

## EVALUASI PENGISIAN INFORMED CONSENT YANG TIDAK LENGKAP PADA REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RS N

Vonita Indra Andriani<sup>1\*</sup>, Itsna Nabila Yuliyanti<sup>2</sup>, Tri Ariani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo

\*Email Korespondensi: [vonitazuhri@gmail.com](mailto:vonitazuhri@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Informed consent* di Rumah Sakit N masih menggunakan formulir walaupun sudah menjalankan rekam medis elektronik tapi sebagian masih manual (rekam medis *hibryd*). Formulir *informed consent* pasien rawat inap masih belum terisi dan menurut petugas rekam medis bagian *asembling*, sudah dimintakan untuk dilengkapi ke petugas yang bertanggungjawab, akan tetapi masih juga belum dilengkapi. **Tujuan:** Mengevaluasi pengisian formulir *informed consent* pasien rawat inap yang tidak lengkap di RS N. **Metode:** Jenis penelitian deskriptif kualitatif, jumlah responden sebanyak 6, dan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, **Hasil:** Penyelenggaraan sistem pelayanan rekam medis di RS N belum optimal dan proses dalam pelaksanaan rekam medis belum terlaksana dengan baik, karena *informed consent* pengisiannya belum 100%, ditunjukkan dengan identifikasi ketidaklengkapan tertinggi pada kelas perawatan 97,5 % dan dari autentifikasi ketidaklengkapan tertinggi pada nama perawat 50%. Faktor predisposisi (SDM) yang perlu dievaluasi pada tanda tangan, bagian identitas pasien dan lain-lain tidak terisi lengkap disebabkan pasien yang banyak sehingga intensitas pelayanan yang tinggi, terburu-buru dalam pelayanan pasien selanjutnya sedangkan pasien perlu waktu berfikir untuk mempertimbangkan menolak atau menerima tindakan medis, sehingga kelupaan tanda tangan dari tenaga medis, perawat atau bidan yang bertanggungjawab memberi pelayanan pada pasien. Faktor pendukung (sarana) lembar *informed consent* sudah mencukupi. Faktor pendorong (prosedur dan kebijakan) belum terdapat SOP tapi terdapat kebijakan petunjuk teknis pengisian *informed consent* yang sudah ditetapkan oleh direktur. Selain itu terdapat rapat koordinasi pekanan dan bulanan yang di dalamnya juga membahas tentang ketidaklengkapan pengisian. **Kesimpulan:** Evaluasi yang diberikan dari faktor predisposisi dan faktor pendukung. Faktor predisposisi karena intensitas pelayanan yang tinggi, dimana jumlah petugas yang tidak sebanding dengan banyaknya pasien sehingga tanda tangan, identitas pasien dan lain-lain perlu ada penegakan sanksi dan *reward* untuk petugas yang berwenang dalam pengisian lembar *informed consent* oleh pimpinan RS. Faktor pendukung berupa petunjuk teknis ditingkatkan menjadi SOP sehingga terdapat alur yang jelas bila terjadi ketidaklengkapan terdapat pedoman untuk tahap pelengkapannya oleh

SDM kesehatan yang bertanggung jawab. Disarankan RS melanjutkan pengembangan rekam medis elektronik di RS nya sehingga masalah ketidaklengkapan form *informed consent* khususnya dan rekam medis umumnya dapat lebih teliti dan sistematis dalam kelengkapan pengisian, dan diadakan sosialisasi antar komite medis dan dokter spesialis untuk berkomitmen dalam melengkapi pengisian rekam medis.

