

## PERMASALAHAN *INFORMED CONSENT* DALAM DOKUMENTASI

### ISSUES OF *INFORMED CONSENT* IN DOCUMENTATION

Bagaskara Seta Aji<sup>1</sup>, Eliane Eldora<sup>2</sup>, Ni Nyoman Ayu Mawarni<sup>3</sup>, Erlin Kurnia\*<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Prodi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana, <sup>1,2,3,4</sup> STIKES RS Baptis Kediri

\*Email: [egan.erlin@gmail.com](mailto:egan.erlin@gmail.com)

#### ABSTRAK

*Informed consent* merupakan catatan penting yang berisi persetujuan yang diberikan oleh pasien atau walinya setelah mendapat penjelasan tentang tindakan medis atau hal lain yang perlu dilakukan kepada pasien. Pengisian *informed consent* secara lengkap telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang menyatakan bahwa standar minimal pengisian *informed consent* adalah 100%. Kenyataannya, di rumah sakit masih terdapat *informed consent* yang tidak lengkap diisi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *informed consent* di rumah sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah kajian literatur dengan mencari dan mengkaji berbagai sumber referensi untuk dianalisis. Strategi pencarian menggunakan kata kunci yang sama dengan topik penelitian, yaitu kelengkapan persetujuan tindakan atau kelengkapan *informed consent*. Hasil penelitian menemukan 9 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Hasil review menunjukkan ketidaklengkapan *informed consent* belum 100%. Faktor penyebab ketidaklengkapan *informed consent* di rumah sakit berdasarkan tinjauan pustaka ini adalah; (1) Faktor manusia (Sumber Daya Manusia); (2) Faktor mesin/alat, (3) Faktor uang, dan (4) Faktor metode.

**Kata kunci:** informed consent, kelengkapan, dokumentasi

#### ABSTRACT

*Informed consent* is an important record containing consent given by the patient or his guardian after getting an explanation of medical actions or other things that need to be done to the patient. Complete filling of informed consent has been regulated in the Regulation of the Minister of Health Number 43 of 2016 concerning Minimum Service Standards in the Health Sector which states that the minimum standard for filling *informed consent* is 100%. In fact, in hospitals there are still *incomplete informed consents* filled out. The purpose of this study was to determine the factors causing incomplete filling of *informed consent* in hospitals. The research method used is a literature review by finding and reviewing various reference sources for analysis. The search strategy uses the same keywords as the research topic, namely completeness of action consent or completeness of *informed consent*. The results found 9 journals that met the research inclusion criteria. The results of the review show that informed consent is not 100% complete. Factors causing *incomplete informed consent* in hospitals based on this literature review are; (1) Human factors (Human Resources); (2) Machine/tool factor, (3) Money factor, and (4) Method factor.

**Keywords:** *informed consent, completeness, documentation*

## Latar Belakang

Rekam medis adalah sekumpulan catatan riwayat kesehatan atas pasien. Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Rekam medis sendiri memiliki fungsi penting dalam kegiatan pelayanan kesehatan, menurut Gibony (1991), beberapa fungsi tersebut antara lain Administration/Administrasi, Legal/Hukum, Financial/Keuangan, Research/Riset, Education/Pendidikan, Documentation/Dokumentasi. Pengelolaan rekam medis harus dilakukan dengan baik khususnya dalam fungsi dokumentasi dan hukum agar dapat menjadikan alat bukti bagi instansi dan tenaga kesehatan bahwa telah melaksanakan dan menyediakan pelayanan terhadap pasien dengan sebaik-baiknya. Pemenuhan rekam medis sebagai alat bukti dokumentasi dan hukum tidak terlepas dari faktor kualitas dan kuantitas. Dalam jurnalnya, Aditama (2004), menyatakan bahwa agar informasi dalam rekam medis memiliki nilai yang baik, ada 4 (empat) faktor yang berperan diantaranya kualitas, relevansi,

