

cek artikel 2

by Sylda Namara Rizkika

Submission date: 30-Jul-2021 10:01AM (UTC+0700)

Submission ID: 1625657213

File name: ARTIKEL_SYLDA_NAMARA_R_074.docx (142.97K)

Word count: 2980

Character count: 20281

**FAKTOR-FAKTOR KELENGKAPAN *INFORMED CONSENT*
MENGUNAKAN METODE *FISHBONE* GUNA MENUNJANG
KUALITAS MUTU REKAM MEDIS**

***INFORMED CONSENT COMPLETENESS FACTORS USING
THE FISHBONE METHOD TO SUPPORT THE QUALITY OF
MEDICAL RECORDS***

14

Sylda Namara Rizkika

Prodi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes

Tasikmalaya

korespondensi e-mail: syldanamara20@gmail.com

ABSTRACT

Ketidaklengkapan *informed consent* berdampak kepada kualitas mutu rekam medis. Berdasarkan penelitian Wismona, Sara Agatha (2018) menunjukkan kelengkapan sebesar 58%. Penilaian kelengkapan *informed consent* dilakukan melalui analisis kuantitatif. Faktor kelengkapan *informed consent* dapat dianalisis menggunakan unsur manajemen. Penelitian dilakukan untuk menemukan faktor kelengkapan *informed consent* menggunakan unsur 5M dan metode *fishbone*. Jenis penelitian menggunakan metode *literature review* dari 16 jurnal menggunakan data sekunder dalam *database Google Scholar* dan strategi pencarian Kelengkapan OR Ketidaklengkapan OR Kuantitatif AND *Informed Consent* OR Persetujuan Tindakan Kedokteran NOT Rekam Medis dengan rentang waktu 2015-2020. Rata-rata kelengkapan *informed consent* 63%. Faktor kelengkapan *informed consent* berdasarkan *literature* yang dianalisis yaitu *man* (koordinasi petugas, kelalaian petugas, kesadaran petugas, kehadiran dokter, pemberian informasi, SDM, *informed consent* lisan dianggap mudah, pengetahuan, ketergantungan dokter, perhatian dokter, sikap dokter, kepatuhan, kesibukan, kondisi pasien), *methods* (penyelenggaraan rekam medis, keterkaitan SPO, prioritas pasien BPJS dan resiko tinggi, sosialisasi, evaluasi, tindak lanjut, akreditasi), *materials* (ketersediaan label, keterbacaan, ketersediaan bagian, bahasa dan kalimat, ketersediaan formulir), *media* (waktu, tempat), *motivation* (*punishment, reward*).

Kata Kunci: *Literature Review*, Faktor Kelengkapan, *Informed Consent*, *Fishbone*.

ABSTRAK

Incomplete informed consent has an impact on the quality of medical records. Based on Wismona's research, Sara Agatha (2018) shows the completeness of 58%. Assessment of the completeness of informed consent was carried out through quantitative analysis. The completeness of the informed consent factor can be analyzed using management elements. The study was conducted to find the completeness of informed consent using the 5M element and the fishbone method. This research uses the literature review method from 16 journals using secondary data in the Google Scholar database and a search strategy Complete OR Incomplete OR Quantitative AND Informed Consent OR Approval of Medical Action NOT Medical Records with a time of 2015-2020. Informed consent completeness average is 63%. The informed consent factor completeness based on the analyzed literature is a man (officers coordination, officers negligence, officers awareness, doctor's presence, information provision, human resources, oral informed consent is considered easy, knowledge, doctor dependence, doctor's attention, doctor's attitude, obedience, busyness, patient condition), methods (medical record administration, SOP linkages, priority for BPJS patients and high risk, socialization, evaluation, follow up, accreditation), materials (labels availability, legibility, sections availability, language and sentences, forms availability), media (time, place), motivation (punishment, reward).

