

# EVALUASI KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN (*INFORMED CONSENT*) RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT WIYUNG SEJAHTERA SURABAYA

Maulidya Afiatul Khasanah, Alfina Aisatus Saadah, Diah Wijayanti Sutha, Yuniior Bimasekti Putri  
 Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Yayasan RS Dr. Soetomo  
 Email: [maulidyaaa17@gmail.com](mailto:maulidyaaa17@gmail.com)

Info Artikel	Abstract
<p><b>Tanggal Masuk:</b>                      Masuk Jun 5, 2024                      Direvisi Jun 19, 2024                      Diterima Jun 21, 2024</p>	<p>The incompleteness of the <i>informed consent</i> can be a problem because the information contained therein cannot be held responsible for its accuracy. The objective of this study is to evaluate the incompleteness of the completion of the <i>informed consent</i> form in the Wiyung Sejahtera Hospital in Surabaya. This research uses descriptive methods. Data collection techniques using quota sampling with 100 BRM objects, and subject three medical records officers. Data collection using observations and interviews. The highest incompleteness was the completion of <i>informed consent</i> forms on patient identification components of address items of 10 BRM (10%), important reporting of other items of 100 BRM (100%), authentication of signature items and clear witness names of 2 (patient/mother) of 31 BRM (31%) and correct documentation of clear record items of 24 BRM (24%). The reason for the incompleteness of filling in the <i>informed consent</i> form is that the officer is not complying with the filling of the form, the awareness or responsibility of the medical record officer for the form has not been completed in accordance with the existing policy but is not optimal, SPM and SOP already exist and are implemented according to existing standards but are not optimum, the evaluation of incompleteness of the information consent form remains below the 100% standard. Recommendation, to doctors, nurses and medical records officers should remind each other about the importance of completing the information contained in the consent, improving monitoring or evaluation related to SPM or SOP, as well as the need for punishment and reward enforcement.</p>
<p><b>Keywords:</b>  <i>Informed consent</i>                      Evaluation                      Cause of incompleteness                      Medical record</p> <p>Kata Kunci:  <i>Informed consent</i>                      Evaluasi                      Penyebab                      ketidaklengkapan                      Rekam medis</p>	<p><b>Abstrak</b></p> <p>Ketidaklengkapan pengisian <i>informed consent</i> dapat menjadi masalah karena informasi yang ada didalamnya tidak dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i> di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya belum sesuai SPM 100%. Tujuan penelitian ini yaitu mengevaluasi ketidaklengkapan pengisian formulir <i>informed consent</i> rawat inap di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Teknik pengambilan data menggunakan <i>quota sampling</i> dengan objek 100 BRM, dan subjek tiga petugas rekam medis. Pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Ketidaklengkapan tertinggi pengisian formulir <i>informed consent</i> pada komponen identifikasi pasien item alamat sebanyak 10 BRM (10%), pelaporan penting item lain-lain sebanyak 100 BRM (100%), autentikasi item tanda tangan dan nama terang saksi 2 (pasien/wali) sebanyak 31 BRM (31%) dan pendokumentasian yang benar item pencatatan yang jelas sebanyak 24 BRM (24%). Penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir <i>informed consent</i> rawat inap adalah petugas kurang patuh terhadap pengisian formulir <i>informed consent</i> rawat inap, kesadaran atau tanggung jawab petugas rekam medis terhadap formulir <i>informed consent</i> yang tidak lengkap sudah terlaksana sesuai kebijakan yang ada namun belum optimal, SPM dan SOP sudah ada dan terlaksana sesuai dengan standar yang ada namun belum optimal, evaluasi ketidaklengkapan formulir <i>informed consent</i> masih dibawah standar 100%. Saran, kepada dokter, perawat dan petugas rekam medis harus harus saling mengingatkan terkait pentingnya pengisian</p>

kelengkapan *informed consent*, meningkatkan monitoring atau evaluasi terkait SPM dan SOP, serta perlu adanya pemberlakuan *punishment* dan *reward*.

Penulis Korespondensi:

Email: [maulidyaaa17@gmail.com](mailto:maulidyaaa17@gmail.com)

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)  
Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya

This work is an open-access article and licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License ([CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).



