

Analisis Kuantitatif *Informed Consent* Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Umum di Rumah Sakit Umum Mardi Lestari Sragen Tahun 2025

Mei Endang Palupi^{1*}, Sinta Novratilova², Sri Suparti³

^{1,2,3}Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta

E-mail: mmeiendangpalupi@gmail.com^{1*}

Article Info	Abstract
Article History Received: 2026-06-04 Revised: 2026-09-09 Published: 2026-09-30 Keywords: informed consent; general surgery; man and method; medical record; quantitative analysis	<i>Informed consent is a fundamental component of medical documentation that protects the legal rights of both patients and healthcare providers. Incomplete documentation remains a persistent problem in many hospitals, including RSUD Mardi Lestari Sragen. This study analyzed the completeness of informed consent forms among general surgery inpatients at RSUD Mardi Lestari Sragen during 2025 and identified the contributing factors using the 2M approach (Man and Method). A descriptive design combining quantitative document analysis and qualitative interviews was applied to 216 informed consent forms (January–November 2025) and four purposively selected informants. Data were analyzed following the Miles and Huberman model, supported by source and technique triangulation. Patient identification review reached 100% completeness. Important-reporting review averaged 71.8%, authentication review 79.2%, and proper-documentation review 71.8%. The lowest-performing item was the recipient's signature within the authentication review (46.8%; 101 of 216 forms complete). The main contributing Man factors were high physician workload and limited discipline, while Method factors included inconsistent SOP implementation and the absence of a pre-submission verification mechanism. Regular auditing, SOP resocialization, and structured training on informed consent are recommended to improve documentation quality.</i>
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2026-06-04 Direvisi: 2026-09-09 Dipublikasi: 2026-09-30 Kata kunci: analisis kuantitatif; bedah umum; Informed consent; man dan method; rekam medis	Informed consent merupakan komponen penting dalam dokumentasi medis yang melindungi hak hukum pasien maupun tenaga kesehatan. Ketidaklengkapan pengisian formulir ini masih menjadi masalah di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk RSUD Mardi Lestari Sragen. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan analisis kuantitatif dokumen yang dipadukan wawancara kualitatif, bertujuan menganalisis kelengkapan pengisian informed consent pasien rawat inap kasus bedah umum di RSUD Mardi Lestari Sragen tahun 2025 serta mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapannya menggunakan pendekatan 2M (Man dan Method). Objek penelitian berupa 216 lembar formulir informed consent periode Januari–November 2025, sedangkan subjek penelitian terdiri dari empat narasumber yang dipilih melalui purposive sampling. Analisis data mengikuti model Miles dan Huberman disertai triangulasi sumber dan teknik. Hasil penelitian menunjukkan review identifikasi pasien mencapai kelengkapan 100%. Review pelaporan penting rata-rata 71,8%, review autentikasi 79,2%, dan review pendokumentasian yang benar 71,8%. Komponen terendah adalah tanda tangan penerima informasi pada review autentikasi (46,8%; 101 dari 216 formulir lengkap). Faktor Man yang berkontribusi meliputi beban kerja dokter yang tinggi dan rendahnya kedisiplinan, sedangkan faktor Method mencakup implementasi SOP yang belum konsisten dan tidak adanya mekanisme verifikasi sebelum berkas diserahkan. Audit berkala, sosialisasi ulang SOP, dan pelatihan terstruktur mengenai pengisian informed consent diperlukan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi.

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan bukti pelayanan kesehatan yang tertulis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis wajib memuat identitas pasien sekaligus prasyarat akreditasi rumah sakit.

pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain secara lengkap dan akurat, karena berfungsi ganda sebagai pelindung keselamatan pasien sekaligus pelindung hukum bagi tenaga kesehatan (Mudawamah, 2024).

Salah satu komponen kritis dalam rekam medis adalah *formulir informed consent*, yaitu perwujudan hak pasien untuk memperoleh informasi lengkap sebelum menyetujui tindakan medis sekaligus pelindung hukum bagi tenaga kesehatan (Susilo et al., 2025). Formulir yang tidak terisi lengkap berpotensi menimbulkan permasalahan hukum dan melemahkan posisi rumah sakit dalam sengketa medis (Nadira & Khairunnisa. 2023). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 mempertegas bahwa setiap tindakan kedokteran berisiko tinggi wajib memperoleh persetujuan tertulis secara lengkap. Studi pendahuluan pada 10 formulir *informed consent* di RSU Mardi Lestari Sragen menemukan hanya 20% yang terisi lengkap, dengan komponen pelaporan penting dan autentikasi masing-masing baru mencapai 40%, sementara analisis kuantitatif secara formal belum pernah dilakukan di rumah sakit tersebut.

