

# Faktor-Faktor Kelengkapan *Informed Consent* Menggunakan Metode *Fishbone* untuk Menunjang Mutu Rekam Medis

Sylda Namara Rizkika<sup>1</sup>, Ida Sugiarti<sup>2\*</sup>

<sup>1,2</sup>Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

E-mail: ida.sugiarti@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

## Abstract

*Incomplete informed consent has an impact on the quality of medical records. Assessment of the completeness of informed consent was carried out through quantitative analysis. The completeness of the informed consent factor can be analyzed using management elements. The study was conducted to find the completeness of informed consent using the 5M element and the fishbone method. This research uses the literature review method from 16 journals using secondary data in the Google Scholar database and a search strategy Complete OR Incomplete OR Quantitative AND Informed Consent OR Approval of Medical Action NOT Medical Records with a time of 2015-2020. Informed consent completeness average is 63%. The informed consent factor completeness based on the analyzed literature is a man (officers coordination, officers negligence, officers awareness, doctor's presence, information provision, human resources, oral informed consent is considered easy, knowledge, doctor dependence, doctor's attention, doctor's attitude, obedience, busyness, patient condition), methods (medical record administration, SOP linkages, priority for BPJS patients and high risk, socialization, evaluation, follow up, accreditation), materials (labels availability, legibility, sections availability, language and sentences, forms availability), media (time, place), motivation (punishment, reward).*

**Keywords:** *completeness factors, informed consent, literature review, Fishbone*

## Abstrak

Ketidaklengkapan *informed consent* berdampak kepada kualitas mutu rekam medis. Penilaian kelengkapan *informed consent* dilakukan melalui analisis kuantitatif. Faktor kelengkapan *informed consent* dapat dianalisis menggunakan unsur manajemen. Penelitian dilakukan untuk menemukan faktor kelengkapan *informed consent* menggunakan unsur 5M dan metode *fishbone*. Jenis penelitian menggunakan metode *literature review* dari 16 jurnal menggunakan data sekunder dalam database Google Scholar dan strategi pencarian Kelengkapan OR Ketidaklengkapan OR Kuantitatif AND *Informed Consent* OR Persetujuan Tindakan Kedokteran NOT Rekam Medis dengan rentang waktu 2015-2020. Rata-rata kelengkapan *informed consent* 63%. Faktor kelengkapan *informed consent* berdasarkan *literature* yang dianalisis yaitu man (koordinasi petugas, kelalaian petugas, kesadaran petugas, kehadiran dokter, pemberian informasi, SDM, *informed consent* lisan dianggap mudah, pengetahuan, ketergantungan dokter, perhatian dokter, sikap dokter, kepatuhan, kesibukan, kondisi pasien), *methods* (penyelenggaraan rekam medis, keterkaitan SPO, prioritas pasien BPJS dan resiko tinggi, sosialisasi, evaluasi, tindak lanjut, akreditasi), *materials* (ketersediaan label, keterbacaan, ketersediaan bagian, bahasa dan kalimat, ketersediaan formulir), *media* (waktu, tempat), motivasi (*punishment, reward*).

**Kata Kunci:** *Literature Review, faktor kelengkapan, Informed Consent, Fishbone*

## PENDAHULUAN

Rekam medis terdiri dari banyak formulir salah satunya adalah formulir persetujuan tindakan kedokteran yang biasa disebut dengan formulir *informed consent*. Persetujuan tindakan kedokteran merupakan bagian dari rekam medis. Tindakan medis yang diberikan oleh dokter harus mendapatkan persetujuan (Menteri Kesehatan RI.

2004). *Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat, setelah mendapat informasi dengan lengkap (Menteri Kesehatan RI. 2008).

Kelengkapan dan keakuratan *informed consent* sangat diperlukan. Penilaian kelengkapan *informed consent* dapat dilakukan melalui analisis kuantitatif dengan memeriksa identifikasi, laporan yang

penting, autentikasi, dan pendokumentasian yang baik (Widjaya 2018a). Faktor kelengkapan pengisian rekam medis dapat dianalisis menggunakan unsur manajemen. Unsur manajemen (Siwayana, Purwanti, and Murchittowati 2020) yaitu *man, machine, method, material, dan money*. Selain itu (Ahmad 2020) disertai juga dengan unsur *media* dan *motivation*. Diagram *fishbone* merupakan diagram yang berguna untuk mencari penyebab permasalahan, sehingga diagram *fishbone* dapat digunakan untuk menganalisis permasalahan pada faktor kelengkapan *informed consent* (Ulfa and Widjaya 2017).