Keywords: Literature Review, Completeness factors, Informed Consent, Fishbone

PENDAHULUAN

Rekam medis dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 269/Menteri kesehatan/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Persetujuan tindakan medis merupakan bagian dari suatu rekam medis. Persetujuan tindakan medis ini dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 ayat (1) dan (2), yaitu tindakan medis yang diberikan oleh dokter harus mendapatkan persetujuan. *Informed consent* dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan 290/Menteri kesehatan/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yaitu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat, setelah mendapat informasi dengan lengkap.

Kelengkapan dan keakuratan *informed consent* sangat diperlukan. Penilaian kelengkapan *informed consent* dapat dilakukan melalui analisis kuantitatif dengan memeriksa identifikasi, laporan yang penting, autentikasi, dan pendokumentasian yang baik (Widjaya, 2018). Faktor kelengkapan pengisian rekam medis dapat dianalisis menggunakan unsur manajemen. Unsur manajemen menurut Siwayana, dkk. (2020) yaitu *man, machine, method, material, dan money*. Selain itu menurut Ahmad (2020) disertai juga dengan unsur *media* dan *motivation*. Diagram *fishbone* merupakan diagram yang berguna untuk mencari penyebab permasalahan, sehingga diagram *fishbone* dapat digunakan untuk menganalisis permasalahan pada faktor kelengkapan *informed consent*. (Ulfa & Widjaya, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Esraida Simanjuntak dan Sara Agatha Wismona (2018) dengan sampel 55 rekam medis ditemukan hasil kelengkapan sebesar 58% dan ketidaklengkapan sebesar 42%. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Marsum, dkk. (2018) dengan sampel 96 *informed consent* ditemukan hasil ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada *review* isi informasi dengan hasil 95% dengan kelengkapan 5%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sukendar, dkk. (2016) dengan sampel 100 *informed consent* dengan hasil kelengkapan sebesar 86% dan ketidaklengkapan sebesar 14%.

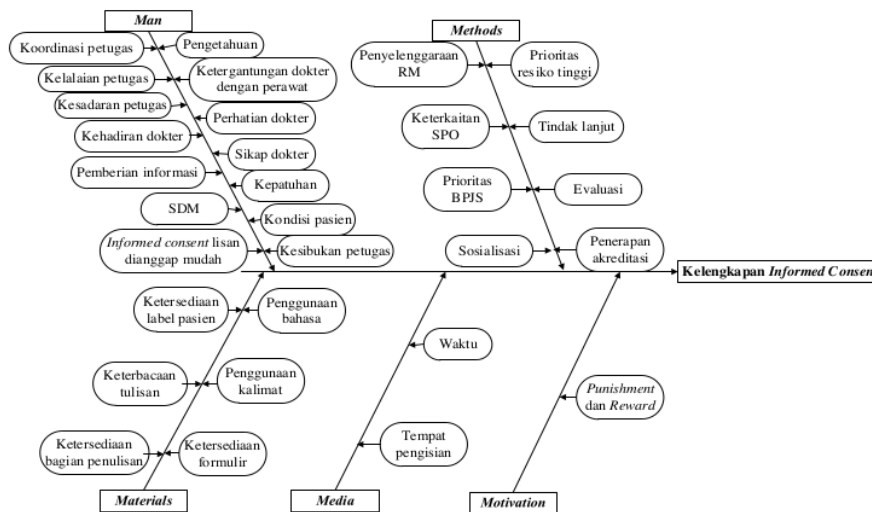
Berdasarkan data dari hasil penelitian terdahulu, maka dapat dikatakan bahwa pengisian *informed consent* tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rekam medis dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang menyebutkan standar indikator kelengkapan *informed consent* yaitu 100%.

Dari uraian tersebut maka dapat diidentifikasi bahwa permasalahannya yaitu faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan kelengkapan formulir *informed consent* dari unsur *man, methods, materials, media, dan motivation*?

METODE

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

HASIL



Gambar 1 Diagram *Fishbone* Faktor Penyebab Kelengkapan *Informed Consent*

PEMBAHASAN

1. *Man*

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

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

Petugas sudah memiliki kesadaran terlihat dari hasil penelitian Fikriya, dkk (2016) yang menyebutkan baiknya pengisian tanggal dan item pada formulir *informed consent* dan sejalan dengan penelitian Wahyuni & Sugiarti (2017) yang menyebutkan sudah terjadinya koordinasi dilihat dari komunikasi petugas yang saling mengingatkan mengenai kelengkapan formulir *informed consent*.