Analisis kuantitatif rekam medis merupakan metode evaluasi sistematis untuk menilai kelengkapan dokumen melalui empat komponen, yaitu *review* identifikasi pasien, *review* pelaporan penting, *review* autentikasi, dan *review* pendokumentasian yang baik dan benar (Huffman 1994; Bete & Nurvita, 2023) Evaluasi berbasis komponen ini memungkinkan identifikasi area spesifik

yang perlu diperbaiki, sehingga intervensi perbaikan dapat dilakukan secara lebih terarah dan efektif.

Penelitian terdahulu menemukan permasalahan serupa: kelengkapan pelaporan penting pada *informed consent* bedah umum hanya 43% di RS Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Bandung (Pujilestari et al. 2024), Kelengkapan autentikasi 95% di RSUP Dr. Kariadi Semarang (Sabran et al., 2023), dan 87% di RSU Tere Margareth (Hasibuan et al. 2023) yang masih di bawah standar 100% (KepMenkes RI No.129, 2008). Temuan-temuan ini mengindikasikan bahwa ketidaklengkapan pelaporan penting dan autentikasi bersifat sistemik, bukan fenomena yang terisolasi pada satu fasilitas kesehatan.

Kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi analisis kuantitatif kelengkapan 216 formulir *informed consent* dengan identifikasi faktor penyebab ketidaklengkapannya melalui pendekatan 2M (*Man* dan *Method*), yang belum pernah dikaji secara khusus pada kasus bedah umum di RSU Mardi Lestari Sragen. Ketiadaan mekanisme verifikasi formal dan sistem audit berkala di rumah sakit tersebut memperkuat urgensi penelitian ini sebagai dasar penyusunan rekomendasi perbaikan berbasis bukti.

Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat kelengkapan pengisian formulir *informed consent* pasien rawat inap kasus bedah umum di RSU Mardi Lestari Sragen periode Januari–November 2025, serta mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapannya melalui pendekatan 2M yang mencakup unsur *Man* dan *Method*.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan analisis kuantitatif dokumen yang dipadukan wawancara kualitatif (Sugiyono. 2020), sehingga tingkat kelengkapan formulir *informed consent* dapat dijelaskan secara terukur sekaligus dipahami akar penyebabnya secara kontekstual. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis RSUD Mardi Lestari Sragen, Jalan Rokan Nomor 8, Kabupaten Sragen, Jawa Tengah, dengan melakukan pengumpulan data pada bulan November 2025 hingga April 2026. Data yang dianalisis mencakup seluruh formulir *informed consent* pasien rawat inap dengan tindakan bedah umum pada periode Januari–November 2025.

Objek penelitian adalah 216 lembar formulir *informed consent* pasien bedah umum, dipilih menggunakan teknik *total sampling* dengan kriteria inklusi: formulir *informed consent* pasien rawat inap tindakan bedah umum periode Januari–November 2025 yang tersimpan di unit rekam medis RSUD Mardi Lestari Sragen. Kriteria eksklusi meliputi formulir di luar periode dan jenis tindakan tersebut, serta formulir yang rusak atau tidak terbaca sehingga tidak dapat dinilai kelengkapannya. Subjek penelitian terdiri dari empat narasumber yang dipilih melalui *purposive sampling*, yaitu perawat yang terlibat langsung dalam pengisian *informed consent*, petugas *assembling*, dan Kepala Rekam Medis sebagai triangulasi sumber, dengan kriteria inklusi bersedia diwawancarai dan terlibat langsung dalam proses terkait.