## I. PENDAHULUAN

Dengan kemajuan ilmu serta teknologi, banyak orang semakin memahami betapa pentingnya mendapatkan informasi pada semua bidang kehidupan, termasuk pada bidang pelayanan kesehatan. Perubahan ini membuat banyak orang semakin sadar akan hak mereka atas pelayanan kesehatan [1]. Sebagaimana dinyatakan dalam PERMENKES RI Nomor 43 Tahun 2016, rumah sakit merupakan suatu jenis fasilitas kesehatan yang menawarkan perawatan medis lengkap, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [2].

Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diminta untuk menyimpan catatan rekam medis pasien sesuai dengan PERMENKES RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Penyedia layanan kesehatan harus memberikan dokumentasi tertulis tentang perawatan medis pasien. Rekam medis merupakan berkas yang paling penting karena memuat catatan dan dokumentasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa, pengobatan, rencana tindak lanjut pelayanan medis, serta nama dan tanda tangan pemberi layanan kesehatan [3]. Salah satu dari sekian banyak formulir dalam Berkas Rekam Medis (BRM) adalah *informed consent*. Formulir *informed consent* adalah formulir izin pengobatan yang diberikan kepada pasien/wali setelah menerima informasi rinci terkait tindakan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien. Menurut KEMENKES RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit adalah salah satu SPM rekam medis yaitu tentang kewajiban memperoleh *informed consent* yang lengkap setelah menerima informasi yang jelas serta persetujuan pasien/wali yaitu 2x24 jam dengan kelengkapan sebesar 100% [4]. Formulir *informed consent* harus diisi sepenuhnya sesuai dengan persyaratan. Rumah sakit dapat menggunakan persyaratan ini untuk keperluan pendidikan dan penelitian, pembuktian dalam kasus hukum, serta alat untuk menganalisis dan menilai mutu pelayanan di rumah sakit. *Informed consent* akan melindungi dokter dan tenaga kesehatan dari tuntutan yang diajukan oleh pasien [5].

Berdasarkan hasil penelitian Helena Meyyulinar 2019 tentang “Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pada Kasus Bedah di Rumah Sakit AL Marinir Cilandak” dari 145 BRM, 70 BRM (42, 8%) belum lengkap dan 75 BRM (51,7%) lengkap. Dari hasil tersebut, didapatkan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap ketidaklengkapan *informed consent* termasuk kesibukan dokter, waktu yang dimiliki dokter terbatas, dokter yang bergantung kepada perawat, dan kurangnya kesadaran dari dokter terhadap pasien [6].

Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang pelayanannya masih menggunakan kertas, baik pada rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Berdasarkan *review* pengembalian BRM pasien rawat inap bulan Maret, masih ditemukan ketidaklengkapan pada pengisian formulir *informed consent* rawat inap. Kualitas rekam medis harus diperiksa melalui analisa kuantitatif, yang terdiri dari empat komponen yaitu verifikasi identifikasi pasien, verifikasi pelaporan penting, verifikasi autentikasi dan verifikasi pendokumentasian yang benar. Hal ini diperlukan mengingat pentingnya kelengkapan formulir *informed consent* rawat inap sesuai dengan SPM di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya yaitu 100%, agar dapat terisi secara lengkap dan akurat.

Dari hasil survei awal kelengkapan pengisian formulir *informed consent* rawat inap di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya yang dilakukan pada bulan Maret 2024, didapatkan dari 30 BRM rata-rata tingkat pengisian formulir *informed consent* rawat inap adalah 62% lengkap dan 38% tidak lengkap. Hal ini belum sesuai dengan SPM kelengkapan 100% yang ada di rumah sakit, karena target pengisian formulir *informed consent* harus diisi lengkap. Permasalahan tersebut dapat menimbulkan dampak pada informasi yang ada di dalam formulir yaitu ketidakakuratan informasi di formulir *informed consent* rawat inap yang dapat dijadikan sebagai barang bukti dalam peristiwa hukum serta dapat mempengaruhi mutu rekam medis di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya.

