

Analysis of Informed Consent Completeness in Inpatient Orthopedic Surgery Cases at Sanjiwani Hospital, Gianyar

Analisis Kelengkapan *Informed Consent* pada Kasus Bedah *Orthopaedi* Rawat Inap di RSUD Sanjiwani Gianyar

Nyoman Bayu Paramarta¹, Made Nyandra^{2*}, I Wayan Nurata³

^{1,2,3}Program Studi Perekam Informasi Kesehatan, Universitas Dhyana Pura, Bali

(*)Corresponding Author: madenyandra@undhirabali.ac.id

Article Info	
Keyword: <i>Informed Consent, Inpatient, Orthopedic Surgery, Sanjiwani Hospital</i>	ABSTRACT <i>Informed Consent is the provision of patient information about the nature, alternatives, and risks of the medical procedure to be performed. After receiving the information, the patient can agree or reject the medical procedure. The aim of this research is to obtain a qualitative description of the completeness of the informed consent contained in the inpatient medical record document in the case of orthopedic surgery at the Sanjiwani Hospital, Gianyar Regency. This research is a qualitative descriptive study using the observation study method of informed consent files in the installation of inpatient medical records in orthopedic surgery cases for a period of 3 months, starting from October 28, 2020 to December 30, 2020, to then analyze the completeness. From the results of the study on 165 informed consent files which were part of the analyzed medical records, the results obtained in terms of patient authentication: Complete address of the patient 59% and complete date of birth 52.7%; Completeness of Service Provider Authentication: Name of surgeon 52.7%, Name of anesthesiologist 47.3%, Name of informant 72.7% ; Completeness of type of information described: Working diagnosis & differential diagnosis 39.4%, Basis of diagnosis 30.3%, Medical action 60.6%, Indication of action 75.8%, Procedure for action 33.3%, Objective of medical action 72, 7%, 90.9% Risks and Complications, 30.3% Prognosis, 42.4% Alternatives and Risks, Other things done 21.2% ; Statement Authentication: Statement authentication has provided 96.3% information and statement authentication has received 92.1% information. From these results, it can be concluded that the completeness of informed consent in inpatients with orthopedic surgery cases at the Sanjiwani Hospital, Gianyar, is still lacking.</i>
Kata Kunci: <i>Informed Consent, Pasien Rawat Inap, Bedah Orthopaedi, Rumah Sakit Sanjiwani</i>	ABSTRAK <i>Informed Consent adalah pemberian informasi pasien tentang sifat, alternatif, dan resiko dari prosedur medis yang akan dilakukan. Setelah menerima informasi, pasien dapat menyetujui atau menolak prosedur medis tersebut Tujuan yang akan dicapai penelitian ini adalah mendapatkan diskripsi secara kualitatif kelengkapan <i>informed consent</i> yang terdapat dalam dokumen rekam medis rawat inap pada kasus bedah <i>orthopaedi</i> di RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar. Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif kualitatif dengan menggunakan metode studi observasi terhadap berkas <i>informed consent</i> yang ada dalam instalasi rekam medis pasien rawat inap pada kasus bedah <i>orthopaedi</i></i>

selama periode 3 bulan yaitu mulai 28 Oktober 2020 sampai dengan 30 Desember 2020, untuk kemudian dilakukan analisa terhadap kelengkapannya. Dari hasil penelitian terhadap 165 berkas *informed consent* yang merupakan bagian dari rekam medis yang dianalisa, didapatkan hasil dalam hal Autentifikasi pasien : Kelengkapan alamat pasien 59% dan Kelengkapan tanggal lahir 52,7%; Kelengkapan Autentifikasi pemberi layanan: Nama dokter bedah 52,7%, Nama dokter anesthesia 47,3%, Nama pemberi informasi 72,7%; Kelengkapan Jenis Informasi yang dijelaskan: Diagnosis kerja & Diagnosis banding 39,4%, Dasar diagnosis 30,3%, Tindakan kedokteran 60,6%, Indikasi tindakan 75,8%, Tata cara tindakan 33,3%, Tujuan tindakan medis 72,7%, Resiko dan Komplikasi 90,9%, Prognosis 30,3%, Alternatif dan Resiko 42,4%, Hal lain yang dilakukan 21,2%; Autentifikasi Pernyataan: Autentifikasi pernyataan telah memberi informasi 96,3% dan Autentifikasi pernyataan telah menerima informasi 92,1%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kelengkapan *informed consent* pada pasien rawat inap kasus bedah *orthopaedi* di RSUD Sanjiwani Gianyar adalah masih kurang.