**Kata Kunci:** Evaluasi, *informed consent*, pasien rawat inap.

---

### ABSTRACT

**Background:** *Informed consent at N Hospital still uses forms even though they have implemented electronic medical records but some are still manual (hybrid medical records). The inpatient informed consent form is still not filled in and according to the medical records officer in the assembly section, it has been requested to be completed by the responsible officer, but it is still not completed.* **Objective:** *Evaluate the incomplete completion of informed consent forms for inpatients at N Hospital.* **Method:** *This type of research is qualitative descriptive, 6 respondents were taken, and the sampling technique used was total sampling.* **Results:** *The implementation of the medical record service system at N Hospital is not optimal and the process of implementing medical records has not been carried out properly, because the informed consent filling is not 100%, indicated by the highest incompleteness identification in the care class of 97.5% and from the highest incompleteness authentication in the nurse's name 50%. Predisposing factors (HR) that need to be evaluated on the signature, patient identity section and others are not filled in completely due to the large number of patients so that the intensity of service is high, rushing in the next patient service while the patient needs time to think to consider refusing or accepting medical treatment, so that the signature of the medical personnel, nurses or midwives who are responsible for providing services to the patient is forgotten. Supporting factors (facilities) of the informed consent sheet are sufficient. Driving factors (procedures and policies) do not have an SOP but there is a technical guideline policy for filling in the informed consent that has been determined by the director. In addition, there are weekly and monthly coordination meetings in which incompleteness of filling is also discussed.* **Conclusion:** *The evaluation is based on predisposing and supporting factors. Predisposing factors include the high service intensity, where the number of staff is disproportionate to the number of patients, requiring sanctions and rewards for authorized personnel completing informed consent forms by the hospital leadership. Supporting factors include technical guidelines that are upgraded to standard operating procedures (SOP) to provide a clear flow for incomplete information and guidelines for completing it by the responsible healthcare personnel. It is recommended that hospitals continue developing electronic medical records in their hospitals so that the problem of incomplete informed consent forms in particular and medical records in general can be addressed more*

*thoroughly and systematically in terms of completeness, and that socialization be held between medical committees and specialist doctors to commit to completing the filling of medical records.*

**Keywords:** *Evaluation, informed consent, inpatients.*

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit N merupakan salah satu rumah sakit swasta yang ada di Kabupaten Bantul. Dalam pengelolaan RS tersebut sudah menggunakan rekam medis elektronik, namun sebagian masih manual pada pelayanan rawat inap (rekam medis *hybrid*). Permenkes No 24 tahun 2022 pasal 1 tentang rekam medis menyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Kelengkapan rekam medis harus memuat data administratif untuk kepentingan administrasi, regulasi, operasional, pelayanan kesehatan dan pertanggungjawaban biaya pengobatan. Data administratif setidaknya memuat informasi mengenai: nama lengkap pasien, nomor, rekam medis, nomor identitas asuransi, alamat lengkap pasien, tanggal lahir pasien, status perkawinan pasien, nama dan alamat keluarga yang bisa dihubungi, tanggal dan waktu mendaftar dan nama rumah sakit (Hatta, 2017).

*Informed consent* di RS N masih menggunakan formulir. Sebagai salah satu formulir rekam medis, *informed consent* sangat penting bagi fasilitas kesehatan karena dapat digunakan sebagai alat bukti dalam perkara hukum, sebagai bahan penelitian dan pendidikan, dan alat untuk analisis dan evaluasi mutu pelayanan fasilitas kesehatan. Di dalam *informed consent* pasien atau wali hukumnya dapat menolak atau menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan, setelah menerima informasi lengkap dan memadai, meliputi resiko, manfaat, alternatif tindakan, serta konsekuensi dari tindakan medis tersebut.

*Informed consent* adalah proses pemberian informasi oleh dokter yang kemudian diikuti dengan pemberian persetujuan tindakan kedokteran oleh pasien. *Informed consent* merupakan persyaratan awal yang harus dipenuhi sebelum pelaksanaan tindakan medis, agar tindakan yang dilakukan oleh dokter dianggap sah oleh hukum dan mendapat pemberian perlindungan hukum bagi dokter. Adapun dasar hukum persetujuan Tindakan Pelayanan Kesehatan tercantum dalam UU No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 293 yaitu pasal 1 "setiap Tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan". Keberadaan *informed consent* merupakan salah satu unsur terjadinya transaksi terapeutik, dan sebagai perjanjian, transaksi terapeutik tunduk pada ketentuan hukum perdata. Ketiadaan *informed consent* dipandang dari aspek hukum perdata dapat dilihat dari tiga sisi: ketiadaan *informed consent* yang berakibat pada tidak terpenuhinya salah satu syarat perjanjian menurut pasal 1320 KUH Perdata, ketiadaan *informed consent* yang digolongkan sebagai wanprestasi, ketiadaan *informed consent* yang digolongkan sebagai perbuatan meawan hukum berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata (Sediyo P, 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS N formulir *informed consent* pasien rawat inap masih belum terisi dan menurut petugas rekam medis bagian *assembling*, sudah dimintakan untuk dilengkapi ke petugas yang bertanggungjawab, akan tetapi masih juga belum dilengkapi. Padahal *informed consent* sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien atau wali pasien setelah mereka menerima informasi lengkap dan cukup tentang tindakan medis yang akan dilakukan, prinsipnya pasien memiliki pengetahuan yang cukup untuk membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan yang akan mereka terima sehingga hak pasien untuk menanyakan, mendapatkan