Instrumen penelitian berupa lembar *checklist* analisis kuantitatif yang memuat 22 item penilaian pada empat komponen (identifikasi pasien 4 item, pelaporan penting 11 item, autentikasi 4 item, dan pendokumentasian yang benar 3 item), serta pedoman wawancara semi-terstruktur. Setiap item dinilai lengkap apabila terisi sesuai ketentuan dan tidak lengkap apabila kosong atau tidak sesuai. Persentase kelengkapan tiap komponen dihitung dengan rumus:

$$\text{Persentase kelengkapan} = (\text{Jumlah item lengkap} \div \text{Jumlah total formulir yang dinilai}) \times 100\%$$

Kategori penilaian mengacu pada standar Kepmenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008, yaitu kategori lengkap (100%) dan tidak lengkap (<100%), sehingga capaian di bawah 100% pada suatu komponen menunjukkan penyimpangan dari standar pelayanan minimal yang ditetapkan.

Pengumpulan data dilakukan melalui dua metode, yaitu observasi dokumen dengan menelaah 216 formulir *informed consent* secara sistematis menggunakan lembar *checklist*, serta wawancara semi-terstruktur dengan empat narasumber untuk menggali faktor *Man* dan *Method* penyebab ketidaklengkapan. Analisis data mengikuti model Miles dan Huberman yang terdiri atas pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Sinaga. 2023). Triangulasi dilakukan melalui dua cara: triangulasi sumber, yaitu membandingkan hasil wawancara perawat dan petugas *assembling* dengan hasil wawancara Kepala Rekam Medis sebagai sumber pembanding, dan triangulasi teknik, yaitu

membandingkan hasil wawancara dengan hasil observasi dokumen untuk memastikan konsistensi temuan mengenai kelengkapan pengisian *informed consent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Review Kelengkapan Identifikasi Pasien

Hasil observasi terhadap 216 lembar *informed consent* pasien bedah umum periode Januari hingga November 2025 menunjukkan bahwa seluruh komponen identifikasi pasien telah terisi secara lengkap. Keempat komponen yang dianalisis meliputi nama pasien, tanggal lahir, jenis kelamin, dan umur masing-masing mencapai kelengkapan 100%.

Tabel 1. Hasil Review Identifikasi Pasien pada Informed Consent Pasien Bedah Umum

No	Komponen Identifikasi Pasien	Lengkap (n)	Lengkap (%)	Tidak Lengkap (n)	Tidak Lengkap (%)
1.	Nama Pasien	216	100%	0	0%
2.	Tanggal Lahir	216	100%	0	0%
3.	Jenis Kelamin	216	100%	0	0%
4.	Umur	216	100%	0	0%

2. Review Identifikasi Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh komponen identifikasi pasien mencapai kelengkapan 100%, meliputi nama pasien, tanggal lahir, jenis kelamin, dan umur pada 216 formulir yang dianalisis. Capaian ini didukung oleh penerapan sistem pelabelan identitas pasien secara otomatis di RSUD Mardi Lestari Sragen, sehingga data identitas tercetak langsung pada formulir tanpa bergantung pada pengisian manual. Temuan ini sejalan dengan penelitian Megawati et al., (2024) yang melaporkan kelengkapan identifikasi 100% di RSUD Provinsi NTB dengan sistem pelabelan serupa. Huffman (1994) menegaskan bahwa identifikasi pasien

merupakan komponen paling fundamental dalam analisis kuantitatif rekam medis karena menjadi dasar keabsahan dokumen secara legal, dan hal ini juga diwajibkan dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 Pasal 16. Dengan demikian, capaian 100% pada komponen ini menunjukkan bahwa RSUD Mardi Lestari Sragen telah memenuhi standar minimal pada aspek identifikasi, meskipun capaian tersebut belum tentu berlaku pada komponen lain yang lebih bergantung pada kelengkapan pengisian manual oleh tenaga medis, sebagaimana diuraikan pada subbagian berikut.

3. Review Kelengkapan Pelaporan Penting

Hasil analisis terhadap 11 komponen *review* pelaporan penting menunjukkan rata-rata kelengkapan sebesar 71,8%, dengan rentang nilai antara 71,3% (komponen Risiko) hingga 72,2% (komponen Indikasi Tindakan). Sebanyak 61 formulir menunjukkan kekosongan pada seluruh 11 item pelaporan penting secara bersamaan.