I. Pendahuluan

Mutu pelayanan kesehatan menurut Hatta (2010) dapat diartikan sebagai suatu pencapaian hasil yang optimal untuk setiap pasien, yaitu dengan terhindarnya komplikasi akibat tindakan dokter dan perhatian terhadap kebutuhan pasien dan keluarga pasien dengan upaya memperhatikan efektifitas biaya serta terekam dengan baik dalam suatu dokumentasi semua tindakan medis yang dilakukan secara masuk akal. Unit rekam medis adalah salah satu unit di rumah sakit yang berperan penting dalam penyediaan data dan informasi pasien terkait pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien baik dari RS atau faskes lainnya. Kualitas data dan informasi kesehatan penting untuk diperhatikan. Rekam medis dikatakan bermutu jika memenuhi kriteria kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum. Pemenuhan aspek hukum seperti yang dimaksud, bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Di dalam berkas rekam medis terdapat beberapa lembar yang salah satunya adalah persetujuan tindakan (*informed consent*), yaitu merupakan persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Sebelum menjalani prosedur medis atau perawatan kesehatan lainnya, seorang dokter atau petugas kesehatan harus menyampaikan *informed consent* yaitu memberitahu pasien tentang sifat, alternatif, dan resiko dari prosedur medis yang akan dilakukan. Setelah menerima informasi, pasien dapat menyetujui atau menolak prosedur medis tersebut (JCAHO, 2016). Jenis *informed consent* dapat secara lisan dan tertulis. Persetujuan lisan saat pasien menyatakan secara verbal tetapi tidak menandatangani formulir tertulis, sedangkan persetujuan tertulis diperlukan dalam intervensi beresiko tinggi seperti penggunaan anestesi dan sedasi, prosedur invasif termasuk bedah *orthopaedi*, dan sebagainya. *Informed consent* tidak diperlukan dalam keadaan darurat yang jika ditunda membahayakan kondisi pasien (Gambhir, Singh, Kaur, Nanda, & Kakar, 2014).

Penyampaian *informed consent* bertujuan untuk mendapatkan bukti persetujuan yang dapat mendokumentasikan pertanggungjawaban secara legal dan etika. Diharapkan pasien dapat mengerti semua intervensi medis yang akan dilakukan dan dapat memilih setuju atau tidak tanpa paksaan dari luar serta dapat mengerti resiko jika menolak tindakan. Selain itu

juga ditegaskan hak-hak pribadi pasien dijamin secara hukum (JCAHO, 2016; Kamer *et al.*, 2018). Selain memberikan rasa aman pada pasien, dokter juga dapat membela diri apabila ada tuntutan dari pasien atau keluarga jika timbul hal yang tidak dikehendaki.

Salah satu faktor penyebab terjadinya berkas yang tidak lengkap adalah faktor ketidaktahuan pasien atau keluarga pasien tentang isi dan fungsi *informed consent*, ketidaktahuan ini tentunya sangat berpengaruh terhadap pengetahuan pasien dan keluarga pasien, seperti dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Meyyulinar (2019) di Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Cilandak bahwa terdapat 42,8 % *informed consent* yang masih belum lengkap dan dari *informed consent* yang belum lengkap tersebut 51,7 % faktor penyebab ketidaklengkapan antara lain adalah pemberian pemahaman dan informasi oleh tenaga kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien yang masih kurang tentang hal yang harus diisi dalam lembar *informed consent*, keterbatasan waktu dan kesibukan tenaga kesehatan sehingga kurang memberikan penjelasan tentang detail penyakit serta serangkaian penanganan pengobatan yang akan dilakukan. Pemahaman atas tindakan medis yang akan dilalui bagi pasien dan keluarga sangat penting karena berpotensi menimbulkan permasalahan jika seandainya terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Selain itu, penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Susanto, dkk (2016) di Rumah Sakit Umum Daerah Kotamadya Semarang tentang tinjauan kelengkapan dokumen rekam medis, disebutkan bahwa 75% terdapat rekam medis tidak lengkap dalam hal pengisian *inform consent* dan 53% adalah dalam pengisian identitas pasien.