Hal ini dikuatkan oleh penelitian Mangentang, tidak lengkapnya pengisian BRM berdampak negatif pada mutu rekam medis, jadi seluruh pelaksana sarana pelaksanaan kesehatan harus memastikan rekam medis yang berkualitas tinggi, diantaranya yaitu dengan mengisi formulir *informed consent* dengan lengkap dan tepat [7]. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik

melakukan penelitian tentang “Evaluasi Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*) Rawat Inap di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya”.

## II. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang dilaksanakan pada bulan April - Mei 2024 di unit rawat inap Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya. Populasi penelitian ini adalah formulir *informed consent* rawat inap sebanyak 1097 BRM yang diperoleh dari data bulan Maret 2024 dan tiga petugas rekam medis. Penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling*, dengan objek yang akan diteliti sebanyak 100 BRM. Kriteria yang diambil yaitu setiap BRM rawat inap pada bulan Maret 2024 harus ada catatan formulir *informed consent* rawat inap. Jumlah subjek pada penelitian ini diambil dari tiga petugas rekam medis, yaitu dua petugas assembling dan kepala unit rekam medis. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan sumber data primer yang didapatkan dari hasil observasi menggunakan lembar *checklist* pengumpulan data dan wawancara kepada petugas rekam medis. Data yang diperoleh akan disusun, disajikan dalam bentuk tabel serta diuraikan dalam bentuk narasi.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* yang dilakukan pada bulan Maret 2024 sebanyak 100 BRM dapat dilihat dari 4 komponen analisa kuantitatif yaitu, verifikasi identifikasi pasien, verifikasi pelaporan penting, verifikasi autentikasi dan verifikasi pendokumentasian yang benar.

### 1. Verifikasi Identifikasi Pasien

TABEL I. HASIL KETIDAKLENGKAPAN VERIFIKASI IDENTIFIKASI PASIEN

Komponen Verifikasi Identifikasi Pasien	Jumlah BRM (n)	Lengkap		Tidak Lengkap	
		(n)	(%)	(n)	(%)
Nomor Rekam Medis	100	98	98 %	2	2%
Nama	100	99	99 %	1	1%
Tanggal Lahir	100	98	98 %	2	2%
Jenis Kelamin	100	98	98 %	2	2%
Alamat	100	90	90 %	10	10%
Tanggal Persetujuan	100	97	97 %	3	3%
Rata-rata	100	97	97 %	3	3%

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, ketidaklengkapan tertinggi pengisian formulir *informed consent* rawat inap yaitu pada item alamat dengan persentase sebesar 10%, hal ini dikarenakan jumlah formulir rekam medis yang dibutuhkan cukup banyak, sehingga item tersebut terlewatkan karena dianggap sudah melengkapi pada bagian sebelumnya atau formulir lain. Alamat adalah salah satu item terpenting pada identifikasi pasien, karena alamat dapat menunjukkan perbedaan apabila di dapati nama yang sama pada nomor rekam medis yang berbeda, petugas dapat mencocokkan pada alamatnya sehingga tidak menyebabkan salah atau tertukarnya berkas rekam medis antar pasien.

Berdasarkan hasil penelitian Nugraheni dan Ruslinawati, dimana item agama memiliki tingkat ketidaklengkapan tertinggi yaitu sebesar 84,66%. Dalam pengisian komponen verifikasi identifikasi pasien disebabkan oleh kurangnya ketelitian dari pasien atau wali dan juga petugas. Ketidaklengkapan ini dapat mengurangi kualitas informasi yang diperoleh menjadi rendah. Identifikasi pasien yang terisi lengkap sangat penting untuk kesinambungan pelayanan. Jika formulir tercecer atau hilang, petugas menjadi kesulitan menemukan dokumen yang diperlukan [8][9]. Menurut Handayuni, tujuan dari kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien terutama alamat, adalah untuk menjamin bahwa BRM tersebut benar milik pasien yang dimaksud. Menurut Widjaya, identifikasi pasien termasuk nama, tanggal lahir, alamat, dan nomor rekam medis, harus ada pada formulir

yang digunakan untuk setiap catatan rekam medis. Setiap formulir yang tidak teridentifikasi harus diperiksa untuk mengetahui milik siapa. [10].

