11)

 **1. Tujuan Persetujuan Tindakan Kedokteran**

Tujuan dari Tindakan kedokteran adalah agar pasien mendapat informasi yang cukup untuk dapat mengambil keputusan atas terapi yang akan dilaksanakan. Tindakan kedoteran juga berarti mengambil keputusan bersama. Hak pasien untuk menentukan nasibnya dapat terpenuhi dengan sempurna apabila pasien telah menerima semua informasi yang ia perlukan sehingga ia dapat mengambil keputusan yang tepat. Kekecualian dapat dibuat apabila informasi yang diberikan dapat menyebabkan guncangan psikis pada pasien.[[12]](#footnote-12)

 **2. Pemberi Informasi dan Penerima**

Adalah tanggung jawab dokter pemberi perawatan atau pelaku pemeriksaan/ tindakan untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut diperoleh secara benar dan layak. Dokter memang dapat mendelegasikan proses pemberian informasi dan penerimaan persetujuan, namun tanggung jawab tetap berada pada dokter pemberi delegasi untuk memastikan bahwa persetujuan diperoleh secara benar dan layak.

Jika seseorang dokter akan memberikan informasi dan menerima persetujuan pasien atas nama dokter lain, maka dokter tersebut harus yakin bahwa dirinya mampu menjawab secara penuh pertanyaan apapun yang diajukan pasien berkenaan dengan tindakan yang akan dilakukan terhadapnya untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut dibuat secara benar dan layak.

Persetujuan diberikan oleh individu yang kompeten. Ditinjau dari segi usia, maka seseorang dianggap kompeten apabila telah berusia 18 tahun atau lebih atau telah pernah menikah. Sedangkan anak-anak yang berusia 16 tahun atau lebih tetapi belum berusia 18 tahun dapat membuat persetujuan tindakan kedokteran tertentu yang tidak berrisiko tinggi apabila mereka dapat menunjukkan kompetensinya dalam membuat keputusan. Alasan hukum yang mendasarinya adalah sbb:

1. Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata maka seseorang yang berumur 21 tahun atau lebih atau telah menikah dianggap sebagai orang dewasa dan oleh karenanya dapat memberikan persetujuan
2. Berdasarkan UU No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak maka setiap orang yang berusia 18 tahun atau lebih dianggap sebagai orang yang sudah bukan anak-anak. Dengan demikian mereka dapat diperlakukan sebagaimana orang dewasa yang kompeten, dan oleh karenanya dapat memberikan persetujuan
3. Mereka yang telah berusia 16 tahun tetapi belum 18 tahun memang masih tergolong anak menurut hukum, namun dengan menghargai hak individu untuk berpendapat sebagaimana juga diatur dalam UU No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, maka mereka dapat diperlakukan seperti orang dewasa dan dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran tertentu, khususnya yang tidak berrisiko tinggi. Untuk itu mereka harus dapat menunjukkan kompetensinya dalam menerima informasi dan membuat keputusan dengan bebas. Selain itu, persetujuan atau penolakan mereka dapat dibatalkan oleh orang tua atau wali atau penetapan pengadilan.

 **3. Sanksi**

 Jika seorang dokter tidak memperoleh persetujuan tindakan kedokteran yang sah, maka dampaknya adalah bahwa dokter tersebut akan dapat mengalami masalah :

1. Hukum Pidana

Menyentuh atau melakukan tindakan terhadap pasien tanpa persetujuan dapat dikategorikan sebagai “penyerangan” (assault). Hal tersebut dapat menjadi alasan pasien untuk mengadukan dokter ke penyidik polisi, meskipun kasus semacam ini sangat jarang terjadi.

2. Hukum Perdata

Untuk mengajukan tuntutan atau klaim ganti rugi terhadap dokter, maka pasien harus dapat menunjukkan bahwa dia tidak diperingatkan sebelumnya mengenai hasil akhir tertentu dari tindakan dimaksud – padahal apabila dia telah diperingatkan sebelumnya maka dia tentu tidak akan mau menjalaninya, atau menunjukkan bahwa dokter telah melakukan tindakan tanpa persetujuan (perbuatan melanggar hukum).