penjelasan mengenai tindakan medis, serta memiliki waktu yang cukup untuk mempertimbangkan keputusan yang diambil. Sedangkan orang yang harus memberikan *informed consent* adalah orang mempunyai kemampuan dan memahami informasi yang diberikan dan menjadikannya sebagai keputusan untuk tindakan medis yang disarankan kepada pasien. Melihat masih terdapatnya formular *informed consent* yang tidak lengkap setelah dilakukan Upaya melengkapinya dengan menyerahkan ke IGD atau bangsal rawat inap tempat pasien dirawat, perlu dilakukan evaluasi pengisian formulir *informed consent* pasien rawat inap yang tidak lengkap pada rekam medis pasien rawat inap di RS N.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah diskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dengan lokasi penelitian di unit rekam medis pada bagian *assembling* di RS N yang dilakukan pada Desember 2022 - Juni 2023. Subyek penelitian/responden adalah lima (5) perawat yang melakukan perawatan kepada pasien, melakukan pengisian dan membantu menjelaskan lembar *informed consent*, dan satu (1) petugas *assembling*. Data bersifat primer dikumpulkan dengan teknik wawancara, observasi serta data sekunder diperoleh dengan studi dokumentasi terhadap dokumen-dokumen yang mendukung. Validasi data dilakukan dengan metode triangulasi sumber (dengan melakukan wawancara dengan kepala unit rekam medis). Selanjutnya data disajikan secara deskriptif dan dianalisis secara kualitatif. Adapun variabel dan definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Variabel Dan Definisi Operasional Variabel Dalam Penelitian

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur
1	Faktor Pedisposisi (SDM)	Faktor dari petugas pemberi informasi <i>informed consent</i> yang dilihat dari Sumber Daya Manusia (SDM)	Wawancara dan observasi
2	Faktor Pendukung (Sarana)	Faktor yang mendukung dalam pengisian lembar <i>informed consent</i> yang dilihat dari sarana	Wawancara dan dokumen
3	Faktor Pendorong (Prosedur dan Kebijakan)	Faktor yang dilihat dari segi kebijakan, SOP dalam pengisian lembar <i>informed consent</i>	Wawancara dan dokumen

## HASIL PENELITIAN

Penelitian di RS N telah dilaksanakan selama enam (enam) bulan. Jumlah pasien rawat inap yang masuk setiap harinya di RS N kurang lebih 20 pasien, dimana total tempat tidur yang tersedia 65 buah. RS N dalam sehari dibagi menjadi 3 waktu jam kerja. Setiap waktu kerja terdapat 2 perawat yang tugas jaga. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi terhadap 5 perawat yang terlibat dalam pengisian dan penjelasan lembar *informed consent*, satu petugas *assembling* unit rekam medis dan sebagai validasi triangulasi sumber diwawancarai kepala unit rekam medis. Wawancara dilakukan sesuai pedoman wawancara untuk menanyakan faktor apa saja yang menyebabkan ketidaklengkapan pada pengisian lembar *informed consent*. Kemudian dari faktor yang ada yang menyebabkan masalah ketidaklengkapan

dievaluasi untuk diambil solusi mengatasinya, dengan kegiatan evaluasi yang sudah dilakukan oleh RS.

Berdasarkan hasil *review* identifikasi pada lembar *informed consent* didapatkan sejumlah 40 berkas rekam medis pasien. Ketidaklengkapan pada item nomor rekam medis sebanyak 12,5%, nama pasien sebanyak 40%, umur sebanyak 72,5%, kelas perawatan sebanyak 97,5%. Berdasarkan hasil *review* autentifikasi pada lembar *informed consent* didapatkan sejumlah 40 berkas rekam medis pasien rawat inap. Ketidaklengkapan pada item nama dokter sebanyak 17,5%, tanda tangan dokter sebanyak 27,5%, nama perawat sebanyak 50%. Hasil wawancara untuk faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan adalah sebagai berikut:

1. Penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* berdasarkan faktor predisposisi (SDM)

### **Pelatihan yang pernah diikuti oleh petugas terkait dengan pelayanan di unit rekam medis**

Pernah, terkait pelayanan, disini pernah mengadakan sekali, yang mengisi dari bagian manajemen. (Responden 1)

### **Pengisian lembar *informed consent* atau informasi disampaikan kepada pasien**

Untuk pengisian *informed consent* disampaikan sebelum perawat melakukan tindakan kepada pasien. (Responden 2)

Poli kebanyakan *informed consent* untuk persetujuan tindakan, itu nanti kalo dari dokter nya sudah menentukan untuk tindakan apa, nanti akan diberikan *informed consent*nya. (Responden 3)

