

## RINGKASAN

**Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* Kasus Bedah Pasien Rawat Inap Sebagai Indikator Mutu Rekam Medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.** Elsa Cahyaning Putri. G41220287. Tahun 2025. Jurusan Kesehatan Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan. Politeknik Negeri Jember. Sabran, S.KM., M.P.H. (Pembimbing). Aditya Kristiawan, A.Md.

Formulir *informed consent* merupakan dokumen penting dalam rekam medis yang berfungsi sebagai bukti persetujuan pasien terhadap tindakan medis. Dokumen ini harus terisi lengkap untuk menjamin keselamatan pasien, kepastian hukum, serta pemenuhan standar mutu pelayanan rumah sakit. Kelengkapan pengisian formulir *informed consent* merupakan indikator penting dalam menjamin mutu rekam medis, keselamatan pasien, serta perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis kelengkapan pengisian formulir *informed consent* pada pasien rawat inap kasus bedah di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan mengidentifikasi langkah perbaikan yang diperlukan berdasarkan hasil analisis kuantitatif. Sebanyak 100 berkas informed consent bulan September 2025 dianalisis menggunakan empat komponen yakni identifikasi, laporan penting, autentikasi, dan pendokumentasian yang benar. Pendekatan kuantitatif dilakukan melalui observasi langsung dan penilaian berbasis *checklist* sesuai pedoman standar rekam medis. Proses analisis mencakup pemeriksaan setiap elemen formulir untuk menilai persentase kelengkapan per komponen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan formulir *informed consent* masih rendah, yaitu hanya 29% berkas yang terisi lengkap. Komponen identifikasi memiliki tingkat kelengkapan 31%, dengan kekurangan terbesar pada item hubungan dengan pasien dan penerima informasi. Komponen laporan penting menunjukkan kelengkapan 96%, namun masih terdapat ketidaklengkapan pada item komplikasi serta alternatif dan risiko. Komponen autentikasi merupakan yang paling bermasalah, dengan kelengkapan hanya 59%;

terutama pada item saksi 2 yang hanya terisi 20%. Sementara itu, komponen pendokumentasian yang benar menunjukkan kinerja baik dengan kelengkapan 98%. Ketidaklengkapan pada komponen identifikasi dan autentikasi menjadi faktor utama tidak tercapainya standar kelengkapan 100% sesuai Permenkes No. 129 Tahun 2008.

Kesimpulan dari penelitian ini menegaskan bahwa ketidaklengkapan pengisian *informed consent* terutama disebabkan oleh ketidakjelasan Petunjuk Teknis (Juknis) terkait pihak yang berwenang mengisi bagian saksi. Serta belum tersedianya Standar Prosedur Operasional (SPO) yang secara khusus mengatur mekanisme evaluasi kelengkapan dokumen. Rendahnya kelengkapan pada item saksi juga menunjukkan kurang optimalnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap peran autentikasi dalam validitas dokumen. Selain itu, belum adanya sistem monitoring yang berkesinambungan menyebabkan ketidaklengkapan berulang tidak segera terdeteksi dan ditindaklanjuti.

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini memberikan beberapa rekomendasi utama. Pertama, pembaruan Juknis pengisian *informed consent* perlu dilakukan dengan menegaskan peran saksi, yaitu saksi 1 berasal dari tenaga kesehatan pemberi informasi dan saksi 2 dari keluarga atau penanggung jawab pasien. Kedua, RS perlu menyusun dan menerapkan SPO analisis kuantitatif yang mengatur alur pemeriksaan kelengkapan, indikator penilaian, serta pembagian tanggung jawab PPA. Ketiga, diperlukan penguatan proses sosialisasi dan pelatihan agar tenaga kesehatan memahami prosedur secara seragam. Keempat, audit dokumen harus dilakukan secara berkala dan disertai umpan balik langsung kepada petugas yang belum mematuhi ketentuan. Kelima, penerapan teguran atau sanksi administratif dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan petugas. Terakhir, digitalisasi formulir *informed consent* direkomendasikan untuk meningkatkan akurasi pengisian, meminimalkan kesalahan, dan memastikan tidak ada kolom penting yang terlewat.