2. Verifikasi Pelaporan Penting

TABEL II. HASIL KETIDAKLENGKAPAN VERIFIKASI PELAPORAN PENTING

Komponen Verifikasi Pelaporan Penting	Jumlah BRM (n)	Lengkap		Tidak Lengkap	
		(n)	(%)	(n)	(%)
Dokter Pelaksana Tindakan	100	70	70%	30	30%
Pemberi Informasi	100	60	60%	40	40%
Penerima Informasi	100	57	57%	43	43%
Diagnosis	100	62	62%	38	38%
Tindakan	100	63	63%	37	37%
Indikasi Tindakan	100	60	60%	40	40%
Tata Cara Tindakan	100	59	59%	41	41%
Tujuan	100	44	44%	56	57%
Risiko	100	35	35%	65	65%
Komplikasi	100	23	23%	77	77%
Prognosis	100	22	22%	78	78%
Alternatif dan Risiko	100	3	3%	97	97%
Lain-lain	100	0	0%	100	100%
Rata-rata	100	57	57%	43	43%

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, ketidaklengkapan tertinggi pengisian formulir *informed consent* rawat inap yaitu pada item lain-lain dengan persentase sebesar 100%. Item lain-lain ini biasanya diisi jika ada informasi lain yang harus ditulis diluar dari 12 item yang lain, jika tidak ada informasi tambahan maka bisa isi dengan simbol (-). Selain pada item lain-lain, item risiko, komplikasi, prognosis, serta alternatif dan risiko adalah item penting dengan ketidaklengkapan yang cukup tinggi, hal ini dikarenakan pada beberapa tindakan medis yang akan dilakukan tidak memiliki dampak yang akan ditimbulkan setelah melakukan tindakan tersebut, sehingga DPJP tidak mengisi apapun pada item tersebut. Pada item dokter pelaksana tindakan termasuk item terpenting yang harus terisi lengkap karena dapat melindungi dokter dari aspek hukum apabila ada tuntutan dari pasien.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wulandari dkk, dimana item penerima informasi memiliki tingkat ketidaklengkapan tertinggi yaitu sebesar 96%. Fakta bahwa dokter dan perawat sering mengabaikan untuk mengisi bagian-bagian pada pelaporan penting adalah salah satu alasan penyebab komponen pelaporan penting tidak lengkap [11]. Untuk melindungi pasien dan dokter, komponen pelaporan penting harus dilengkapi dengan benar karena karakteristik hukum catatan medis dapat didukung dengan bukti tertulis pada formulir *informed consent* [12]. Menurut Marsum dkk, laporan penting harus memberikan informasi penting dan akurat mengenai tindakan yang akan diambil, oleh karena itu isi laporan harus lengkap karena didalamnya terdapat nilai legal dalam aspek hukum [13].

3. Verifikasi Autentikasi

TABEL III. HASIL KETIDAKLENGKAPAN VERIFIKASI AUTENTIKASI

Komponen Verifikasi Autentikasi	Jumlah BRM (n)	Lengkap		Tidak Lengkap	
		(n)	(%)	(n)	(%)
TTD dan Nama Dokter	100	80	80%	20	20%
TTD dan Nama Pasien/wali	100	88	88%	12	12%
TTD dan Nama Pemberi Persetujuan	100	94	94%	6	6%
TTD dan Nama Saksi 1 (Perawat/Bidan)	100	90	90%	10	10%
TTD dan Nama Saksi 2 (Pasien/Wali)	100	69	69%	31	31%
Rata-rata	100	84	84%	16	16%