Saat itu juga, kalau *informed consent* kan tindakan dari dokter, pasien setuju atau tidak, kalau setuju pada saat itu juga langsung tanda tangan untuk persetujuan. (Responden 4)

### **Lama waktu pengisian berkas rekam medis rawat inap harus terisi lengkap**

Selama pasien masuk, sebenarnya berkas harus sudah terisi lengkap sampai pasien pulang, sama resume diisi pada saat pasien ingin pulang, kalau yang lain selama pasien perawatan. (Responden 1)

Ya, kurang dari 1 x 24 jam berkas harus sudah terisi lengkap. (Responden 2)

Langsung saat itu juga pengisian harus lengkap, karena hanya tanda tangan dan mengisi data lengkap, jika untuk tindakan sudah diisi dokter baru tanda tangan persetujuan. (Responden 4)

## Ketidaktengkapan isi rekam medis

Shift setelahnya kasihan, karena agenda berkesinambungan selama 1 x 24 jam, bisa sehari-hari. Misal shift pagi atau shift sebelumnya tidak terisi lengkap, maka shift selanjutnya akan bingung, jadi tidak berkesinambungan dan harus kerja 2 kali karena harus mengcrosscheck ke pasien dan check ke teman sebelumnya dan mencocokkan, akan menambah beban kerja. (Responden 1)

Sebisanya perawat harus mengisikan identitas lengkap, tindakan yang akan diberikan, *informed consent* harus terisi jelas lengkap, karena keterkaitan dengan faktor resiko. Nanti jika pulang terisi lengkap dan keluarga pasien ada tuntutan, nanti ada kemungkinan perawat yang akan kena tuntutan tersebut. (Responden 2)

Rekam medis itu kan harus diisi dengan lengkap sebagai data penunjang pasien jika tidak diisi lengkap, nanti dari dokternya sendiri jika ada tindakan selanjutnya jadi tidak bisa, jadi harus mengkaji dari awal, jika semisal lengkap sudah tinggal melanjutkan apakah cocok atau tidak. (Responden 4)

## Cara pengisian lembar *informed consent* yang ada di RS N

(ditunjukkan contoh formular) ini persetujuan rawat inap, biasanya ada tanda tangan pihak rumah sakit, pasien dan saksi. Misal yang rawat inap yang bertanggungjawab atas nama pasien siapa dan ada nama dokter yang merawat siapa dan akan dijelaskan oleh dokter. (Responden 1)

Pengisian *informed consent* nanti di tanda tangan dokter setelah itu dari dari pasien atau keluarga pasien, baru nanti dari pihak rumah sakit atau dari pihak perawat itu sendiri. (Responden 3)

*Informed consent* merupakan persetujuan dari pasien, tapi tindakannya sudah dijelaskan terlebih dahulu dari dokternya, itu pertama dari pasien ditanyakan dahulu, jika pasien setuju langsung tanda tangan, baru nanti saksi tanda tangan dari saksi rumah sakit. (Responden 4)

Dokter menjelaskan mengenai penyakit pasien, misal pasien poli bedah, pasien harus melakukan tindakan operasi dan dokter menjelaskan penyakit dan tindakan operasi, pasien dimintakan tanda tangan, selanjutnya perawat menjelaskan kalau nanti dihubungi untuk tindakan operasi kapan dan untuk pemeriksaan penunjang sebelum operasi. (Responden 5)

Saat keluarga pasien mendaftarkan pasien di admisi untuk dilakukan operasi. (Responden 6)

## **Petugas yang memberikan penjelasan tentang isi dan meminta persetujuan untuk lembar *Informed consent***

Tugas perawat 1, tapi misal perawat 1 baru tindakan lain atau menangani pasien lain, perawat 2 itu bisa, kalo ada dokter, akan lebih bagus dokternya. Biasanya yang melakukan dokter, yang memberikan penjelasan dokternya. (Responden 1)

Untuk pemberian *informed consent* yang pertama dokter, bisa juga diwakilkan perawat atau bidan. (Responden 2)

Yang menjelaskan dari dokter penanggung jawabnya. (Responden 3)

Pengisian kolaborasi. Dokter yang menjelaskan tindakan apa yang akan dilakukan, jika pasien setuju, perawat sebagai asisten spesialis baru memberikan tanda tangan. Jadi nanti *informed consent* nya dibacakan dulu baru nanti tanda tangan. (Responden 4)

Biasanya dokter yang menjelaskan, perawat tinggal memintakan tanda tangan dan nomor telepon yang bisa dihubungi jika sewaktu-waktu jadwal operasi sudah siap. (Responden 5)