Selain dari hal tersebut, jika dilihat dari aspek Hak Pasien dan Keluarga Pasien, seperti yang dikutip dari Selvi Juwita Swari, 2010 dinyatakan bahwa Lembaga Perlindungan Konsumen Indonesia telah melakukan survey dan sekitar 11,6% kasus malpraktek yang ada di Indonesia berhubungan dengan tindakan operatif, data ini diperoleh dari laporan serta keluhan pasien dan keluarga pasien, dan kemungkinan kenyataan dilapangan dapat menunjukkan hasil yang berbeda, lebih besar dari data survey tersebut. Oleh sebab itu penelitian ini mengambil ruanglingkup pasien rawat inap dengan kasus bedah tulang (*bedah orthopaedi*). Demikian pula berdasar informasi data dari hasil kajian tim manajemen *patient safety* untuk pelayanan rumah sakit menyatakan bahwa pemberian *informed consent* di berbagai institusi pelayanan kesehatan belum dilakukan secara optimal, petugas kesehatan kebanyakan hanya meminta pasien dan keluarga pasien untuk menandatangani *informed consent* tanpa memberikan penjelasan secara detail, yaitu pasien atau keluarga pasien langsung disodorkan formulir tanpa adanya penjelasan hal penyakit serta tindakan atau serangkaian pengobatan yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut serta tidak diberikan informasi tentang pengisian formulir / lembar *informed consent* tersebut.

Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan hasil kelengkapan pengisian *informed consent* pada pasien bedah tulang yang dirawat inap di RSUD Sanjiwani Gianyar dalam kurun waktu tertentu selama tiga bulan, menggunakan pendekatan diskriptif kualitatif dengan metode studi observasi dokumen rekam medis yang ada di RS Sanjiwani Gianyar.

Diharapkan penelitian ini bermanfaat minial sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan rekam medis, khususnya dalam kelengkapan *informed consent* sehingga dapat menjadi dasar bahan hukum bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sanjiwani Kabupaten Gianyar apabila terjadi sesuatu terhadap Rumah Sakit akibat dari keluhan ketidakpuasan pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani, sehingga berujung dalam proses sengketa medis.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif yang bersifat studi obyektif rekam medis. Dikutip dari Moleong (2007) bahwa penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, sebab dalam penelitian ini adalah bermaksud memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi dan tindakan holistik dan dengan cara deskripsi pada suatu konteks yang alamiah yaitu dengan obyek dokumen informed consent dalam berkas rekam medis, dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Adapun penelitian ini menggunakan rancangan penelitian diskriptif analitik kualitatif dengan jenis pendekatan cross sectional yaitu penelitian yang dilakukan pada suatu waktu tertentu dan suatu tempat tertentu saja.

Penelitian dilakukan di Ruang Instalasi Rekam Medis RSUD Sanjiwani, Gianyar dilakukan pada kurun waktu tertentu yaitu pada tanggal 28 Oktober tahun 2020 sampai dengan tanggal 30 bulan Desember tahun 2020. Data tentang informed consent tindakan operasi bedah tulang didapat peneliti dengan melakukan studi rekam medis pasien operasi bedah tulang di RSUD Sanjiwani Gianyar dengan melihat langsung ada atau tidaknya serta lengkap atau tidak lengkap informed consent yang tersimpan dalam ruangan rekam medis tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari populasi (total sampling) yang berjumlah 165 formulir informed consent pasien rawat inap yang menjalani operasi bedah tulang di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar dalam kurun waktu bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2020.