 **4. Kepentingan Persetujuan**

Persetujuan meliputi berbagai aspek pada hubungan antara dokter dan

pasien, diantaranya

1. Kerahasiaan dan pengungkapan informasi

Dokter membutuhkan persetujuan pasien untuk dapat membuka informasi pasien, misalnya kepada kolega dokter, pemberi kerja atau perusahaan asuransi. Prinsipnya tetap sama, yaitu pasien harus jelas terlebih dahulu tentang informasi apa yang akan diberikan dan siapa saja yang akan terlibat.

2. Pemeriksaan skrining

Memeriksa individu yang sehat, misalnya untuk mendeteksi tanda awal dari kondisi yang potensial mengancam nyawa individu tersebut, harus dilakukan dengan perhatian khusus.

3. Pendidikan

Pasien dibutuhkan persetujuannya bila mereka dilibatkan dalam proses belajar-mengajar. Jika seorang dokter melibatkan mahasiswa (co-ass) ketika sedang menerima konsultasi pasien, maka pasien perlu diminta persetujuannya. Demikian pula apabila dokter ingin merekam, membuat foto ataupun membuat film video untuk kepentingan pendidikan

 4. Penelitian

Melibatkan pasien dalam sebuah penelitian merupakan proses yang lebih memerlukan persetujuan dibandingkan pasien yang akan menjalani perawatan. Sebelum dokter memulai penelitian dokter tersebut harus mendapat persetujuan dari Panitia etika penelitian. Dalam hal ini Departemen Kesehatan telah menerbitkan beberapa panduan yang berguna.

Yang dimaksud dengan kompeten adalah :

1. Mampu memahami informasi yang telah diberikan kepadanya dengan cara yang jelas, menggunakan bahasa yang sederhana dan tanpa istilah yang terlalu teknis.
2. Mampu mempercayai informasi yang telah diberikan.
3. Mampu mempertahankan pemahaman informasi tersebut untuk waktu yang cukup lama dan mampu menganalisisnya dan menggunakannya untuk membuat keputusan secara bebas.

 **5. Cara memperoleh Persetujuan**

Pasal 45 UU Praktik Kedokteran memberikan batasan minimal informasi yang

selayaknya diberikan kepada pasien, yaitu :

a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis

b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan

c. Alternatif tindakan lain dan risikonya

d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan

e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

 **6. Cara memberikan informasi** :

a. Informasi diberikan dalam konteks nilai, budaya dan latar belakang mereka. Sehingga menghadirkan seorang interpreter mungkin merupakan suatu sikap yang penting, baik dia seorang profesional ataukah salah seorang anggota keluarga. Ingat bahwa dibutuhkan persetujuan pasien terlebih dahulu dalam mengikutsertakan interpreter bila hal yang akan didiskusikan merupakan hal yang bersifat pribadi.

b. Dapat menggunakan alat bantu, seperti leaflet atau bentuk publikasi lain apabila hal itu dapat membantu memberikan informasi yang bersifat rinci. Pastikan bahwa alat bantu tersebut sudah berdasarkan informasi yang terakhir. Misalnya, sebuah leaflet yang menjelaskan tentang prosedur yang umum. Leaflet tersebut akan membuat jelas kepada pasien karena dapat ia bawa pulang dan digunakan untuk berpikir lebih lanjut, tetapi jangan sampai mengakibatkan tidak ada diskusi.

c. Apabila dapat membantu, tawarkan kepada pasien untuk membawa keluarga atau teman dalam diskusi atau membuat rekaman dengan tape recorder

d. Memastikan bahwa informasi yang membuat pasien tertekan (distress ) agar diberikan dengan cara yang sensitif dan empati. Rujuk mereka untuk konseling bila diperlukan

e. Mengikutsertakan salah satu anggota tim pelayanan kesehatan dalam diskusi, misalnya perawat, baik untuk memberikan dukungan kepada pasien maupun untuk turut membantu memberikan penjelasan

f. Menjawab semua pertanyaan pasien dengan benar dan jelas.

g. Memberikan cukup waktu bagi pasien untuk memahami informasi yang diberikan, dan kesempatan bertanya tentang hal-hal yang bersifat klarifikasi, sebelum kemudian diminta membuat keputusan.