Bagian pendaftaran. (Responden 6)

## **Sebab terjadinya ketidaklengkapan pada beberapa dokumen rekam medis yang tidak terisi lengkap (contohnya pada bagian tanda tangan dan bagan identitas pasien)**

Kemungkinan bisa jadi saat kalo pasien masuk dijelaskan ruangan dan dokternya siapa, kemungkinan pada saat masuk tidak membawa rekam medisnya dan kita jelaskan tindakannya, sehingga tanda tangan diminta di akhir, petugas juga pernah lupa memintakan tanda tangan sampai rekam medis dikembalikan ke filing dan pasien sudah pulang, *human error*. (Responden 1)

Yang biasanya kadang keluarga pasien yang tidak bisa menulis itu nanti kelupaannya disitu. (Responden 2)

Mungkin bisa faktor dari pasiennya kadang banyak, jadi kadang persetujuannya itu tidak lengkap, kedua bisa jadi karena kadang pasien masih berfikir dulu untuk tindakan, nah baru itu masih kosong. (Responden 3)

Bisa jadi karena *informed consent* itukan di waktu itu juga, bisa terburu-buru pasien selanjutnya, terus

mau mengisi tapi mau mengisi di akhir-akhirnya lupa di isi, terus rekam medis sudah kembali ke bagian rekam medis, dan pasien keburu pulang. Karenakan kalau mau mengisi pada saat itu juga, pasien nya kan banyak sudah itukah cepat, itukan pengisian kelengkapannya di akhir, biasanya suka lupa. (Responden 4)

Mungkin kalau untuk tanda tangan pas di admisi menjelaskan mungkin lupa, kalau identitas kan perawat yang menempelkan, ntah mungkin kelewatan lembarna, lupa menempelkan label pasien. (Responden 6)

## **Cara petugas mengingatkan dokter untuk melengkapi lembar *informed consent* yang belum Lengkap**

Misal “dok, ini belum di tanda tangan atau dok ini ada pasien yang gini tapi belum ada persetujuan dari keluarga, mohon dijelaskan dan di edukasi kembali”. (Responden 1)

Untuk mengingatkan dokter yang mengisi, perawat memberikan formulir *informed consent* itu untuk melengkapi tindakan nanti. Biasanya itu di bagian poli kalau dari dokter utama, atau IGD, perawat bangsal yang meneruskan. (Responden 2)

Yang penting kita mengingatkan”ngapunten dok, ini belum lengkap, seperti diagnosa dan tanda tangan seperti itu. (Responden 5)

2. Penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* berdasarkan faktor pendukung (sarana)

### **Sarana yang dapat menunjang kelengkapan pengisian lembar *informed consent***

Lembar persetujuan. (Responden 1)

*Informed consent* biasanya sudah ditulis untuk keterangannya, nanti tinggal dokter, perawat dan pasien tinggal tanda tangan tidak perlu mengisi lagi. (Responden 3)

Formulir sudah sesuai seperti misal pasien akan melakukan operasi apa, di sini formulir sudah ada sendiri-sendiri, misal operasi katarak atau caesar, itu sudah ada formnya masing-masing. (Responden 6)

### **Dukungan sarana saat ini memenuhi dalam mendukung kelengkapan pengisian lembar *informed consent***

Formulir sudah lengkap, sudah dipisah-pisahkan, sudah digolongkan, jadi perawat tidak perlu mengulang untuk menyebut, misal *informed consent* bedah, *informed consent* hemodialisa. (Responden 2)

Formulir sudah banyak yang rekam medis elektronik, jadi jika nanti data diri masih belum lengkap bisa lihat data diri pasiennya. (Responden 4)

Sudah. (Responden 6)

3. Penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* berdasarkan faktor pendorong (prosedur dan kebijakan)

### **Kebijaksanaan mengenai kelengkapan lembar *informed consent* yang terdapat di RS N**

Di sini menggunakan juknis yang sudah ada. (Responden 6)

### **SOP atau petunjuk teknis terkait pengisian lembar *informed consent***

Tidak ada SOP adanya petunjuk teknis. (Responden 6)

### **Waktu sosialisasi SOP atau petunjuk teknis**

*Informed consent* disosialisasikan setiap ada perubahan, dan disosialisasikan kepada perawat atau petugas yang mengisi *informed consent*. (Responden 2)

Ke karyawan pada saat awal masuk, nanti akan dilakukan orientasi. (Responden 6)