## Metodologi Penelitian

Metode penelitian dengan menggunakan *literature review*, populasi sebanyak 9 jurnal dengan mencari menggunakan *google scholar*. Kata kunci yang digunakan adalah *informed consent*, kelengkapan, isi. Artikel penelitian yang dipublikasi dibatasi mulai tahun 2019. Berdasarkan hasil pencarian telah didapatkan sebanyak 2.890 judul artikel. Artikel-artikel yang ada dilakukan penelaahan lebih lanjut

kuantitas dan kesesuaian waktu. Kualitas adalah seberapa akuratnya informasi tersebut dalam penggambaran keadaan sebenarnya. Relevansi menunjukkan seberapa bergunanya informasi itu untuk pengambilan keputusan. Kuantitas dinilai dalam seberapa besar informasi yang tersedia bila dibutuhkan. Kesesuaian waktu diartikan sebagai informasi yang tersedia tepat waktu sesuai kebutuhan yang diperlukan. Oleh karena itu rekam medis sebagai alat bukti dokumentasi dan hukum harus dikelola dengan baik agar menjadi alat bukti yang dapat dipertanggung jawabkan sebagaimana menurut Sakidjan (2014) yang menyebutkan bahwa kelengkapan penulisan pada rekam medis merupakan hal yang terpenting. Rekam medis yang kualitas dan kuantitasnya baik adalah rekam medis yang lengkap. Pemerintah Indonesia sendiri telah memberikan aturan tentang pengisian kelengkapan rekam medis melalui Keputusan Menteri Kesehatan No 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Pada bab ke-XIV dijelaskan tentang kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas standar kelengkapan yang ditetapkan adalah 100% (Kementerian Kesehatan RI, 2008; Kementerian Kesehatan RI, 2008).

dengan memperhatikan isi sesuai kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Berdasarkan proses tersebut akhirnya didapatkan sebanyak sembilan (9) artikel yang dianalisis.

## Hasil Penelitian

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tentang ketidaklengkapan pengisian *informed consent* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo didapat sampel data sebagai berikut:

Tabel 1. Angka Ketidaklengkapan *Informed Consent*

No	Bulan	N	Tidak Lengkap		Lengkap	
			n	%	n	%
1	Januari	16	9	56 %	7	44 %
2	Februari	33	21	64 %	12	36 %
3	Maret	34	25	74 %	9	26 %

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dalam ketidaklengkapan pengisian *informed consent* masih cukup tinggi, sehingga tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal Rumah Sakit. Persentase ketidaklengkapan pengisian *informed consent* yang terus meningkat dapat berpengaruh kepada pengelolaan berkas rekam medis selanjutnya, tidak

### Pembahasan

*Informed consent* merupakan suatu bentuk dari menghargai sesama manusia, dengan berbuat baik melalui penilaian risiko dan keuntungan tindakan medis, serta suatu keadilan pada mana pilihan tindakan medis diberikan pada subjek, pasien (Friska Realita, dkk, 2016). Setiap tindakan medis yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medis. Informasi sebaiknya disampaikan dalam bentuk bahasan atau diskusi, dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien, tidak banyak menggunakan istilah medis, tutur bahasa yang dapat menimbulkan kepercayaan pasien terhadap dokter. *Informed consent* juga berhubungan dengan rekam medis, karena dengan adanya *informed consent* bila terjadi kesalahan dalam rekam medis bisa dideteksi melalui *informed consent*. Setiap dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan kerahasiaan yang menyangkut riwayat penyakit pasien yang tertuang dalam rekam medis. Rahasia kedokteran

memberikan informasi terinci tentang tindakan apa saja yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien, ketidaksinkronan pemeriksaan medis, tidak memenuhi target kelengkapan rekam medis sehingga berdampak pada mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit.

tersebut dapat dibuka hanya untuk kepentingan pasien untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum (hakim majelis), permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku (Nina Rahmadiliyani, dkk, 2018)

Rekam medis adalah berkas yang berisi identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis terhadap seorang pasien yang dicatat baik secara tertulis maupun elektronik. Bilamana penyimpanannya secara elektronik akan membutuhkan komputer dengan memanfaatkan manajemen basis data. Pengertian rekam medis bukan hanya sekedar kegiatan pencatatan, tetapi harus dipandang sebagai suatu sistem penyelenggaraan mulai dari pencatatan, pelayanan dan tindakan medis apa saja yang diterima pasien, selanjutnya penyimpanan berkas sampai dengan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan manakala diperlukan untuk kepentingannya sendiri maupun untuk keperluan lainnya. Menurut UU Praktik Kedokteran dalam penjelasan pasal 46 ayat (1) yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan,

pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengertian rekam medis diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 269/2008, bahwa jenis data rekam medis dapat berupa teks (baik

yang terstruktur maupun naratif), gambar digital (jika sudah menerapkan radiologi digital), suara (misalnya suara jantung), video maupun yang berupa biosignal seperti rekaman EKG.