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

Sikap dokter yang menunjukkan setuju namun pelaksanaannya masih belum sesuai dapat terlihat dari perhatian dokter terhadap pengisian formulir *informed consent* masih rendah (Meyyulinar, 2019) (Oktavia, dkk., 2020), yang saling berkaitan dengan permasalahan dokter masih bergantung dengan perawat dikarenakan pengisian

informed consent dilakukan oleh perawat karena dokter berhalangan hadir yang disebutkan dalam penelitian Meyyulinar (2019), Herfiyanti (2015), dan Fikriya, dkk (2016). Permasalahan diatas bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan 290/Menteri kesehatan/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pasal 9 ayat 2, yang menyebutkan bahwa informasi yang diberikan harus dicantumkan pada berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama dan tanda tangan pemberi dan penerima informasi. Permasalahan dokter tidak memberi informasi juga menyebabkan tidak terisinya pelaporan yang penting hal ini disebutkan dalam penelitian Wulandari, dkk (2019).

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

Kepatuhan dokter juga berhubungan dengan informasi yang disampaikan oleh pihak dokter karena ketidakpatuhan dokter dalam pengisian item formulir *informed consent* dikarenakan kurangnya informasi dari dokter sehingga *informed consent* tidak lengkap. Kepatuhan pengisian formulir *informed consent* bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang menyebutkan standar pelayanan minimal pengisian *informed consent* yaitu 100%.

Petugas sudah memiliki pemahaman dan pengetahuan tentang tujuan, fungsi, kepentingan, dan resiko dari kelengkapan formulir

informed consent namun masih rendah (Razi, dkk., 2018), Meyyular (2019) dan Fikriya (2016). Sedangkan Kristina, dkk (2018) dan Oktavia, dkk (2020) yang menyebutkan pengetahuan masih kurang disebabkan karena belum pernah dilakukannya pelatihan. Pemahaman atau pengetahuan pihak pasien juga masih rendah, hal ini disebutkan dalam penelitian Rusdiana & Ahyar (2017) yang sejalan dengan penelitian Octaria & Trisna (2016).

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

2. Methods

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

Faktor *methods* lainnya yaitu keterkaitan Standar Prosedur Operasional (SPO). Penelitian yang dilakukan Astutiningsih (2018) dan Ulfa (2018) menunjukkan tidak memiliki kebijakan mengenai kelengkapan *informed consent*. Sedangkan penelitian Fikriya, dkk (2016) yang sejalan dengan penelitian Meyyulinar (2019) menyebutkan yang sudah terdapat kebijakan, namun tidak sejalan dengan Undang-Undang dan standar akreditasi rumah sakit, terdapat pula hasil penelitian menunjukkan sudah baiknya ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO), namun dalam prosesnya belum berjalan yang disebutkan dalam penelitian Herfiyanti (2015), Rusdina & Ahyar (2017), Kristina, dkk (2018), Razi, dkk (2018), dan Herfiyanti & Ninda (2019). Hal ini dapat terjadi karena Standar Prosedur Operasional (SPO) tersebut belum di sosialisasikan atau sosialisasi belum baik, sehingga penyebab keterkaitan Standar Prosedur Operasional (SPO) berhubungan juga dengan sosialisasi karena apabila sosialisasi buruk maka berdampak pada buruknya kelengkapan rekam medis dikarenakan tidak berpedoman.

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

3. Materials

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

mendukung yaitu bahasa sudah baik, dan formulir selalu tersedia (Razi, dkk., 2018).