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, ketidaklengkapan tertinggi pengisian formulir *informed consent* rawat inap di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya yaitu pada item tanda tangan dan nama terang saksi 2 (pasien/wali) dengan persentase sebesar 31%. Pada dasarnya tanda tangan dan nama terang saksi 2 (pasien/wali) sangat penting dalam pernyataan formulir *informed consent* rawat inap karena apabila tidak ada tanda tangan, maka dianggap tidak sah apabila dijadikan bukti dalam perkara hukum. Pada item ini sering tidak diisi oleh pasien/wali, hal ini dikarenakan kurangnya pemberian informasi yang lebih tegas serta kurangnya ketelitian petugas dalam mengingatkan pasien/wali untuk melengkapi item tersebut sehingga dapat menyebabkan perawatan, dan tindakan medis yang diberikan tidak dapat dipertanggung jawabkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Nugraheni dan Ruslinawati, dimana item tanda tangan dan nama terang memiliki tingkat ketidaklengkapan tertinggi yaitu sebesar 90,34%, karena item tanda tangan dan nama terang yang sering tidak terisi. Hal ini disebabkan oleh petugas instalasi rekam medis yang tidak teliti, banyaknya pasien yang dirawat setiap hari, dan kurangnya kesadaran terkait pentingnya catatan rekam medis sebagai bukti kesehatan [8]. Dalam perjanjian terapeutik ini, *informed consent* dianggap sah sebagai pernyataan persetujuan pasien apabila dibuat secara bebas, tanpa paksaan, kekhilafan, atau penipuan [14]. Pihak rumah sakit harus melengkapi pengisian komponen autentikasi, dokter dan perawat harus bekerja sama serta saling mengingatkan agar autentikasi pada formulir *informed consent* terisi lengkap [12].

#### 4. Verifikasi Pendokumentasian yang Benar

TABEL IV. HASIL KETIDAKLENGKAPAN VERIFIKASI PENDOKUMENTASIAN YANG BENAR

Komponen Verifikasi Pendokumentasian yang Benar	Jumlah BRM (n)	Lengkap		Tidak Lengkap	
		(n)	(%)	(n)	(%)
Pencatatan yang Jelas	100	76	76%	24	24%
Pembetulan Kesalahan	100	99	99%	1	1%
Rata-rata	100	87	87%	13	13%

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, ketidaklengkapan tertinggi pengisian formulir *informed consent* rawat inap di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya yaitu pada item pencatatan yang jelas dengan persentase sebesar 24%. Pencatatan yang jelas adalah catatan yang baik, dapat terbaca dan dapat dipertanggungjawabkan kejelasan dalam penulisannya. Hal ini disebabkan oleh petugas terlalu terburu-buru dan menyebabkan formulir *informed consent* rawat inap tidak terisi sehingga tidak ada informasi di dalamnya. Selain itu, penulisan yang terburu-buru sering menyebabkan catatan tidak terbaca.

Hal ini sama dengan penelitian Arimbi dkk, dimana item pencatatan yang jelas memiliki tingkat ketidaklengkapan tertinggi yaitu sebesar 50%, yang disebabkan oleh kecerobohan petugas dalam menulis, sehingga membuat catatan tidak dapat dibaca dengan jelas. Jika tulisan tidak jelas, informasi yang ditulis dapat dianggap tidak akurat sebagai bukti tindakan yang dilakukan dokter terhadap pasien [15]. Agar penulisan jelas dan dapat dibaca kembali dengan selayaknya, warna kertas yang digunakan harus putih/terang dan tinta bolpoin harus hitam/gelap. Dokter/perawat juga dapat menggunakan tanda coretan garis tegak, horizontal, diagonal, atau zig-zag untuk mengisi ruang di formulir rekam medis pada bagian yang memang tidak diisi [16].

#### 5. Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent*

##### Man

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden terkait kepatuhan pengisian formulir *informed consent* rawat inap oleh dokter atau perawat, didapatkan hasil bahwa petugas kurang patuh terhadap pengisian formulir *informed consent* rawat inap, sehingga masih sering ditemukan ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* rawat inap. Pernyataan ini dikuatkan dari hasil wawancara sebagai berikut:

“...itu..banyak yang lengkap, cuma ada beberapa poin itu biasanya kurang lengkap..kayak seumpama ada lima poin ya, paling nggak lengkapnya cuma satu poin aja, jadi nggak yang keseluruhan...” (EPW,28th,L)

Hal ini disebabkan karena dokter sering lupa untuk mengisi formulir *informed consent* rawat inap pada saat itu karena banyaknya jumlah pasien setiap hari namun jumlah waktu yang dimiliki terbatas. Sosialisasi dan monitoring tentang kepatuhan pengisian formulir *informed consent* rawat inap sudah dilakukan setiap triwulan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Febrianti dan Sugiarti, ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian BRM, termasuk kurangnya wktu yang tersedia, pasien dalam jumlah banyak setiap harinya, keterlambatan pengisian BRM, dan item yang harus diisi terlalu banyak [17]. Hasil penelitian Nugraheni dan Ruslinawati menunjukkan hal yang sama, banyak pasien datang ke dokter setiap harinya, yang menyebabkan ketidaklengkapan dalam melengkapi beberapa item pada formulir rekam medis [8].