*Informed consent* adalah suatu “proses komunikasi”, bukan sekedar suatu formulir. Bentuk formulir hanya merupakan dokumentasi yang membuktikan terjadi interaksi antara pasien dan dokternya. (S.Y. Tan MD.JD 2006),(Sugiarti 2010).

Penjelasan *informed consent* disebutkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menteri kesehatan/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yaitu penjelasan tindakan kedokteran yang akan dilakukan harus terdapat informasi diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan dilakukannya tindakan kedokteran, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko sertanya komplikasi yang mungkin akan terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, serta perkiraan pembayaran. Selain itu menurut Widjaya (2018) analisis kuantitatif *informed consent* yang lengkap harus memuat data identifikasi, pelaporan yang penting, autentikasi, dan pendokumentasian yang baik (Widjaya 2018b).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya (Simanjuntak and Wismona 2018) dengan sampel 55 rekam medis ditemukan hasil kelengkapan sebesar 58% dan ketidaklengkapan sebesar 42%. Hasil penelitian lain (Marsum et al. 2018) dengan sampel 96 *informed consent* ditemukan hasil ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada *review* isi informasi dengan hasil 95% dengan kelengkapan 5%. Sedangkan penelitian lainnya (Sukendar, Rahim, and Hutabarat 2016) dengan sampel 100 *informed consent* dengan hasil kelengkapan sebesar 86% dan ketidaklengkapan sebesar 14%.

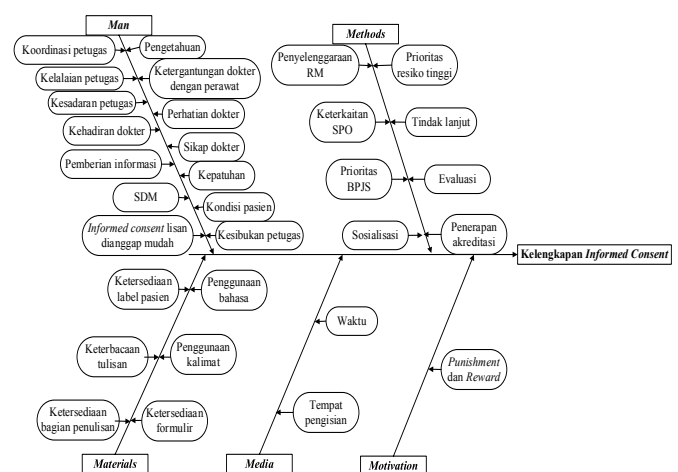
Pengisian *informed consent* tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rekam medis dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang menyebutkan standar indikator kelengkapan

*informed consent* yaitu 100%. Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor kelengkapan formulir *informed consent* dari unsur *man, methods, materials, media, dan motivation*.

## METODE

Jenis penelitian adalah *literature review*. Sumber data berasal dari *Google Scholar* dengan *Boolean System* yaitu Kelengkapan OR Ketidaklengkapan OR Kuantitatif AND *Informed Consent* OR Persetujuan Tindakan Kedokteran NOT Rekam Medis menggunakan *framework* PICO yaitu P (Formulir *informed consent*), I (Faktor), dan O (Kelengkapan formulir *informed consent*). Kriteria inklusi yang digunakan yaitu kelengkapan *informed consent*, dipublikasi pada 2015-2020, bahasa Indonesia, semua metode penelitian, dan faktor kelengkapan *informed consent*, kriteria eksklusi yaitu kelengkapan rekam medis, tidak dapat diakses, tidak *fulltext*, duplikasi, dan tidak berbentuk jurnal atau buku. Sintesis hasil *literature* didapatkan 2.120, dipilih berdasarkan topik sehingga didapatkan 64 data, dan dilakukan seleksi ulang berdasarkan kriteria eksklusi, didapatkan 1 jurnal tidak *fulltext*, 1 jurnal tidak bisa diakses, 5 jurnal duplikasi, 17 berbentuk Karya Tulis Ilmiah dan artikel ilmiah, 24 data *literature* tidak sesuai dengan kriteria inklusi. *Literature* yang di *review* berjumlah 16.