Teknik yang digunakan adalah melakukan reduksi data yaitu terlebih dahulu ditentukan karakteristik data informed consent yang ada dalam rekam medis secara objektif dan sistematis sesuai karakteristik data yang dibutuhkan peneliti, kemudian diinterpretasikan, dideskripsikan dan disajikan dalam bentuk tabulasi hasil dan narasi, setelah itu diolah dengan menganalisis isi (content analysis) dari sumber data sekunder yang diperoleh dari formulir informed consent di RS Sanjiwani Gianyar tersebut sesuai karakteristik yang telah direduksi. Setelah dilakkan analisa kelengkapan, maka dapat dapat dibuat kesimpulan atas lengkap atau tidak informed consent pasien bedah tulang yang dirawat inap di RS Sanjiwani Gianyar tersebut.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian kelengkapan *Informed Consent* pasien rawat inap dengan kasus bedah tulang di RS Sanjiwani Gianyar didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Kelengkapan *Informed Consent*

ISI KELENGKAPAN	%
AUTENTIFIKASI PASIEN	
Alamat Pasien	59
Tanggal Lahir	72,7
AUTENTIFIKASI PEMBERI LAYANAN	
Nama dokter bedah	52,7
Nama dokter anesthesia	47,3
Nama pemberi informasi	72,7
JENIS INFORMASI	
Diagnosis Kerja & Diagnosis Banding	39,4
Dasar Diagnosis	30,3
Tindakan Kedokteran	60,6
Indikasi Tindakan	75,8

Tata Cara Tindakan	33,3
Tujuan	72,7
Resiko dan Komplikasi	90,9
Prognosis	30,3
Alternatif dan Resiko	42,4
Hal Lain Yang Dilakukan	21,2
AUTENTIFIKASI PERNYATAAN	
Autentifikasi pernyataan telah memberi informasi	96,3
Autentifikasi pernyataan telah menerima informasi	92,1

Ketidaklengkapan ini terjadi pada pasien yang datang dari rujukan akibat kecelakaan lalu lintas, dimana pengantar adalah masyarakat sekitar tempat kejadian atau pihak polisi lalu lintas. Hal tersebut seringkali terjadi akibat belum diketemukannya kartu identitas pasien saat peristiwa kecelakaan, tercecer hilang, atau pasien tersebut tidak membawa identitas saat berkendara hingga terjadi kecelakaan lalu lintas. Selain itu, didapatkan pula hasil bahwa pengisian nama dokter juga kosong, dan dari hasil observasi peneliti didapatkan hasil bahwa hal tersebut terjadi pada pasien yang masuk Instalasi Gawat Darurat serta langsung memerlukan cito operasi di ruang bedah akibat keadaan patah tulang dengan kegawatdaruratan medis.

Dalam hal informasi atas penyakit/keadaan pasien serta proses tindakan yang akan dilakukan, lebih detail didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Penjelasan lengkap tentang Diagnosis Kerja dan Diagnosis Banding adalah 39,4% dan sekilas 60,6%
2. Penjelasan lengkap tentang dasar diagnosis 30,3% dan secara sekilas dijelaskan 69,7%
3. Tindakan medis yang akan dilakukan dijelaskan lengkap 60,6% dan secara sekilas 39,4%
4. Indikasi tindakan operasi (bedah tulang) yang dilakukan dijelaskan lengkap 75,8% dan sekilas 24,2%
5. Penjelasan lengkap tentang tata cara tindakan operasi 33,3% dan secara sekilas dijelaskan 66,7%
6. Penjelasan lengkap tujuan operasi adalah 72,7% dan sekilas 27,3%
7. Resiko serta komplikasi dijelaskan secara lengkap 90,9% dan secara sekilas 9,1%
8. Kemungkinan sesudahnya (*prognosis*) dijelaskan lengkap 30,3% dan sekilas 69,7%
9. Penjelasan alternatif dan resiko secara lengkap 42,4% dan secara sekilas 57,6%, serta Hal lain yang dilakukan berkaitan dengan penyakit serta tindakan medis, dijelaskan lengkap 21,2% dan secara sekilas 78,8%