Hasil wawancara terkait kesadaran atau tanggung jawab petugas rekam medis terhadap formulir *informed consent* rawat inap yang tidak lengkap, sudah terlaksana sesuai kebijakan yang ada di rumah sakit. Dapat disimpulkan bahwa, apabila saat dilakukan *review* BRM kemudian ada formulir *informed consent* rawat inap yang tidak lengkap maka akan diajukan pengembalian kepada DPJP agar diisi dan dilengkapi pada bagian yang belum lengkap. Pernyataan ini dikuatkan dari hasil wawancara sebagai berikut:

“...untuk petugas assembling, yang dilakukan untuk *informed consent* tindakan kedokteran ya terutama, itu nanti diajukan ke dokter lagi untuk pengisian kelengkapannya...” (EPW,28<sup>th</sup>, L)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Febrianti dan Sugiarti, petugas hanya menganalisis lembar *checklist* dan mengembalikannya ke ruangan tanpa membuat laporan, namun dokumen yang dikembalikan tetap tidak terisi secara lengkap (dokumen bandel), dan belum ada tindakan lanjutan yang dilakukan untuk menangani masalah tersebut [17]. Menurut Yuliasuti, BRM yang tidak lengkap akan dibuatkan kartu kendali yang akan digunakan untuk menyimpan formulir *informed consent* yang belum lengkap, kemudian akan diserahkan kepada DPJP terkait [18].

### **Metode**

Berdasarkan wawancara terkait SPM, disimpulkan bahwa kelengkapan pengisian formulir *informed consent* rawat inap sudah ada dan sesuai dengan SPM yang ada di Indonesia yaitu 2x24 jam dengan persentase kelengkapan sebesar 100%, namun berdasarkan observasi yang telah dilakukan persentase kelengkapan formulir *informed consent* rawat inap belum optimal sesuai standar 100%. Pernyataan ini dikuatkan dari hasil wawancara sebagai berikut:

“...SPM ada, jadi itu ikut SPM nasional. Kalau dari rekam medis sendiri ada 4 yaitu kelengkapan *informed consent*, kemudian kelengkapan rekam medis, kemudian penyiapan berkas rawat jalan sama rawat inap jadi ada 4...”

“...iya harus 100%...” (YBP,28<sup>th</sup>, L)

Berdasarkan wawancara terkait SOP, disimpulkan bahwa SOP pengisian formulir *informed consent* rawat inap sudah ada tapi berada di bagian pelayanan medis (rawat inap), bukan di unit rekam medis. Pengisian formulir *informed consent* rawat inap sudah sesuai dengan SOP yang ada, tapi masih belum optimal. Pernyataan ini dikuatkan dari hasil wawancara sebagai berikut:

“...untuk saat ini Alhamdulillah sudah, jadi untuk pengisian terutama dari perawatnya itu sudah sesuai dengan SOP yang ada...”

“...kalau untuk dokter, kalau seumpama kurang sesuai jadi kita mengingatkan kembali atau kita pengajuan ulang, dikembalikan lagi...” (EPW,28<sup>th</sup>, L)

Sosialisasi dan evaluasi kepada dokter, perawat serta petugas rekam medis tentang pentingnya kelengkapan dan SOP pengisian formulir *informed consent* rawat inap sudah dilakukan secara berkala setiap triwulan. Pernyataan ini dikuatkan dari hasil wawancara sebagai berikut:

“...iya pernah, setiap triwulan...”

“...iya sudah, sudah dilakukan oleh tim komite rekam medis dan sudah disosialisasikan juga oleh bagian medis dan komite medis...”