## HASIL



**Gambar 1. Fishbone Faktor-Faktor Kelengkapan *Informed Consent* Berdasarkan Unsur Manajemen**

Hasil penelitian tentang faktor kelengkapan *informed consent* berdasarkan unsur manajemen dengan menggunakan metode *fishbone* menunjukkan;

1. *Man*
2. *Materials*
3. *Method*
4. *Media*
5. *Motivation*

*Man* terdiri dari kondisi petugas, kelalaian petugas, kesadaran petugas, kehadiran dokter, pemberian informasi, SDM, *informed consent* lisan lebih mudah, pengetahuan, ketergantungan dokter dengan perawat, perhatian dokter, sikap dokter, kepatuhan, kondisi pasien, dan kesibukan petugas. *Materials* terdiri dari ketersediaan label pasien, keterbacaan tulisan, ketersediaan bagian penulisan, penggunaan bahasa, penggunaan kalimat, dan ketersediaan formulir. *Method* terdiri dari penyelenggaraan rekam medis, keterkaitan SPO, Prioritas BPJS, prioritas resiko tinggi, tindak lanjut, evaluasi, dan penerapan akreditasi. *Media* terdiri dari waktu dan tempat pengisian. Dan, *motivation* terdiri dari *funishment* dan *rewads*.

## PEMBAHASAN

### *Man*

Penelitian (Suharto, Muttaqin, and Ambarwati 2020) dan (Daryanti and Sugiarsi 2016) menyebutkan terjadi permasalahan lemahnya koordinasi saling berhubungan dengan permasalahan kelalaian petugas karena tidak teliti dan kesadaran petugas yang masih rendah (Ulfa 2018). Penelitian (Wahyuni and Sugiarti 2017) menyebutkan petugas menganggap pemberian informasi secara lisan lebih mudah.

Permasalahan yang terjadi tidak menunjukkan kesesuaian dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menteri kesehatan/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal 2 yang menyebutkan bahwa rekam medis harus dibuat tertulis, lengkap, dan jelas. Hal ini dapat berdampak buruk karena suatu *informed consent* sangat berguna bagi aspek hukum, pembiayaan dan dokumentasi.

Petugas sudah memiliki kesadaran terlihat dari hasil penelitian (Fikriya, Sriaatmi, and Jati. 2016) yang menyebutkan baiknya pengisian tanggal dan item pada formulir *informed consent* dan sejalan dengan

penelitian lain (Wahyuni and Sugiarti 2017) yang menyebutkan sudah terjadinya koordinasi dilihat dari komunikasi petugas yang saling mengingatkan mengenai kelengkapan formulir *informed consent*.

Penelitian (Fikriya et al. 2016) menyebutkan dokter mencerminkan sikap baik yaitu setuju untuk memberikan *informed consent*, namun belum dilaksanakan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Razi, Kodyat, and Hutapea 2018) yang menyebutkan meskipun pencatatan tidak lengkap, namun para dokter menunjukkan sikap baik yaitu bersedia diingatkan, dan menanggung resiko.

Sikap dokter yang menunjukkan setuju namun pelaksanaannya masih belum sesuai dapat terlihat dari perhatian dokter terhadap pengisian formulir *informed consent* masih rendah (Meyyulinar 2019), (Oktavia, Hardisman, and Erkadius 2020), permasalahan dokter masih bergantung dengan perawat dikarenakan pengisian *informed consent* dilakukan oleh perawat karena dokter berhalangan hadir (Meyyulinar 2019), (Herfiyanti 2015), (Fikriya et al. 2016). Permasalahan di atas bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan 290/Menteri kesehatan/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pasal 9 ayat 2, yang menyebutkan bahwa informasi yang diberikan harus dicantumkan pada berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama dan tanda tangan pemberi dan penerima informasi. Permasalahan dokter tidak memberi informasi juga menyebabkan tidak terisinya pelaporan (Wulandari et al. 2019).

Kepatuhan dokter terhadap kelengkapan *informed consent* masih rendah, (Daryanti and Sugiarsi 2016) yang sejalan dengan penelitian (Razi et al. 2018) menyebutkan masih terdapat dokter yang memberikan *informed consent* tidak sesuai dengan item pada formulir dan prosedur. Permasalahan tersebut bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan 290/Menteri kesehatan/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang menyebutkan informasi perihal tindakan medis harus disampaikan secara lengkap.

Kepatuhan dokter juga berhubungan dengan informasi yang disampaikan oleh pihak dokter karena ketidakpatuhan dokter dalam pengisian item formulir *informed consent* dikarenakan kurangnya informasi dari dokter sehingga *informed consent* tidak lengkap. Kepatuhan pengisian formulir *informed consent* bertentangan dengan Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang menyebutkan standar pelayanan minimal pengisian *informed consent* yaitu 100%.