Kelengkapan pengisian formulir rekam medis kasus bedah orthopaedi dipengaruhi beberapa hal yaitu Efektifitas Komunikasi, hal ini sering terjadi diantara tenaga kesehatan dalam hal check ulang atas keterisian *informed consent* ; Kebijakan, masih kurang lengkap dan berbahasa teknis dalam hal SPO terkait *informed consent* yang ada di RS Sanjiwani Gianyar ; Kompleksitas Pelayanan RS sangat berpengaruh terhadap banyaknya resume medis yang tidak dilengkapi dengan segera.

Sebagai akibat dari hal tersebut, maka seringkali pemberi informasi adalah bukan secara langsung dokter yang akan menangani namun didelegasikan kepada tenaga kesehatan lainnya, walaupun nantinya yang bertanda tangan adalah dokter yang menangani, dan hal itupun seringkali terlewatkan (belum ditanda tangan). Jika merujuk pada tata aturan serta SPO Rumah Sakit, maka sebagai berikut :

- a. Pemberi informasi adalah dokter bedah tulang dan/atau dokter anesthesia yang akan melaksanakan pembedahan dan/atau pembiusan, sehingga tidak dapat didelegasikan.
- b. Jika pasien dalam keadaan tidak dapat berkomunikasi dan berinteraksi maka pihak penerima *informed consent* (penerima informasi) haruslah jelas dalam hubungan kekerabatan, pertemanan, terhadap pasien dan dijelaskan pula dalam isi tersebut dan/atau terlampir KTP. Oleh sebab itu kepentingan pembubuhan nama lengkap dibawah tanda tangan dan/atau paraf sangatlah diperlukan
- c. Kedudukan paraf dan tanda tangan adalah sama secara hukum selama bentuk paraf dan/atau tanda tangan tersebut diakui oleh pihak yang membubuhkan paraf dan/atau tanda tangan tersebut, namun permasalahan dapat timbul jika bentuk berbeda dengan KTP, sehingga lebih lengkap lagi jika terlampir salinan KTP dalam *informed consent* tersebut yang memuat identitas lengkap atas pihak penerima informasi.
- d. Pembubuhan meterai cukup bukan menjadi syarat kelengkapan *informed consent* selama hanya berfungsi secara medis, namun akan menjadi prasyarat ketika rekam medis dengan *informed consent* didalamnya tersebut menjadi berposisi sebagai bahan hukum dalam suatu proses *pro justicia* atau dipergunakan sebagai bahan dan/atau barang bukti tertulis atas sebuah kasus hukum yang terkait dengan pasien pemilik rekam medis tersebut. Oleh sebab itu, seyogyanya dari awal pembubuhan meterai cukup lebih baik dilakukan sejak awal pengisian rekam medis termasuk *informed consent*. Namun hal ini tergantung SPO (Standar Prosedur Operasional) dari masing-masing Rumah Sakit.

Salah satu tindakan medis yang sangat perlu *informed consent* yaitu pembedahan atau operasi. Dokter bedah yang bertanggung jawab dalam operasi pasti sudah terlatih memberikan *informed consent* dengan segala pertanyaan yang mungkin muncul dalam diskusi saat proses pemberian informasi (Wheeler, 2006 dalam Suryaputra, 2019).

Pasien bedah atau operasi yang sering ditemui yaitu bedah *orthopaedi*, bedah ini merupakan spesialisasi operasi pembedahan tulang dalam ruang lingkup pada pencegahan, diagnosis, pengobatan penyakit dan cedera pada sistem muskuloskeletal manusia (Lijoi, Bianconi, & Davoli, 2017 dalam Suryaputra, 2019).