Metode yang digunakan ialah dengan melihat dari beberapa jurnal yang akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis pada Rumah Sakit di Indonesia

Faktor	Variabel	Hasil
SDM	Pengetahuan	Masih adanya petugas yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi <24 jam saat pasien telah dinyatakan pulang
	Kedisiplinan	Masih banyak dokter dan perawat yang belum melengkapi dokumen rekam medis Masih banyak petugas yang telat dalam mengembalikan dokumen rekam medis kepada pihak petugas rekam medis melebihi waktu yang ditetapkan yaitu 2x24 jam
	Motivasi	1. Masih banyak yang belum mengetahui dampak dari ketidaklengkapan rekam medis pasien. 2. Masih banyak yang belum paham manfaat dan kegunaan rekam medis pasien. 3. Kepala ruangan tidak mengingatkan dokter untuk melengkapi dokumen rekam medis pasien
	Beban Kerja	Beban kerja petugas medis yang sangat tinggi sehingga memiliki waktu yang sedikit untuk mengisi dokumen rekam medis
	Komunikasi	Rapat membahas kelengkapan dokumen rekam medis tidak berjalan efektif dan para dokter tidak dilibatkan dalam rapat tersebut Para dokter juga tidak mendapatkan informasi yang lengkap mengenai pengisian dokumen rekam medis
Alat	Checklist ketidaklengkapan	1. Tidak adanya catatan/ checklist/data ketidaklengkapan dokumen rekam medis 2. Belum adanya alat khusus yang mencetak formulir rekam medis pasien
	Ketersediaan Ruang	Masih ada rumah sakit yang belum memiliki ruang yang khusus untuk bagian assembling atau bagian perakitan dokumen rekam medis
Metode	Prosedur Kerja	Masih ada rumah sakit yang belum memiliki panduan, kebijakan dan SPO di bagian rekam medis. Tidak adanya sosialisasi mengenai SPO di bagian rekam medis. Tidak adanya monitoring dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Masih ada rumah sakit yang menjalankan alur rekam medis tidak sesuai dengan standar
	Sistem reward dan punishment	Tidak adanya sistem reward dan punishment dalam penyelenggaraan rekam medis
Material	Dokumen Rekam Medis	1. Susunan form rekam medis kurang sistematis 2. Jenis dokumen rekam medis yang terlalu banyak. 3. Tidak adanya pembedaan warna untuk dokumen yang harus diisi oleh tiap unit

Faktor	Variabel	Hasil
Keuangan	Ketersediaan Ruang	Sumber dana yang terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis.

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit (Rahmadhani dkk., 2008). Ketidaklengkapan pengisian rekam medis menggambarkan mutu pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan rekam medis. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan menyebabkan petugas kesehatan kesulitan dalam mengenali riwayat penyakit pasien dan klaim kepada pihak asuransi. Dilihat dari faktor SDM/Manusia, penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis dipengaruhi oleh pengetahuan, kedisiplinan, motivasi, beban kerja dan komunikasi. Dilihat dari pengetahuan, masih ada petugas kesehatan yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi <24 jam saat pasien telah dinyatakan pulang. Pengetahuan akan kelengkapan rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan baik itu dokter, perawat terutama petugas rekam medis.

Pengetahuan yang tinggi terhadap kegunaan rekam medis akan membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan rekam medis. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Paulina (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang erat antara pengetahuan kegunaan rekam medis dengan perilaku pengisian rekam medis. Penyebab lain ketidaklengkapan rekam medis adalah dokter dan perawat yang kurang disiplin dalam melakukan pengisian rekam medis termasuk petugas kesehatan yang telat mengembalikan dokumen rekam medis ke petugas rekam medis lebih dari 2x24 jam. Hal ini didukung oleh hasil penelitian lain yang mengatakan bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis diakibatkan oleh tenaga kesehatan yang kurang disiplin

dalam mengisi rekam medis (Pratiwi dkk., 2015).