Petugas sudah memiliki pemahaman dan pengetahuan tentang tujuan, fungsi, kepentingan, dan resiko dari kelengkapan formulir *informed consent* namun masih rendah (Razi et al. 2018), (Meyyulinar 2019) (Fikriya et al. 2016). Sedangkan Kristina, dkk (2018) dan (Oktavia et al. 2020) yang menyebutkan pengetahuan masih kurang disebabkan karena belum pernah dilakukannya pelatihan. Pemahaman atau pengetahuan pihak pasien juga masih rendah, hal ini disebutkan dalam penelitian (Rusdiana and Ahyar 2017) yang sejalan dengan penelitian (Octaria and Trisna 2016).

Faktor sumber daya manusia dengan kesibukan tenaga kesehatan juga saling berkaitan, karena kurangnya sumber daya manusia dari pihak tenaga kesehatan disebutkan dalam penelitian (Wahyuni and Sugiarti 2017), (Ulfa 2018) dan (Oktavia et al. 2020) sehingga menyebabkan kesibukan tenaga kesehatan yang berlebih. Sedangkan kurang sumber daya manusia dari pihak pasien menyebabkan tidak adanya saksi (Ulfa 2018). (Daryanti and Sugiarsi 2016) menyebutkan faktor selanjutnya yaitu dikarenakan kondisi pasien. Terdapat identitas yang harus diisi oleh pihak pasien, namun kondisi pasien yang tidak memungkinkan.

### **Methods**

Penyelenggaraan rekam medis masih belum baik seperti yang disebutkan dalam penelitian (Oktavia et al. 2020) dan (Astutiningsih 2018). Sedangkan penelitian (Rusdiana and Ahyar 2017) menyebutkan pencatatan dalam *review* pencatatan yang baik yang benar sudah baik. (Wahyuni and Sugiarti 2017) menyebutkan tidak optimal pengembalian rekam medis, penyelenggaraan rekam medis yang sudah baik juga berkaitan dengan baiknya untuk penerapan akreditasi, dan terdapat prioritas pasien BPJS dan prioritas pasien dengan resiko tinggi yang bertentangan dengan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang disebutkan mengenai pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan nondiskriminasi.

Faktor *methods* lainnya yaitu keterkaitan Standar Prosedur Operasional (SPO). Penelitian yang dilakukan Astutiningsih (2018) dan Ulfa (2018) menunjukkan tidak memiliki kebijakan mengenai

kelengkapan *informed consent*. Sedangkan penelitian (Fikriya et al. 2016) yang sejalan dengan penelitian (Meyyulinar 2019) menyebutkan yang sudah terdapat kebijakan, namun tidak sejalan dengan Undang-Undang dan standar akreditasi rumah sakit, terdapat pula hasil penelitian menunjukkan sudah baiknya ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO), namun dalam prosesnya belum berjalan yang disebutkan dalam penelitian (Herfiyanti 2015), (Rusdiana and Ahyar 2017), (Kristina, Maulina, and Agnesia Rury 2018), (Razi et al. 2018), dan (Herfiyanti 2019). Hal ini dapat terjadi karena Standar Prosedur Operasional (SPO) tersebut belum di sosialisasikan atau sosialisasi belum baik, sehingga penyebab keterkaitan Standar Prosedur Operasional (SPO) berhubungan juga dengan sosialisasi karena apabila sosialisasi buruk maka berdampak pada buruknya kelengkapan rekam medis.

Astutiningsih, dkk (2018) menyebutkan evaluasi tidak dilakukan. Evaluasi berhubungan dengan tindak lanjut, karena setelah proses evaluasi perlu dilakukan tindak lanjut untuk memperbaiki masalah yang ada. Pada penelitian Wahyuni & Sugiarti (2017) tidak dilakukan tindak lanjut yang akan berpengaruh terhadap mutu.

### **Materials**

Daryanti & Sugiarsi (2016) menyebutkan label untuk menempelkan identitas pasien tidak tersedia, faktor lainnya disebutkan dalam penelitian Razi, dkk (2018) yaitu tulisan yang terlalu kecil, tidak tersedianya bagian, kalimat terlalu panjang, dan terdapat bagian yang tidak dijelaskan dengan kalimat. Hal ini bertentangan dengan teori menurut Widjaya (2018) *informed consent* harus memuat bagian identifikasi, pelaporan yang penting, autentikasi, serta pendokumentasian yang baik dan benar. Adapun faktor yang mendukung yaitu bahasa sudah baik, dan formulir selalu tersedia (Razi, dkk., 2018).