## PEMBAHASAN

Menurut Oktavia (2020) salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPMI) rekam medis adalah kelengkapan pengisian lembar *informed consent* sebesar 100%. Di Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang rata-rata angka kelengkapan pengisian lembar *informed consent* sebesar 66,3 %. Dimana angka kelengkapan pengisian lembar *informed consent* rekam medis belum mencapai SPM rekam medis di rumah sakit. Sehingga di RS Tk. III dr. Reksodiwiryo penyelenggaraan sistem pelayanan rekam medis belum optimal dan proses dalam pelaksanaan rekam medis belum terlaksana dengan baik. Dari pendapat tersebut diatas maka di RS N analisis dari identifikasi pada lembar *informed consent* didapatkan sejumlah 40 berkas rekam medis pasien rawat inap di RS N, identifikasi ketidaklengkapan tertinggi pada kelas perawatan sebanyak 97,5 %. Sedangkan dari autentifikasi pada lembar *informed consent* ketidaklengkapan tertinggi pada nama perawat sebanyak 50%. Hal ini juga menunjukkan bahwa penyelenggaraan sistem pelayanan rekam medis di RS N juga belum optimal dan proses dalam pelaksanaan rekam medis belum terlaksana dengan baik, karena *informed consent* nya pengisiannya belum 100% lengkap. Sehingga untuk mutu pelayanan yang baik dilihat dari kelengkapan *informed consent* sebesar 100% harus dilakukan evaluasi dari faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *informed consent*nya, kemudian dilakukan evaluasi untuk dapat mencapai 100% kelengkapannya, atau 0% ketidaklengkapannya.

Ketidaklengkapan formulir *informed consent* dalam penelitian ini dilihat dari faktor penyebabnya, sesuai dengan teori dasar dari Lawrence Green dalam Notoatmojo (2014) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi (SDM), faktor pendukung (sarana) dan faktor pendorong (prosedur dan kebijaksanaan). Faktor predisposisi (SDM): (1) sudah pernah mengikuti pelatihan, (2) informasi tindakan medis dan pengisian lembar *informed consent* dilakukan sebelum tindakan, (3) waktu sudah terisi lengkap maksimal 24 jam setelah pelayanan atau pasien pulang, (4) berkas rekam medis (RM) yang tidak lengkap, bila terjadi lebih dari 24 jam tetap harus dilengkapi oleh petugas selanjutnya sampai cocok untuk keperluan tindakan medis selanjutnya bagi pasien, (5) cara pengisian sesuai isian di format *informed consent* melakukan persetujuan atau menolak tindakan medis dengan disertai tanda tangan pasien, saksi dari pasien, dokter, saksi dari RS, dan bagian pendaftaran (6) petugas yang menjelaskan tentang isi *informed consent* dokter, dan memintakan persetujuan untuk lembar *informed consent* dokter, bisa diwakilkan perawat atau bidan, (7) sebab lembar *informed consent* pada bagian tanda tangan, bagian identitas pasien dan lain-lain tidak terisi lengkap disebabkan pasien yang banyak sehingga intensitas pelayanan yang tinggi, terburu-buru dalam pelayanan pasien selanjutnya sedangkan pasien perlu waktu berfikir untuk mempertimbangkan menolak atau menerima tindakan medis, sehingga kelupaan tanda tangan dari tenaga medis, perawat atau bidan yang bertanggungjawab memberi pelayanan pada pasien, dan kelupaan (*human error*), (8) cara mengingatkan dokter untuk melengkapi lembar *informed consent* yang belum lengkap dari bagian rekam medis bagian *assembling* mengembalikan ke IGD atau ke perawat bangsal agar mengingatkan dan meminta dokter yang bertanggungjawab kepada pasien melengkapi lembar *informed consent*.

Sari dkk (2022) mengatakan faktor ketidaklengkapan lembar laporan operasi di RSUD Muhammadiyah Bantul yaitu kesibukan dokter dan perawat, sehingga menyebabkan lembar laporan operasi tidak terisi dengan lengkap. Hal ini ternyata juga sama dengan yang terjadi di RS N untuk lembar *informed consent* pada bagian tanda tangan, bagian identitas pasien dan lain-lain tidak terisi lengkap disebabkan pasien yang banyak sehingga intensitas pelayanan yang