“...iya sudah, sosialisasi juga setiap triwulan sekali kepada DPJP yang ada tindakan-tindakan seperti dokter bedah, orthopedi, terus dokter kandungan, itu yang biasanya banyak operasi...” (YBP,28<sup>th</sup>, L)

Pelaksanaan yang belum optimal dapat dilihat dari hasil observasi kelengkapan pengisian formulir *informed consent* rawat inap yang belum 100%, padahal rapat/evaluasi perhitungan kelengkapan dan sosialisasi sudah terlaksana secara berkala. Sama dengan hasil penelitian Nugraheni dan Ruslinawati, sudah ada prosedur untuk memastikan bahwa dokumentasi catatan medis harus lengkap, namun petugas tidak melakukannya dengan baik karena kurangnya koordinasi oleh petugas medis (dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya) serta kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengisian catatan medis dengan tepat [8]. Untuk mengurangi jumlah ketidaklengkapan formulir *informed consent*, komite medis telah melakukan sosialisasi dan evaluasi kepada petugas yang bertanggungjawab mengisi formulir tersebut [6].

### **6. Evaluasi Ketidaklengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* Rawat Inap**

Kelengkapan pengisian formulir *informed consent* rawat inap di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya belum terlaksana dengan optimal dikarenakan masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* rawat inap. Dari hasil observasi, evaluasi penyebab ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada item alamat, lain-lain, tanda tangan dan nama terang saksi 2 (pasien/wali), dan pencatatan yang jelas. Hal ini terjadi karena item tersebut tidak diisi oleh dokter, perawat, maupun pasien/wali.

Pengisian formulir *informed consent* rawat inap dengan ketidaklengkapan yang tinggi dapat memengaruhi keabsahan informasi yang ada didalamnya, sehingga perlindungan hukum yang semestinya ada dalam formulir *informed consent* rawat inap menjadi tidak bisa dipertanggungjawabkan oleh pihak medis, pasien, maupun rumah sakit. Sosialisasi dan evaluasi harus lebih ditingkatkan dan ditegaskan, terutama pada verifikasi dengan ketidaklengkapan tinggi, sehingga persentase kelengkapan akan lebih optimal 100%.

Menurut J Guwandi dalam Realita et al., pasien/wali yang telah memberikan izin untuk tindakan medis yang akan dilakukan juga dilindungi dari risiko yang tidak terduga, seperti risiko pengobatan yang tidak dapat dihindari meskipun upaya terbaik dan

tindakan yang efektif telah dilakukan dokter [19]. Menurut Suharto et al., pada dasarnya, *informed consent* juga memberikan perlindungan hukum kepada pihak medis dan pihak rumah sakit. Hal ini sesuai dengan diberlakukannya SOP serta pelaksanaan administrasi yang akurat [20].