### **Media**

Waktu kerja tidak sesuai dengan beban kerja dan jumlah petugas disebutkan dalam penelitian Fikriya, dkk (2020), Wahyuni & Sugiarti (2017), Astutiningsih (2018), Meyyulinar (2019), Oktavia, dkk (2020), dan (Tangkilisan et al. 2016). Penelitian Wahyuni & Sugiarti (2017) menyebutkan waktu luang seperti jeda waktu tindakan dimanfaatkan secara baik untuk kelengkapan. Tempat pengisian



untuk mengisi formulir *informed consent* disebutkan dalam penelitian Razi, dkk (2018) sudah baik karena tempat memadai.

### **Motivation**

Motivasi dari instansi terhadap petugas masih kurang baik, hal ini dikarenakan pada penelitian Razi, dkk (2018), Meyyulinar (2019), dan Oktavia, dkk (2020) sistem *punishment* dan *reward* yang tidak berjalan.

### **SIMPULAN**

Pengisian formulir *informed consent* menunjukkan tidak lengkap dengan rata-rata kelengkapan sebesar 63% dan tidak lengkap sebesar 37%. Faktor penyebab kelengkapan *informed consent* berdasarkan unsur manajemen *man* yaitu koordinasi petugas, kelalaian petugas, kesadaran petugas, kehadiran dokter, pemberian informasi dari dokter, Sumber Daya Manusia (SDM), *informed consent* lisan dianggap mudah, pemahaman atau pengetahuan, ketergantungan dokter, perhatian dokter, sikap dokter, kepatuhan, kesibukan petugas, dan kondisi pasien. Faktor penyebab kelengkapan *informed consent* berdasarkan unsur manajemen *methods* yaitu penyelenggaraan rekam medis, keterkaitan Standar Prosedur Operasional (SPO), prioritas pasien BPJS dan resiko tinggi, sosialisasi, evaluasi, tindak lanjut dan penerapan akreditasi. Faktor penyebab kelengkapan *informed consent* berdasarkan unsur manajemen *materials* yaitu ketersediaan label, keterbacaan tulisan, ketersediaan bagian dan formulir, penggunaan bahasa dan kalimat. Faktor penyebab kelengkapan *informed consent* berdasarkan unsur manajemen *media* yaitu waktu dan tempat pengisian. Faktor penyebab kelengkapan *informed consent* berdasarkan unsur manajemen *motivation* yaitu *punishment* dan *reward*.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Ahmad. 2020. *Manajemen Mutu Terpadu*. Makasar: CV. Nas Media Pustaka.

Astutiningsih, et al. 2018. "Pelaksanaan Pengisian Informed Consent Kasus COR Tindakan CT-SCAN Triwulan IV RSUD Darmayu Ponorogo." *Global Health Science* 3(4):339–45.

Daryanti, and Sri Sugiarsi. 2016. "Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran Kasus Bedah Mayor Di RSUD Ambarawa." *Rekam Medis* 6.

Fikriya, Khasna, Ayun Sriatmi, and Sutopo Patria Jati. 2016. "Analisis Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) Dalam Rangka Persiapan Akreditasirumah Sakit di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Semarang." 4(April):5–24.

Herfiyanti, Leni. 2015. "Kelengkapan Informed Consent Tindakan Bedah Menunjang Akreditasi Jci Standar Hpk 6 Pasien Orthopedi." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 3(2):81–88. doi: 10.33560/v3i2.89.

Herfiyanti, Leni. 2019. "Pengaruh Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent Anestesi Pasien Rawat Inap Terhadap Pemenuhan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit ( SNARS-1 ) HPK." *Teras Kesehatan* 1(2):89–98. doi: <https://doi.org/10.38215/jutek.v1i2.9>.

Kristina, Indah, Redha Maulina, and Agnesia Rury. 2018. "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Persetujuan Tindakan Kedokteran Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama." *Medichordhif* 5(01):17–25.

Marsum, Marsum, Elise Garmelia, Edy Susanto, and Rizky Febri Nugroho. 2018. "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran Kasus Bedah." *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan* 1(2):67. doi: 10.31983/jrmik.v1i2.3849.

