

## BAB IV

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

1. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan masyarakat yang padat karya, padat profesi, padat sistem atau prosedur, padat mutu, padat keluhan atau masalah, sehingga besar kemungkinan untuk terjadinya kejadian tidak diharapkan kepada pasien. Kejadian tidak diharapkan ini sebenarnya dapat dicegah dengan berbagai upaya peningkatan mutu rumah sakit, salah satunya adalah dengan penerapan program keselamatan pasien / *patient safety*.

Dalam UU Rumah Sakit Bagian kelima pasal 43, diatur tentang kewajiban rumah sakit dalam melaksanakan Keselamatan Pasien, yaitu : Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien yang dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan. Rumah Sakit melaporkan kegiatan tersebut kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri.

Salah satu sasaran keselamatan pasien adalah peningkatan komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan di rumah sakit. Masalah komunikasi yang sering terjadi adalah masalah komunikasi dokter dan perawat ketika instruksi diberikan secara verbal atau melalui telepon terutama pada masalah pemberian instruksi obat sehingga terjadi *medication error*. Kesalahan ini umumnya terjadi karena ketidakhati-hatian dokter dan perawat dalam memberi dan menerima instruksi yang seharusnya melakukan *read back* atau pembacaan kembali instruksi yang telah diberikan setelah dicatat dalam rekam medis pasien dan melakukan *repeat back* atau mengulang kembali instruksi yang telah diberikan, bila perlu dengan mengeja. Peran rekam medis

sebagai media komunikasi dalam hal ini juga memegang peranan yang penting, karena di dalam rekam medis lah semua kondisi kesehatan pasien tercatat. Dokter yang merawat pasien bertanggungjawab atas kelengkapan dan keakuratan pengisian rekam medis. Di dalam praktik memang dapat saja pengisian rekam medis dilakukan oleh tenaga kesehatan lain (perawat, asisten, residen, co-ass), namun dokter yang merawat pasienlah dalam hal ini DPJP yang memikul tanggungjawabnya. Dalam pemberian instruksi lewat telepon, instruksi per telepon dapat diterima oleh perawat dan dicatat tetapi dalam waktu 24 jam instruksi tersebut harus segera ditandatangani oleh dokter yang bertanggungjawab. Dengan menandatangani instruksi yang diberikan tersebut berarti dokter telah mengecek kebenaran instruksi yang telah diberikannya secara verbal.

2. Rekam medis merupakan media komunikasi dalam pelayanan kesehatan. Seorang dokter mungkin saja telah bersikap dan berkomunikasi dengan baik, membuat keputusan medik dengan tepat atau telah melakukan tindakan diagnostik dan terapi yang sesuai standar; namun kesemuanya tidak akan memiliki arti dalam pembelaannya apabila tidak ada rekam medis yang baik. Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memuat semua informasi yang dibutuhkan, baik yang diperoleh dari pasien, pemikiran dokter, pemeriksaan dan tindakan dokter, komunikasi antar tenaga kesehatan, *informed consent*, dan lain-lain. Rekam medis yang baik disusun secara berurutan atau kronologis. Semua instruksi dokter harus tercatat dalam berkas rekam medis dan menjadi tanggung jawab dokter untuk mengecek kebenaran instruksi tersebut.

Setiap dokter dalam menjalankan praktik kedokteran harus membuat rekam medis yang harus dibuat secepatnya setelah

memberikan pelayanan kesehatan. Hal tersebut telah diatur dalam UUPK dan Permenkes Rekam Medis. Tanpa adanya rekam medis artinya tidak ada pembelaan, walaupun dokter telah merasa melakukan praktik kedokteran dengan benar, “*good record good defence, bad record bad defence, and no record no defence*”.

Rekam medis dapat digunakan sebagai alat pembuktian adanya kelalaian medis, namun juga dapat digunakan untuk membuktikan bahwa seluruh proses penanganan dan tindakan medis yang dilakukan dokter dan tenaga kesehatan lainnya telah sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional atau berarti bahwa kelalaian medis tersebut tidak terjadi.

## **B. SARAN**

- a. Diwajibkan seluruh rumah sakit di Indonesia melaksanakan program keselamatan pasien / *patient safety* sesuai dengan panduan dalam Permenkes Keselamatan Pasien, dimana tujuan program ini adalah untuk mencegah kejadian tidak diharapkan atau *adverse event*.
- b. Masalah kegagalan antara komunikasi dokter dan perawat yang sering terjadi akibat komunikasi yang tidak efektif perlu menjadi perhatian bagi setiap rumah sakit untuk membuat kebijakan tentang tata cara pengaturan pemberian instruksi lewat telepon, siapa saja yang berhak menerima instruksi lewat telepon dan mensosialisasikan kebijakan tersebut kepada seluruh tenaga medis yang bekerja di rumah sakit terutama kebijakan *read back-repeat back* agar kejadian tidak diharapkan karena kesalahan pemberian instruksi dapat dicegah.
- c. Peran rekam medis di rumah sakit antara lain adalah sebagai media komunikasi dan barang bukti bila terjadi sengkata medis. Untuk itu kelengkapan pengisian berkas rekam medis termasuk

- pengisian *Informed Consent* perlu menjadi perhatian besar. Karena dalam pelayanan rumah sakit berlaku aturan *vicarious liability* sehingga direktur berhak memberikan sanksi bagi dokter yang tidak memandang penting rekam medis yaitu dengan tidak lengkap mengisi rekam medis atau bahkan tidak mengisi sama sekali.
- d. Masalah keselamatan pasien rumah sakit merupakan masalah serius yang harus ditanggapi bersama, maka keterlibatan pemerintah dalam program ini sangat diharapkan terutama mekanisme pengawasannya yang selama ini belum berjalan optimal dan pemberian sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku bagi rumah sakit yang tidak menerapkan program keselamatan pasien / *patient safety*.