#### IV. KESIMPULAN

1. Hasil identifikasi ketidaklengkapan tertinggi komponen verifikasi identifikasi pasien di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya pada item alamat sebanyak 10 BRM dengan persentase 10%.
2. Hasil identifikasi ketidaklengkapan tertinggi komponen verifikasi pelaporan penting di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya pada item lain-lain sebanyak 100 BRM dengan persentase 100%.
3. Hasil identifikasi ketidaklengkapan tertinggi komponen verifikasi autentikasi di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya pada item pada item tanda tangan dan nama terang saksi 2 (pasien/wali) sebanyak 31 BRM dengan persentase 31%.
4. Hasil identifikasi ketidaklengkapan tertinggi komponen verifikasi pendokumentasian yang benar di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya pada item pencatatan yang jelas sebanyak 24 BRM dengan persentase 24%.
5. Penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* rawat inap di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya pada komponen *man* adalah petugas kurang patuh terhadap pengisian formulir *informed consent* rawat inap. Pada komponen *methode* adalah SPM dan SOP sudah ada dan terlaksana sesuai dengan standar yang ada di rumah sakit maupun standar yang ditetapkan di Indonesia, namun belum terlaksana dengan optimal.
6. Evaluasi ketidaklengkapan pada formulir *informed consent* rawat inap masih dibawah standar 100%.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. V. Rahmawati, "EVALUASI KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN INFORMED CONSENT LAMONGAN," vol. 11, no. 2, pp. 151–161, 2023.
- [2] PERMENKES RI, *Permenkes No. 43 Tentang Standar Pelayanan Minimal*. 2016.
- [3] PERMENKES RI, *Permenkes RI No 24 Tahun 2022*, no. 8.5.2017. 2022, pp. 2003–2005.
- [4] KEMENKES RI, *MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR : 129/Menkes/SK/II/2008*. 2008, pp. 69–73.
- [5] M. J. and A. A. Hanafiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, 4th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2012.
- [6] H. Meyyulinar, "Analisis Faktor- Faktor Penyebab Ketidakeleengkapan Informed Consent Pada Kasus Bedah Di Rumah Sakit AL Marindir Cilandak," *J. Manaj. dan Adm. Rumah Sakit Indones. Vol 3 No. 1, April 2019*, vol. 3, no. 1, pp. 34–45, 2019.
- [7] F. R. Mangentang, "Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSU Bahteramas," *J. Adm. Rumah Sakit Indones.*, vol. 1, no. 3, pp. 159–168, 2015, doi: 10.7454/arsi.v1i3.2181.
- [8] S. W. N. dan Y. Ruslinawati, "Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Penyakit Typhoid Fever di RSUD Banyudono Boyolali Tahun 2012," vol. 3, no. 2, pp. 12–24, 2013.
- [9] A. Nuraini, G. Alfiansyah, and I. Muflihatin, "Faktor Tidak Tersedianya Berkas Rekam Medis Saat Pelayanan Di Bagian Filling Rumkital DR. Ramelan Surabaya," *Rekam Med. Dan Inf. Kesehat.*, 2021.
- [10] L. Handayuni, "Pelaksanaan Analisa Kuantitatif Rekam Medis Berbasis Elektronik Di RSUP Dr. M. Djamil Padang," *J. Pendidik. dan Konseling*, vol. 5, no. 2, pp. 1854–1862, 2022.
- [11] M. Wulandari, H. A. Wasono, S. M. P. Lestari, and A. N. Maitsya, "Analisis kelengkapan Pengisian Informed Consent Tindakan Beedah Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2018," *J. Ilmu Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 6, no. 2, pp. 98–104, 2019, doi: 10.33024/jikk.v6i2.2296.
- [12] Giyatno and M. Y. Rizkika, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di Rsdud Dr. R.M. Djoelham Binjai," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 5, no. 1, pp. 62–71, 2020, doi: 10.52943/jipiki.v5i1.349.
- [13] M. Marsum, E. Garmelia, E. Susanto, and R. F. Nugroho, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran Kasus Bedah," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 2, p. 67, 2018, doi: 10.31983/jrmik.v1i2.3849.
- [14] A. Rezki Pebrina, J. Najwan, and E. Alissa, "Fungsi Penerapan Informed Consent sebagai Persetujuan pada Perjanjian Terapeutik," *Zaaken J. Civ. Bus. Law*, vol. 3, no. 3, pp. 468–486, 2022, doi: 10.22437/zaaken.v3i3.18966.
- [15] A. D. Arimbi, I. Muflihatin, and N. Muna, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent Rumkital Dr. Ramelan Surabaya," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 221–230, 2021, doi: 10.25047/j-remi.v2i2.2009.
- [16] Daryanti and S. Sugiarsi, "Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran Kasus Bedah Mayor di RSUD Ambarawa," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, 2016.
- [17] L. N. Febrianti and I. Sugiarti, "Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obygn Sebagai Alat Bukti Hukum," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 1, p. 9, 2019, doi: 10.33560/jmiki.v7i1.213.
- [18] H. Yuliasuti, "Tinjauan Pelaksanaan Assembling Dalam Pengendalian Ketidakeleengkapan Berkas Rekam Medis Di Rsu Muslimat Ponorogo," *J. Delima Harapan*, vol. 7, no. 1, pp. 39–47, 2020, doi: 10.31935/delima.v7i1.94.
- [19] F. Realita, A. Widanti, and D. B. Wibowo, "Implementasi Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Pada Kegiatan Bakti Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang," *Soepra*, vol. 2, no. 1, p. 30, 2017, doi: 10.24167/shk.v2i1.807.
- [20] and N. A. Bakti Suharto, Labib Muttaqin, "Kelengkapan Informed Consent Pada Pasien Operasi Hernia Ditinjau Dari Aspek Hukum Di RSUD Wonogiri," *Indones. J. Med. Sci.*, vol. 7, no. 2, 2020.