tinggi, terburu-buru dalam pelayanan pasien selanjutnya sedangkan pasien perlu waktu berfikir untuk mempertimbangkan menolak atau menerima tindakan medis, sehingga kelupaan tanda tangan dari tenaga medis, perawat atau bidan yang bertanggungjawab memberi pelayanan pada pasien. Hal tersebut juga sama dengan Handayani (2019) dimana kelengkapan rekam medis di RSUD Prembun belum begitu bagus, beberapa rekam medis sudah terisi tetapi tidak lengkap, karena kurangnya SDM kesehatan yang melayani banyak pasien, sehingga kualitas atau jumlah terbatas karena sudah banyak pasien yang menunggu. Upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2019 yaitu dengan cara diadakan sosialisasi antar komite medis dan dokter spesialis untuk berkomitmen dalam melengkapi pengisian rekam medis. Nanda dkk (2023) menyampaikan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* dokter terburu-buru karena banyaknya pasien yang harus segera diberi tindakan. Demikian juga yang disampaikan Rahmadiliyani dkk (2022) pengisian *informed consent* tidak lengkap di rumah sakit pada komponen identifikasi, pelaporan penting, autentikasi dan pendokumentasian yang benar. Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* di rumah sakit adalah kurangnya sumber daya manusia karena tenaga kerja terbatas serta kurangnya ketelitian petugas instalasi rekam medis sehingga menyebabkan kualitas informasi yang dihasilkan menjadi rendah.

Faktor pendukung (sarana): (1) sarana yang menunjang kelengkapan pengisian lembar *informed consent* adalah formulir *informed consent* yang sesuai dengan kebutuhannya (contoh untuk *informed consent* operasi katarak, operasi *caesar*) sudah ada formnya masing-masing. (2) sarana yang ada saat ini sudah memenuhi untuk mendukung kelengkapan pengisian lembar *informed consent*.

Faktor Pendorong (Prosedur dan Kebijakan): (1) Kebijakan RS mengenai kelengkapan lembar *informed consent* sudah diatur dalam petunjuk teknis pengisian *informed consent* yang ditetapkan oleh direktur dan adanya rapat koordinasi pekanan dan bulanan, (2) SOP tentang pengisian lembar *informed consent* belum ada masih berupa petunjuk teknis pengisian *informed consent*, (3) Petunjuk teknis tersebut disosialisasi kepada SDM kesehatan pada awal masuk/petugas baru dan setiap ada perubahan. Mengenai SPO ini sejalan dengan yang disampaikan Nanda dkk (2023) belum adanya pemberlakuan *punishment* dan *reward*, kesesuaian pengisian lembar *informed consent* dengan SPO Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan sudah sesuai yaitu dengan kesesuaian sebesar 100%. Saran, setiap dokter wajib meninjau ulang kelengkapan *informed consent* dan perlu adanya pemberlakuan *punishment* dan *reward*. Dengan adanya *punishment* dan *reward* diharapkan hasil yang didapatkan dalam pengisian lembar *informed consent* tindakan operasi meningkat dan kelengkapan dapat tercapai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan serta agar mutu bagian rekam medis menjadi baik. Hal ini juga disampaikan oleh Rahmadiliyani dkk (2022) strategi implementasi pengisian formulir *informed consent* yang lengkap yaitu rumah sakit wajib memiliki kebijakan dan standar operasional prosedur mengenai *informed consent*. Sejalan pernyataan dari Alfiansyah (2024) pengisian *informed consent* disebabkan oleh *motivtional factor* karena belum adanya pemberian *reward* dan *punishment*, *opportunity factor* karena kurang sosialisasi SOP dan kurangnya jumlah SDM, dan *ability factor* disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, kurangnya pelatihan, dan masa kerja. Rumah Sakit X disarankan untuk membuat regulasi mengenai pemberian *reward* dan *punishment*, menambah jumlah SDM khususnya di unit rekam medis, dan melakukan sosialisasi SOP secara berkala kepada petugas yang bertanggungjawab dalam pengisian *informed consent*.