*Informed consent* adalah kesepakatan dan persetujuan pasien atas upaya medis yang dilakukan dokter dan selanjutnya pasien akan mendapatkan informasi dari dokter mengenai bagaimana upaya yang dilakukan serta informasi tentang resiko yang terjadi nantinya. lengkapnya *informed consent* yang lengkap adalah kelengkapan nama dan tanda tangan dokter dan keluarga pasien. Pada kelengkapan isi *informed consent* dapat memuat data yang lengkap sehingga pasien, dokter dan rumah sakit dapat mencegah terjadinya kasus hukum. Tujuan dari *informed consent* menurut Permenkes RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 memberikan perlindungan pasien pada tindakan yang dilakukan dokter dan memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap kegagalan yang bersifat negatif. Rekam medis memiliki peran yang penting yaitu untuk mengemban mutu pada pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit dan staf medis, rumah sakit juga akan menyesuaikan dengan standar prosedur operasional. Pada dasarnya dalam akreditasi proses penilaian terhadap rumah sakit bagaimana menerapkan standar dan kelengkapan informasi.

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan. Pada standar akreditasi rumah sakit khususnya penilaian bagian rekam medis, terdapat standar khusus yang tertulis pada kelompok II (dua) yaitu kelompok standar pelayanan yang berfokus pada pasien yang lebih rinci

pada Bab 2 (dua) tentang Hak Pasien dan Keluarga (HPK). Pada kelompok standar HPK ini terdapat bagian standar HPK 5.2 yaitu Persetujuan Khusus (*Informed Consent*) diberikan sebelum operasi, anestesi (termasuk sedasi), pemakaian darah dan produk darah, tindakan dan prosedur, serta pengobatan lain dengan risiko tinggi yang ditetapkan oleh regulasi rumah sakit.

Elemen penilaian Standar HPK 5.2 adalah:

1. Ada regulasi tentang persetujuan khusus (*informed consent*) yang harus diperoleh sebelum operasi dan prosedur invasif, sebelum anestesi (termasuk sedasi), pemakaian darah dan produk darah, serta pengobatan risiko tinggi lainnya (R).
2. Ada bukti pelaksanaan tentang persetujuan khusus (*informed consent*) yang harus diperoleh sebelum operasi atau prosedur invasif, sebelum anestesi (termasuk sedasi), pemakaian darah dan produk darah, serta pengobatan risiko tinggi lainnya. Menurut Permenkes No. 290/2008 pasal 1 menetapkan "Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien."

Indikator *Informed consent* diantaranya:

1. Identifikasi
  - 1) Nomor Rekam Medis
  - 2) Nama
  - 3) Jenis Kelamin
  - 4) Tanggal Lahir
2. Laporan Penting
  - 1) Diagnosa kerja
  - 2) Diagnosa banding
  - 3) Jenis Tindakan
  - 4) Indikasi
  - 5) Tata Cara
  - 6) Risiko dan Komplikasi
  - 7) Prognosis
  - 8) Alternatif dan risiko

### 3. Autentifikasi

- 1) Tanda tangan dan nama jelas/cap dokter
- 2) Tanda tangan dan nama jelas pasien/keluarga (yang menyatakan)
- 3) Tanda tangan dan nama jelas saksi 1
- 4) Tanda tangan dan nama jelas saksi 2

Rekam medis yang baik berisi data yang lengkap dan dapat menjadi informasi, sehingga memungkinkan dilakukannya evaluasi objektif terhadap kinerja pelayanan kesehatan dan dapat menjadi basis pendidikan, penelitian dan pengembangan. Kelengkapan penulisan pada berkas rekam medis merupakan suatu hal yang penting. Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Dalam berkas rekam medis rawat inap terdapat berbagai lembaran formulir, salah satunya adalah formulir *informed consent* atau persetujuan tindakan kedokteran. *Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. *Informed consent* dapat dijadikan alat bukti hukum, apabila terjadi gugatan atas kesalahan tindakan kedokteran. Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien, harus mendapat persetujuan dan penjelasan. *Informed consent* harus lengkap dan dibuat dengan singkat dan sangat informatif disertai dengan nama dan tanda tangan dokter, perawat dan para saksi serta dapat menjelaskan mengenai diagnosis penyakit pasien, tujuan dilakukan tindakan kedokteran, risiko yang mungkin terjadi, perkiraan biaya, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan tata cara tindakan kedokteran.