4. Media

Waktu kerja tidak sesuai dengan beban kerja dan jumlah petugas disebutkan dalam penelitian Fikriya, dkk (2020), Wahyuni & Sugiarti (2017), Astutiningsih (2018), Meyyulinar (2019), Oktavia, dkk (2020), dan Tangkilisan & Karomat (2016). Penelitian Wahyuni & Sugiarti (2017) menyebutkan waktu luang seperti jeda waktu tindakan dimanfaatkan secara baik untuk kelengkapan. Tempat pengisian untuk mengisi formulir *informed consent* disebutkan dalam penelitian Razi, dkk (2018) sudah baik karena tempat memadai.

5. Motivation

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

10

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengisian formulir *informed consent* menunjukkan tidak lengkap dengan rata-rata kelengkapan sebesar 63% dan tidak lengkap sebesar 37%.
2. Faktor penyebab kelengkapan *informed consent* berdasarkan unsur manajemen *man* yaitu koordinasi petugas, kelalaian petugas, kesadaran petugas, kehadiran dokter, pemberian informasi dari dokter, Sumber Daya Manusia (SDM), *informed consent* lisan dianggap mudah, pemahaman atau pengetahuan, ketergantungan dokter, perhatian dokter, sikap dokter, kepatuhan, kesibukan petugas, dan kondisi pasien.
3. Faktor penyebab kelengkapan *informed consent* berdasarkan unsur manajemen *methods* yaitu penyelenggaraan rekam medis, keterkaitan Standar Prosedur Operasional (SPO), prioritas pasien BPJS dan resiko tinggi, sosialisasi, evaluasi, tindak lanjut dan penerapan akreditasi.

4. Faktor penyebab kelengkapan *informed consent* berdasarkan unsur manajemen *materials* yaitu ketersediaan label, keterbacaan tulisan, ketersediaan bagian dan formulir, penggunaan bahasa dan kalimat.
5. Faktor penyebab kelengkapan *informed consent* berdasarkan unsur manajemen *media* yaitu waktu dan tempat pengisian.
6. Faktor penyebab kelengkapan *informed consent* berdasarkan unsur manajemen *motivation* yaitu *punishment* dan *reward*.

Saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit dapat meningkatkan kualitas mutu Standar Pelayanan Minimal (SPM) rekam medis kelengkapan pengisian formulir *informed consent* dengan cara sebagai berikut:

- a. *Man*: meningkatkan kelengkapan, memberi teguran, pelatihan, sosialisasi, dan penambahan petugas sesuai latar belakang.
- b. *Methods*: memperbaiki penyelenggaraan rekam medis, pengarahan petugas, penyesuaian kebijakan sesuai peraturan yang berlaku, dilakukan pengarahan dan sosialisasi yang berkelanjutan, serta dilakukan evaluasi dan tindak lanjut.
- c. *Materials*: pembaharuan alat dan bahan dengan menambah label, pembaharuan ukuran huruf dan kertas, desain formulir dan kalimat.
- d. *Media*: penambahan jumlah petugas.
- e. *Motivation*: diberlakukan sistem *punishment* dan *reward*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat memperbanyak referensi kepustakaan faktor kelengkapan *informed consent*, serta memberikan pembelajaran mengenai pentingnya kelengkapan *informed consent*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian *literature review* khususnya faktor kelengkapan *informed consent* menggunakan diagram *fishbone* dengan unsur manajemen 7M.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad. (2020). *Manajemen Mutu Terpadu*. Makassar: CV. Nas Media Pustaka.
2. Astutiningsih, S., Rumpiati., & Rosita, A. (2018). Pelaksanaan Pengisian Informed Consent Kasus Cor Tindakan CT-Scan Triwulan IV RSU Indramayu Ponorogo. *Global Health Science*, 3(4), 400-404.
3. Fikriya, K., Sariatmi, A., & Jati, S. P. (2016). Analisis Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) dalam Rangka Persiapan Akreditasi Rumah Sakit di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 44-54.
4. Herfiyanti, L. (2015). Kelengkapan Informed Consent Tindakan Bedah Menunjang Akreditasi JCI Standar HPK 6 Pasien Orthopedi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 81-88.
5. Herfiyanti, L., & Ninda, R. C. (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. *Teras Kesehatan*, 1(2), 89-98.
6. Kristina, I., Maulina, R., & Agnesia, R. (2018). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Persetujuan Tindakan Kedokteran pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama. *Medichordhif*, 5(01), 17-25.
7. Marsum, M., Garmelia, E., Susanto, E., & Nugroho, R. F. (2018). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran Kasus Bedah. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 67-74.
8. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Kepmenkes RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Permenkes RI Nomor: 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang *Rekam Medis*.
10. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Permenkes RI Nomor: 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang *Persetujuan Tindakan Kedokteran*.
11. 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*, 3(1), 24-45.
12. Octaria, H., & Trisna, W. V. (2016). Pelaksanaan Pemberian Informasi dan Kelengkapan Informed Consent di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(2), 59-64.
13. Oktavia, D., Hardisman., & Erkadius. (2020). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Pasien Bedah di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 15-24.
14. Razi, F., Kodyat, A. G., & Hutapea, F. (2018). Implementasi Kelengkapan Pengisian Informed Consent Kasus Bedah di Kamar Operasi Dalam