Tabel 2. Hasil Review Kelengkapan Pelaporan Penting pada *Informed Consent* Pasien Bedah Umum

No	Komponen Review Pelaporan Penting	Presentase Pengisian <i>Informed Consent</i>			
		Lengkap		Tidak lengkap	
		Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
1	Diagnosis	155	71,8%	61	28,2%
2	Dasar Diagnosis	155	71,8%	61	28,2%
3	Tindakan Kedokteran	155	71,8%	61	28,2%
4	Indikasi Tindakan	156	72,2%	60	27,7%
5	Tata Cara	155	71,8%	61	28,2%
6	Tujuan	155	71,8%	61	28,2%
7	Risiko	154	71,3%	62	28,7%
8	Komplikasi	155	71,8%	61	28,2%
9	Prognosis	155	71,8%	61	28,2%
10	Alternatif dan risiko	155	71,8%	61	28,2%
11	Informasi Lainnya	155	71,8%	61	28,2%

4. Review Pelaporan Penting

Pola ketidaklengkapan yang konsisten pada seluruh item pelaporan penting ini sejalan dengan hasil wawancara yang mengungkap tingginya beban kerja dokter

dan terbatasnya waktu untuk melengkapi bagian isi medis (lihat pembahasan Faktor *Man*), sehingga dokter cenderung memprioritaskan pengisian bagian autentikasi (tanda tangan) dan menyisakan uraian klinis yang lebih rinci tidak terisi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Viatiningsih (2025) di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta, namun berbeda tingkat keparahannya dengan temuan Pujilestari et al., (2024) yang menemukan kelengkapan pelaporan penting jauh lebih rendah, yaitu 43%, di RS Bhayangkara Bandung; perbedaan ini mengindikasikan bahwa meskipun pola ketidaklengkapan bersifat umum, tingkat keparahannya dapat berbeda antarfasilitas tergantung pada beban kerja dan mekanisme pengawasan yang berlaku KepMenkes RI No.129, (2008) secara tegas mewajibkan dokter untuk mendokumentasikan penjelasan medis secara lengkap, mencakup diagnosis, dasar diagnosis, tindakan yang akan dilakukan, indikasi, tata cara, tujuan, risiko, komplikasi, prognosis, serta alternatif tindakan. Apabila bagian ini tidak terisi, hak pasien untuk mendapatkan informasi yang memadai tidak terpenuhi sehingga validitas hukum persetujuan tersebut dapat dipertanyakan. Dengan demikian, tingkat kelengkapan 71,8% yang dicapai RSU Mardi Lestari Sragen masih jauh di bawah standar minimal dan memerlukan intervensi perbaikan yang segera dan terstruktur.

5. Review Kelengkapan Autentikasi

Komponen autentikasi mencatat rata-rata kelengkapan sebesar 79,2%, dengan disparitas yang signifikan antaritem. Tanda

tangan dokter mencapai kelengkapan tertinggi (88,4%), sementara tanda tangan penerima informasi menjadi komponen paling bermasalah dengan kelengkapan hanya 46,8% (101 dari 216 formulir), artinya 115 formulir (53,2%) tidak mencantumkan tanda tangan pasien atau keluarga pasien.

Tabel 3. Hasil Review Kelengkapan Autentikasi pada Informed Consent Pasien Bedah Umum

No	Komponen Review Autentikasi	Presentase Pengisian Informed Consent			
		Lengkap		Tidak lengkap	
		Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
1	Nama dokter	178	82,4%	38	17,6%
2	Tanda tangan dokter	191	88,4%	25	11,6%
3	Nama penerima informasi	214	99,1%	2	1%
4	Tanda tangan penerima informasi	101	46,8%	115	53,2%

6. Review Autentikasi

Temuan ini konsisten dengan penelitian Setiyawan (2024) di RS PKU Muhammadiyah Bantul yang juga menemukan kelemahan pada komponen autentikasi pihak pasien, meskipun dengan tingkat keparahan yang berbeda dibandingkan capaian 87% pada penelitian Hasibuan et al., (2023) di RSU Tere Margareth; perbedaan ini menunjukkan bahwa autentikasi pihak penerima informasi cenderung lebih rentan tidak lengkap dibandingkan autentikasi pihak pemberi tindakan. Autentikasi merupakan komponen yang membuktikan keabsahan hukum suatu dokumen rekam medis Wicaksono et al., (2023). Ketidaklengkapan autentikasi berpotensi melemahkan kekuatan pembuktian dokumen tersebut sebagai alat bukti hukum, sebagaimana diatur dalam (Permenkes No.17 2023) tentang kesehatan Pasal 269 Ayat (4) yang mewajibkan setiap catatan rekam medis dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan

tenaga medis maupun pihak penerima layanan. Berdasarkan hasil wawancara, rendahnya kelengkapan tanda tangan penerima informasi ini erat kaitannya dengan tidak adanya mekanisme verifikasi berkas sebelum diserahkan ke unit rekam medis (lihat pembahasan Faktor *Method*), sehingga formulir yang belum ditandatangani dapat lolos tanpa terdeteksi.