Menteri Kesehatan RI. 2004. "Undang-Undang No. 24 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran."

Menteri Kesehatan RI. 2008. "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran."

Meyyulinar, Helena. 2019. "Analisis Faktor- Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Informed Consent Pada Kasus Bedah Di Rumah Sakit AL Marinir Cilandak." *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia Vol 3 No. 1, April 2019* 3(1):34–45.

- Octaria, Haryani, and Wen Via Trisna. 2016. "Pelaksanaan Pemberian Informasi Dan Kelengkapan Informed Consent Di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang." *Jurnal Kesehatan Komunitas* 3:59–64.
- Oktavia, Dewi, Hardisman, and Erkadius. 2020. "Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Pasien Bedah Di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 8:24. doi: <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/15>.
- Ratman, Desriza. 2018. *Aspek Hukum Informed Consent Dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutik*. CV. Keni Media.
- Razi, Fachri, Alih Germas Kodyat, and Fresley Hutapea. 2018. "Implementasi Kelengkapan Pengisian Informed Consent Kasus Bedah Di Kamar Operasi Dalam Upaya Menunjang Akreditasi Rs Zahirah." *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*. doi: <https://doi.org/10.52643/jbik.v8i2.281>.
- Rusdiana, Ima, and Ahyar. 2017. "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasien Bedah Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan." *Medicordhif Vol. 4/Okttober 2017* 4:21–38.
- S.Y. Tan MD.JD. 2006. *Medical Malpractice, Understanding The Law, Managing The Risk*. Singapore: World Scientific Publishing. Co. Pte. Ltd.
- Simanjuntak, Esraida, and Sara Agatha Wismona. 2018. "Analisis Kelengkapan Informed Consent Pasien Pra Operasi Katarak Di RS. Khusus Mata SMEC Medan Tahun 2018." *Jurnal Ilmiah Dan Informasi Kesehatan* 3(2):444–46.
- Siwayana, Putu Adiz, Ika Setya Purwanti, and Putu Ayu Sri Murrictowati. 2020. "Tinjauan Literatur : Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Literature Review : Factors Causing Incompleteness Filling Medical Records In Hospital Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan." *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan* 3(2):46–52. doi: <https://doi.org/10.31983/jrmik.v3i2.5927>.
- Sugiarti, Ida. 2010. "Perbandingan Hukum Informed Consent Indonesia Dan Amerika Serikat." *Syiar Hukum* 12(3):245–68.
- Suharto, Bekti, Labib Muttaqin, and Niken Ambarwati. 2020. "Kelengkapan Informed Consent Pada Pasien Operasi Hernia Ditinjau Dari Aspek Hukum Di RSUD Wonogiri Completion Of Informed Consent In Operating Patients Hernia Reviewed From The Legal Aspect In Wonogiri Hospital." *Indonesian Journal On Medical Science (IJMS)* 7(2):125–31.
- Sukendar, ., Agus H. Rahim, and Samuel Hutabarat. 2016. "Tanggung Jawab Rumah Sakit Atas Kelengkapan Informed Consent Pada Saat Operasi Di Rs Premier Jatinegara Jakarta." *Soepra* 2(2):229. doi: [10.24167/shk.v2i2.825](https://doi.org/10.24167/shk.v2i2.825).
- Tangkilisan, Jan Andries, Koromat, and Martina Karolin. 2016. "Kelengkapan Pengisian Informed Consent Pada Pasien Apendektomi Di RSU UKI Periode Januari 2015-Oktober 2016."
- Ulfa, Henny Maria. 2018. "Analisa Kelengkapan Informed Consent Tindakan Operasi Di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru." *Jurnal INOHIM* 6(1):21–26.
- Ulfa, Siti Nadya, and Lily. Widjaya. 2017. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017." *Jurnal INOHIM* 5(1):39–44.
- Wahyuni, Novianti, and Ida Sugiarti. 2017. "Implementasi Pengisian Formulir Informed Consent Kasus Bedah Umum Sebagai Salah Satu Bukti Transaksi Terapeutik Di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2017." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)* 5(36):05–18.
- Widjaya, Lily. 2018a. *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Widjaya, Lily. 2018b. *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Wulandari, Mardheni, Hernowo Anggoro Wasono, Sri Maria Puji Lestari, and Ajeng Maitsya Nabilah. 2019. "Analisis Kelengkapan Pengisian Informed Consent Tindakan Bedah Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2018." *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* 6(April):98–104.