Persetujuan harus diberikan secara bebas, tanpa adanya tekanan dari manapun, termasuk dari staf medis, saudara, teman, polisi, petugas rumah tahanan/ Lembaga Pemasyarakatan, pemberi kerja, dan perusahaan asuransi. Bila persetujuan diberikan atas dasar tekanan maka persetujuan tersebut tidak sah.

 **7. Keputusan**

Bagaimana pasien menyampaikan persetujuan mereka kepada dokter?

Secara tradisional pasien dapat menyampaikan persetujuan melalui beberapa cara:

1. Persetujuan yang bersifat tersirat atau tidak dinyatakan (implied consent). Pasien dapat saja melakukan gerakan tubuh yang menyatakan bahwa mereka “mempersilahkan” dokter melaksanakan tindakan kedokteran yang dimaksud. Misalnya adalah bila pasien menggulung lengan bajunya dan menyodorkan lengannya pada saat dokter menanyakan mau atau tidaknya ia diukur tekanan darahnya atau saat ia akan dilakukan pengambilan darah vena untuk pemeriksaan laboratorium.

2. Persetujuan yang dinyatakan (express consent). Pasien dapat memberikan persetujuan dengan menyatakannya secara lisan (oral consent) ataupun tertulis (written consent).

 **8. Persetujuan tertulis dibutuhkan pada** :

* Bila tindakan terapetik bersifat kompleks atau menyangkut risiko atau efek samping yang bermakna.

 - Bila tindakan kedokteran tersebut bukan dalam rangka terapi

 - Bila tindakan kedokteran tersebut memiliki dampak yang bermakna bagi kedudukan kepegawaian atau kehidupan pribadi dan sosial pasien

 - Bila tindakan yang dilakukan adalah bagian dari suatu penelitian

 **9. Penolakan Tindakan Kedokteran**

1) Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.

(2) Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.

(3) Akibat penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi tanggung jawab pasien.

(4) Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) tidak memutuskan dengan dokter.[[13]](#footnote-13)

Pasien yang kompeten (dia memahami informasi, menahannya dan mempercayainya dan mampu membuat keputusan) berhak untuk menolak suatu pemeriksaan atau tindakan kedokteran, meskipun keputusan pasien tersebut terkesan tidak logis. Kalau hal seperti ini terjadi dan bila konsekuensi penolakan tersebut berakibat serius maka keputusan tersebut harus didiskusikan dengan pasien, tidak dengan maksud untuk mengubah pendapatnya tetapi untuk meng-klarifikasi situasinya. Untuk itu perlu dicek kembali apakah pasien telah mengerti informasi tentang keadaan pasien, tindakan atau pengobatan, serta semua kemungkinan efek sampingnya.

Persetujuan suatu tindakan kedokteran dapat saja ditunda pelaksanaannya oleh pasien atau yang memberikan persetujuan dengan berbagai alasan, misalnya terdapat anggota keluarga yang masih belum setuju, masalah keuangan, atau masalah waktu pelaksanaan. Dalam hal penundaan tersebut cukup lama, maka perlu di cek kembali apakah persetujuan tersebut masih berlaku atau tidak.

Pada prinsipnya, setiap saat pasien dapat membatalkan persetujuan mereka dengan membuat surat atau pernyataan tertulis pembatalan persetujuan tindakan kedokteran. Pembatalan tersebut sebaiknya dilakukan sebelum tindakan dimulai. Selain itu, pasien harus diberitahu bahwa pasien bertanggungjawab atas akibat dari pembatalan persetujuan tindakan. Oleh karena itu, pasien harus kompeten untuk dapat membatalkan persetujuan. Menentukan kompetensi pasien pada situasi seperti ini seringkali sulit. Nyeri, syok atau pengaruh obat-obatan dapat mempengaruhi kompetensi pasien dan kemampuan dokter dalam menilai kompetensi pasien. Bila pasien dipastikan kompeten dan memutuskan untuk membatalkan persetujuannya, maka dokter harus menghormatinya dan membatalkan tindakan atau pengobatannya.