Evaluasi yang sudah dilakukan RS N dilakukan dalam rapat koordinasi pekanan atau

bulanan terkait kelengkapan formulir *informed consent* bersamaan dengan kelengkapan berkas RM pasien rawat inap yang lain terutama yang berkaitan dengan kebutuhan kelengkapan data untuk klaim BPJS. Evaluasi yang diberikan dari faktor predisposisi dan faktor pendukung. Faktor predisposisi karena intensitas pelayanan yang tinggi, dimana jumlah petugas yang tidak sebanding dengan banyaknya pasien sehingga tanda tangan, identitas pasien dan lain-lain, dengan koordinasi dan mengkomunikasikan ke petugas yang berwenang (dalam hal ini dokter, perawat dan bidan) bila masih ada kendala pengisian perlu ada penegakan sanksi dan *reward* untuk petugas yang berwenang dalam pengisian lembar *informed consent* oleh pimpinan RS. Contohnya sanksi untuk tidak memberikan jasa medis sampai menyelesaikan pengisian *informed consent* rekam medis pasien yang menjadi tanggungjawabnya/diberi tindakan, dan pemberian penghargaan sebagai SDM kesehatan yang tertib atau lengkap dalam pengisian *informed consent*-nya. Sehingga akan meningkatkan motivasi SDM dalam melengkapi form tersebut. Dan kelengkapan data yang terisikan dalam *informed consent* ini selain untuk kebutuhan kelengkapan data klaim BPJS yang berimbas ke pendapatan RS, juga untukantisipasi perlindungan hukum jika ada tuntutan dari pasien dan atau keluarganya dengan alasan malpraktik ke RS. Faktor pendukung berupa petunjuk teknis ditingkatkan menjadi SOP sehingga terdapat alur yang jelas bila terjadi ketidaklengkapan terdapat pedoman untuk tahap pelengkapannya oleh SDM kesehatan yang bertanggung jawab. Karena di petunjuk teknis hanya menerangkan tentang item-item yang harus diisi, dengan adanya SOP akan memberikan arahan yang lebih jelas bila terjadi ketidaklengkapan dan alur untuk melengkapinya. Hal ini sangat diperlukan karena selain *human error* dan keterbatasan SDM kesehatan yang melayani pasien yang banyak.

Saran untuk RS N melanjutkan pengembangan rekam medis elektronik di RS nya sehingga masalah ketidaklengkapan form *informed consent* khususnya dan rekam medis umumnya dapat lebih teliti dan sistematis dalam kelengkapan pengisian, di mana item-item yang harus diisi dapat diatur oleh sistem wajib diisi bila tidak, tidak bisa mengisi item selanjutnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Evaluasi yang diberikan dari faktor predisposisi dan faktor pendukung. Faktor predisposisi karena intensitas pelayanan yang tinggi, dimana jumlah petugas yang tidak sebanding dengan banyaknya pasien sehingga tanda tangan, identitas pasien dan lain-lain perlu ada penegakan sanksi dan *reward* untuk petugas yang berwenang dalam pengisian lembar *informed consent* oleh pimpinan RS. Faktor pendukung berupa petunjuk teknis ditingkatkan menjadi SOP sehingga terdapat alur yang jelas bila terjadi ketidaklengkapan terdapat pedoman untuk tahap pelengkapannya oleh SDM kesehatan yang bertanggung jawab. Dengan mempertimbangkan hal tersebut maka disarankan RS melanjutkan pengembangan rekam medis elektronik di RS nya sehingga masalah ketidaklengkapan form *informed consent* khususnya dan rekam medis umumnya dapat lebih teliti dan sistematis dalam kelengkapan pengisian, di mana item-item yang harus diisi dapat diatur oleh sistem wajib diisi bila tidak tidak bisa mengisi item selanjutnya. Langkah lainnya diadakan sosialisasi antar komite medis dan dokter spesialis untuk berkomitmen dalam melengkapi pengisian rekam medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiansyah, G, Wicaksono, J., Santi, M.W., Ardianto, E.T., Swari, S.J., Mudiono, D.R.P. (2024). Ketidaklengkapan Pengisian Informed Consent di Rumah Sakit. *Jurnal Jenggala Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan*. Vol. 3, No.2.
- Handayani, Pratiwi. (2019). Evaluasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen. *Tesis*, STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
- Hatta, G.R. (2017). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Republik Indonesia No 24/Menkes/Per/III/2022 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Nanda, Diana Mei, Saputra, M.G., Nuryati, Rahmawati, M.V. (2023). Evaluasi Ketidaklengkapan Pengisian Informed Consent Tindakan Operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal KOSALA Jurnal Kesehatan*. Vol. 11, No 2.
- Notoatodjo, S.,(2014). *Metodologi Penulisan Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Oktavia, D., Hardisman, Erkadius. (2020) Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Pasien Bedah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol 8, No 1.
- Rahmadiliyani, N., Wati, N.W.K.W. (2022). Literatur Review: Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Informed Consent di Rumah Sakit. *Journal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*. Volume XIII, No 1.
- Sari, Dwi Ratna, Wikansari, N., Ariani, T. (2022). Analisis Kelengkapan Lembar Laporan Operasi Pada Rekam Medis Pasien Bedah di RSUD Muhammadiyah Bantu. *Jurnal Informasi Kesehatan Indoensia*. Vol. 8, No 1.
- Sediyo Panggih. (2024). *Pentingnya Informed Consent*.  
[https://keslan.kemkes.go.id/view\\_artikel/3409/pentingnya-informed-consent](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3409/pentingnya-informed-consent).