Upaya Menunjang Akreditasi RS Zahirah. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 8(2), 1-14.

15. Rusdiana, I., & Ahyar. (2017). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasien Bedah Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan. *Medichordhif*, 4, 21-38.
16. Simanjuntak, E., & Wismona, S. A. (2018). Analisis Kelengkapan Informed Consent Pasien Pra Operasi Katarak di RS. Khusus Mata SMEC Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(2), 444-446.
17. Siwayana, P. A., Purwanti, I. S., & Murchittowati, P. A. S. (2020). Tinjauan Literatur: Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 46-52.
18. Sugiarsi, S., & Daryanti. (2016). Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran Kasus Bedah Mayor di RSUD Ambarawa. *Jurnal Stikes SMCH*, 10(1), 15-23.
19. Suharto, B., Muttaqin, L., & Ambarwati, N. (2020). Kelengkapan Informed Consent pada Pasien Operasi Hernia Ditinjau dari Aspek Hukum di RSUD Wonogiri. *Indonesian Journal on Medical Science*, 7(2), 125-131.
20. Sukendar., Rahim, A., & Hutabarat, S. (2016). Tanggung Jawab Rumah Sakit atas Kelengkapan Informed Consent pada Saat Operasi di RS Premier Jatinegara Jakarta. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 2(2), 229-240.
21. Tangkilisan, J. A., & Karomat, M. K. (2016). *Kelengkapan Pengisian Informed Consent pada Pasien Apendektomi di RSUD UKI Periode Januari 2015-Oktober 2016*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
22. Ulfa, S. N., & Widjaya, L. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017. *Jurnal INOHIM*, 5(1), 39-44.
23. Ulfa, H. M. (2018). Analisa Kelengkapan Informed Consent Tindakan Operasi Di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru. *Jurnal INOHIM*, 6(1), 21-26.
24. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang *Praktik Kedokteran*.
25. Wahyuni, N., & Sugiarti, I. (2017). Implementasi Pengisian Formulir Informed Consent Kasus Bedah Umum Sebagai Salah Satu Bukti Transaksi Teurapeutik di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2017. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 5-18.
26. Widjaya, L. (2018). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
27. Wulandari, M., Wasono, H. A., Lestari, S. M. P., & Maitsya, A. N. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Informed Consent Tindakan Bedah di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 6(2), 98-10.

cek artikel 2

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	2%
2	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	1%
3	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
4	aepnurulhidayat.wordpress.com Internet Source	1%
5	es.scribd.com Internet Source	1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
7	Submitted to Unika Soegijapranata Student Paper	1%
8	Repository.umy.ac.id Internet Source	1%
9	edoc.pub Internet Source	<1%

10	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
11	ecampus.iainbatusangkar.ac.id Internet Source	<1 %
12	jmiki.apfirmik.or.id Internet Source	<1 %
13	journal.stikeshb.ac.id Internet Source	<1 %
14	rmik.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Gadjah Mada Student Paper	<1 %
17	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On