Kadang-kadang keadaan tersebut terjadi pada saat tindakan sedang berlangsung. Bila suatu tindakan menimbulkan teriakan atau tangis karena nyeri, tidak perlu diartikan bahwa persetujuannya dibatalkan. Rekonfirmasi persetujuan secara lisan yang didokumentasikan di rekam medis sudah cukup untuk melanjutkan tindakan. Tetapi apabila pasien menolak dilanjutkannya tindakan, apabila memungkinkan, dokter harus menghentikan tindakannya, mencari tahu masalah yang dihadapi pasien dan menjelaskan akibatnya apabila tindakan tidak dilanjutkan. Dalam hal tindakan sudah berlangsung sebagaimana di atas, maka

penghentian tindakan hanya bisa dilakukan apabila tidak akan mengakibatkan hal yang membahayakan pasien

1. **Analisis Kuantitatif** [[14]](#footnote-14)

Analisis Kuantitatif adalah telaah/review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis.

1. Tujuan Analisis Kuantitatf

 a. Menentukan sekiranya ada kekurangan agar dikoreksi dengan segera pada saat pasien dirawat, dan item kekurangan belum terlupakan, untuk menjamin efektifitas kegunaan isi rekam medis dikemudian hari. Yang dimaksud dengan koreksi ialah perbaikan sesuai keadaan yang sebenarnya terjadi.

b. Mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap yang dengan mudah dapat dikoreksi dengan adanya buat suatu prosedur sehingga rekam medis menjadi lebih lengkap dan dapat dipakai untuk :

* Pelayanan
* Melindungi dari kasus Hukum
* Memenuhi peraturan
* Agar analisis Data dan Statisktik akurat
1. Hasil Analisis Kuantitatif
2. Identifikasi kekurangan-kekurangan pencatatan yang harus dilengkapi/pemberi pelayanan kesehatan dengan segera.
3. Kelengkapan rekam medis sesuai dengan peraturan yang ditetapkan jangka waktunya, perizinan, akreditasi, keperluan sertifikat lainnya
4. Mengetahui hal-hal yang berpotensi untuk membayar ganti rugi
5. Komponen Analisis kuantitatif

Komponen dasar analisi kuantitatif meliputi suatu dasar review rekam medis :

1. Identifikasi Pasien

Adalah minimal setiap lembar rekam medis mempunyai nama dan nomor rekam medis pasien. Bila ada lembaran tanpa identitas harus di review untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut.

1. Kelengkapan laporan/formulir yang penting

Adalah suatu kelengkapan laporan yang harus wajib diisi dalam menjalankan pelayanan mutu di rumah sakit

1. Autentifikasi pemberi persetujuan

Autentifikasi dapat berupa: Tanda tangan, cap/stempel, dan inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis

1. Catatan yang baik

Pencatatan yang baik adalah dimana suatu pernyataan tulisan tidak ada coretan, tidak ada tip-ex, dan tidak ada yang kosong dalam pengisian formulir rekam medis tersebut.

1. **Kerangka Konsep**

Kerangka Konsep yang dibuat berdasarkan perumusan masalah dan tujuan penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, serta didukung dengan kerangka teori guna memperlancar dalam proses pembahasan masalah. Dan digambarkan sebagai gambar berikut.

 **INPUT PROSES OUTPUT**

* Persetujuan tindakan kedokteran Pasien bedah rawat inap diisi lengkap dan akurat
* Mengidentifikasi SPO tentang pengisian persetujuan tindakan kedokteran di RSUP Persahabatan
* Menganalisis kelengkapan pengisian persetujuan tindakan kedokteran pasien bedah rawat inap di RSUP Persahabatan
* SDM
* RekamMedis Pasien Rawat Inap
* Pasien
* - PermenKes RI. No 290/Menkes RI/III/2008
* - Kebijakan RS
1. **Variabel Penelitian**