## Kesimpulan

*Informed consent* merupakan bentuk dari menghargai sesama dengan berbuat melalui penilaian resiko dan keuntungan pada tindakan medis dan keadilan. Setiap tindakan medis yang mengandung resiko tinggi yang harus sesuai dengan persetujuan pada pasien dan keluarga pasien. Menurut standar pelayanan minimum rekam medis akan membuat terhambatnya pemenuhan hak spm rumah sakit yang menjadi acuan akreditasi pasien terhadap isi rekam medis. Rekam medis adalah berkas yg berisi identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium diagnosa dan tindakan medis yang diterima pasien. kelengkapan dokumen rekam medis berpengaruh dengan proses pelayanan yang dilakukan petugas medis serta ketidaklengkapan pengisian rekam medis dalam menggambarkan pelayanan kesehatan. Ketidaklengkapan pengisian *informed consent* masih tinggi dan tidak sesuai dengan standar minimal yang menyatakan persentase ketidaklengkapan pengisian *informed consent*.

## Saran

1. Sebaiknya pihak rumah sakit yang melakukan pemberian re-sosialisasi, pada berbagai kegiatan pertemuan dengan semua tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien. Hal ini dapat dijadwalkan secara rutin dan diharapkan adanya jadwal teratur
2. yang diberikan kepada perwakilan masing-masing dari dokter, perawat dan petugas rekam medis.
3. Rumah sakit sebaiknya menerapkan *concurrent analysis* pada analisis rekam medis, yaitu analisis rekam medis yang dilakukan pada saat pasien masih dirawat di rumah sakit.
4. Petugas perekam medis dan tenaga medis sebaiknya menjalin hubungan profesional yang baik agar penyampaian mengenai pengisian *informed consent* lebih mudah untuk disampaikan.
5. Petugas rekam medis dapat memberikan pemahaman dan delik hukum mengenai ketiadaan tanda tangan pada lembar *informed consent*.
6. Rumah sakit harus menerapkan standar prosedur operasional pengisian *informed consent* dengan tegas. Apabila diperlukan dapat memberikan sanksi bagi petugas yang mengisi rekam medis dengan tidak lengkap dan tidak benar misalnya memberikan surat peringatan kepada pihak yang bersangkutan.

## Daftar Pustaka

- Azyati, N. A. (2013). Analisis Terhadap Subtansi Perjanjian . 1-21.
- Cicilia Lihawa, d. (2015). Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 2, 2015, 119-123.*
- Friska Realita, d. (2016). Implementasi Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Pada Kegiatan Bakti Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 2 / No. 1 / Th. 2016, 30-41.*
- Handiwidjojo, W. (2009). Rekam Medis Elektronik. *Jurnal EKSIS Vol 2, No 1.*
- Herfiyanti, L. (2015). Kelengkapan Informed consent Tindakan Bedah Menunjang Akreditasi Jci Standar Hpk 6 Pasien Orthopedi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 3 No.2 Oktober 2015, 81-88.*
- izha sukma rahmadani, sri sugiarsi,antik pujihastuti. (2008). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dalam Batas Waktu

- Perlengkapan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 82-88.
- LENI HERFIYANTI, d. (2019). Pengaruh Kelengkapan Pengisian Formulir Informed consent Anestesi Pasien Rawat Inap Terhadap Pemenuhan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS-1) HPK 5.2 di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung. *Jurnal Teras Kesehatan Vol. 2 No. 1*, 89-98.
- Lily Wijaya, d. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan : Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK*.
- Made Karma Wirajaya, d. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *jurnal Manajemen Informasi kesehatan Indonesia*.
- Mathar, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Sleman: Penerbit DEEPUBLISH.
- Nina Rahmadiliyani, d. (2018). Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit AVECiena. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 6 No.2 Oktober 2018*, 69-79.
- Rahayu, S. (2014). Hubungan Penerapan Kebijakan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Informed consent Di Bangsal Cendana Rsup Dr Sardjito Yogyakarta. *Naskah Publikasi*, 1-12.
- Sinatrya, J. (2022). Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Informed consent Di Rumah Sakit :Literature Review. *Thesis ( undergraduate) .*