Sehingga seharusnya pasien tidak langsung menuju ruang operasi tanpa menandatangani formulir persetujuan, namun biasanya terjadi pada kass *cito operatif* dimana alur yang memerlukan waktu cepat dan efisien, maka *informed consent* sering hanya sekedar tanda tangan saja tanpa percakapan mendalam mengenai persetujuan (Hall et al., dalam Suryaputra, 2019).

Dokumentasi persetujuan tindakan medis di Indonesia mencantumkan tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan (Permenkes, 2008). Dalam *informed consent* disepakati empat elemen dasar yaitu 1) pembuat keputusan harus memiliki kemampuan membuat keputusan ; 2) dokter harus menyampaikan rincian yang cukup jelas untuk pembuat keputusan ; 3) menunjukkan pemahaman pembuat keputusan; 4) harus secara bebas menetapkan pengobatannya. Kemudian dalam praktiknya, keempat elemen tersebut diterjemahkan dalam lima komponen yaitu :

- a. diagnosis,
- b. pengobatan yang diusulkan,
- c. resiko dan manfaat pengobatan,
- d. pengobatan alternatif beserta risiko dan manfaat, dan
- e. resiko dan manfaat dari menolak pengobatan

Dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, penjelasan tindakan medis harus mencakup:

- a. diagnosis dan tata cara tindakan,
- b. tujuan tindakan,
- c. alternatif dan risiko,
- d. resiko dan komplikasi,
- e. prognosis tindakan, dan
- f. perkiraan pembiayaan.

Pada akhirnya, sebuah kesepakatan akan diwujudkan dengan pembubuhan tanda tangan dari pihak pemberi layanan dan penerima layanan (dokter dengan pasien / keluarga pasien), dimana dalam hal perwakilan pasien bilamana tak mampu secara langsung untuk sebagai pihak penerima layanan, maka individu yang mewakili haruslah jelas, yaitu memiliki hubungan keluarga dengan pasien sebagaimana yang diatur dalam Hak Pasien dan Keluarga Pasien Rumah Sakit (HPK-RS) yang tertuang dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.

Simpulan

Penelitian terhadap kelengkapan *informed consent* pada pasien bedah *orthopaedi* yang dirawat inap, maka dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan adalah dalam hal yaitu 1).Kesesuaian pemberi persetujuan dalam hal hubungannya terhadap pasien tidak jelas dan tidak lengkap dituliskan; 2). Kesesuaian persetujuan terhadap jenis penanganan pada pasien tidak lengkap dijelaskan sesuai tindakan operasi bedah tulang tersebut agar dipahami pasien, sehingga pasien serta keluarga pasien tidak memahami alasan serta proses tindakan operasi bedah tulang yang akan dilakukan tersebut ; 3).Kelengkapan tanda tangan dan nama pemberi persetujuan tidak sesuai, sehingga pada akhirnya pengisian *informed consent* tidak lengkap sehingga terhadap isi rekam medis secara keseluruhan kurang ada korelasinya.

Daftar Pustaka

- Gambhir, R., Singh, S., Kaur, A., Nanda, T., & Kakar, H. 2014. Informed Consent: Corner Stone in Ethical Medical and Dental Practice. *Journal of Family Medicine and Promary Care*, 3(1).
- Suryaputra, G. P. 2019. Penyampaian Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) oleh Dokter Spesialis Ortopedi kepada Pasien Pra-Operasi Fraktur Humerus. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret*, 5(1)
- Hatta, G. H 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press (cetakan ke-II).
- JCAHO. 2016. Informed Consent: More than Getting a Signature. *Quick Safety*, (21).
- Kamer, E., Tumer, A. R., Acar, T., Uyar, B., Balli, G., Cengiz, F., Hacıyanlı, M. 2018. Importance of Informed Consent Defined by General Surgery Associations in Turkey. *Turkish Journal of Surgery*, 34(2).
- Meyyulinar, H. 2019. Analisis Faktor- Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Informed Consent Pada Kasus Bedah Di Rumah Sakit AL Marinir Cilandak. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (Marsi)*, 3(1)

- Moleong, L. J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Susanto, E., Windari, A., & Marsum. 2017. Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Kasus Bedah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(2) Oktober 2017