Variebel Penelitian yang akan diamati adalah :

mengidentifikasi SPO tentang kelengkapan persetujuan tindakan kedokteran

Menganalisis kelengkapan tentang pengisian kelengkapan persetujuan tindakan kedokteran pasien bedah rawat inap di RSUP persahabatan

1. **Definisi Operasional**
	1. Sumber Daya Manusia (SDM) adalah seorang petugas kesehatan yang melakukan kegiatan tindakan kedokteran yang terdiri dari dokter petugas kesehatan lainnya.
	2. Rekam Medis Pasien Rawat Inap adalah suatu catatan atau dokumen yang berisikan tentang riwayat, tindakan, dan pemeriksaan lain yang diisi oleh dokter dimana setiap pasien pernah dirawat dan berobat di rumah sakit.
	3. Pasien adalah seorang pengunjung yang ingin berobat ke rumah sakit dengan niat ingin berobat menyembuhkan penyakit yang di derita oleh si pasien
	4. Permenkes RI No. 290/MenKes/III/2008. adalah kebijakan yang mengenai persetujuan tindakan kedokteran yang telah ditetapkan dan diatur oleh Depkes dalam menjalankan tentang persetujuan tindakan kedokteran.
	5. Kebijakan adalah prinsif-prinsif atau cara yang mengatur tindakan yang diarahkan kepada tujuan-tujan tertentu untuk pengambil keputusan
	6. Mengidentifikasi SPO yang berlaku di RSUP Persahabatan terkait dengan persetujuan tindakan kedokteran
	7. Menganalisis kelengkapan Pengisian Persetujuan Tindakan Kedokteran pada pasien bedah rawat inap di RSUP Persahabatan dengan menggunakan analisis kuantitatif, terdiri dari 4 komponen :

Identitas pasien, kelengkapan laporan yang penting. Autentifikasi pemberi persetujuan dan catatan yang baik.

Dalam menjalankan Standar Prosedur Operasional kesehatan sebaiknya di rumah sakit harus mengisi Persetujuan Tindakan Kedokteran pasien bedah rawat inap diisi lengkap dan akurat sesuai kebijakan yang ada di rumah sakit dalam menjalankan standar pelayanan kesehatan di rumah sakit .

1. Edna K. Huffman, *Health Information Management.10Edition’*  hal 28 [↑](#footnote-ref-1)
2. Depkes RI. *Pedoman prosedur penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia,(*Jakarta, Januari tahun 2006) hal 6 [↑](#footnote-ref-2)
3. Margaret, A Skurka.  *Health Information Management* (Chicago, AHA Press, Tahun 2003)hal 2 [↑](#footnote-ref-3)
4. Depkes RI, Dirjen Pelayanan Medis dalam *Pedoman Pengelolahan Rekam Medis* RS tahun 1997 [↑](#footnote-ref-4)
5. Gemala R. Hatta., *Pedoman MIK Sarana Pelayanan Kesehatan,* Bab 5 hal 77 [↑](#footnote-ref-5)
6. Ibid hal 79 [↑](#footnote-ref-6)
7. *Ibid hal 77* [↑](#footnote-ref-7)
8. J. Guwandi “ *Masalah persetujuan tindakan medik* “ makalah disampaikan pada seminar Medical malpractice, TIM MA RI. Jakarta 23 Mei 1990) hal 1 [↑](#footnote-ref-8)
9. Jusuf Hanafiah dan amri amir ( *Etika Kedokteran dan hokum kesehatan* ECG, Jakarta 1999 ) hal 68 [↑](#footnote-ref-9)
10. Husein Kerbala *op. cit , hal 57* [↑](#footnote-ref-10)
11. UU *Praktik kedokteran* No. 29 tahun 2004 pasal 45 hal 1 [↑](#footnote-ref-11)
12. http:/www.freewebs.com/informedconsent.../informedconsent.htm [↑](#footnote-ref-12)
13. Ibid hal 1 [↑](#footnote-ref-13)
14. Lily Wijaya*, Materi PSRK2 Smester 2 bab II. Jakarta 2010 hal 18* [↑](#footnote-ref-14)