7. Review Kelengkapan Pendokumentasian yang Baik dan Benar

Seluruh komponen *review* pendokumentasian penulisan jelas, perbaikan kesalahan, dan penggunaan singkatan baku menunjukkan tingkat kelengkapan yang identik, yakni 71,8%.

Tabel 4. Hasil Review Kelengkapan Pendokumentasian yang Benar pada *Informed Consent* Pasien Bedah Umum

No	Komponen Review Pendokumentasian yang Baik dan Benar	Presentase Pengisian <i>Informed Consent</i>			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
1	Penulisan jelas	155	71,8%	61	28,2%
2	Perbaikan kesalahan	155	71,8%	61	28,2%
3	Penggunaan singkatan	155	71,8%	61	28,2%

8. Review Pendokumentasian yang Benar

Seluruh komponen *review* pendokumentasian (penulisan jelas, perbaikan kesalahan, dan penggunaan singkatan) menunjukkan tingkat kelengkapan identik sebesar 71,8%. Keceragaman angka ini mencerminkan bahwa 61 formulir yang tidak lengkap pada bagian pelaporan penting juga tidak memenuhi kriteria pendokumentasian yang benar, karena tidak terdapat tulisan yang dapat dievaluasi kualitasnya. Temuan ini serupa dengan penelitian Rumana et al., (2023) di RS Patria IKKT Jakarta Barat yang juga menemukan pola ketidaklengkapan pendokumentasian akibat formulir yang dibiarkan kosong pada bagian isi medis.

Penelitian Kusumawardana juga menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pencatatan terjadi karena masih adanya bagian formulir yang tidak terisi sehingga berpotensi menimbulkan penambahan informasi yang tidak sesuai dengan aturan pencatatan rekam medis (Kusumawardana et al., 2023). Permenkes No 24, (2022) Pasal 16 Ayat 4 mengatur bahwa setiap kesalahan dalam pencatatan rekam medis harus diperbaiki oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan, dan sisa ruang kosong seharusnya diberi tanda coretan untuk menghindari keraguan terhadap keabsahan dokumen. Dengan demikian, ketidaklengkapan komponen pendokumentasian di RSUD Mardi Lestari Sragen sejalan dengan permasalahan pelaporan penting dan merupakan manifestasi dari permasalahan sistemik yang sama, yaitu kebiasaan melewatkan bagian isi medis secara menyeluruh.

9. Rekapitulasi Analisis Kelengkapan *Informed Consent*

Tabel 5. Rekapitulasi Analisis Kelengkapan *Informed Consent* Pasien Bedah Umum

No	Komponen Review	Presentase Pengisian <i>Informed Consent</i>			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
1	Review identifikasi pasien	216	100%	0	0%
2	Review pelaporan penting	155	71,8%	61	28%
3	Review autentikasi	171	79,2%	45	21%
4	Review pendokumentasian yang baik dan benar	155	71,8%	61	28%

10. Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan *Informed Consent*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan keempat narasumber, dua faktor utama diidentifikasi sebagai penyebab ketidaklengkapan *informed consent* di RSUD Mardi Lestari Sragen, yaitu

faktor *Man* (sumber daya manusia) dan faktor *Method* (metode/prosedur kerja).

Faktor *Man*: Dokter yang aktif di RSUD Mardi Lestari Sragen umumnya memiliki lebih dari satu Surat Tanda Registrasi (STR) aktif sehingga harus melayani pasien di beberapa fasilitas kesehatan secara bersamaan. Kondisi ini membuat waktu untuk melengkapi dokumentasi administratif, termasuk *informed consent*, menjadi sangat terbatas, sejalan dengan temuan Swari et al., (2023). Akibatnya, dokter cenderung hanya mengisi bagian autentikasi sebagai prioritas minimal, sementara bagian isi medis yang lebih detail sering tidak sempat dilengkapi. Selain beban kerja, faktor kedisiplinan dan ketelitian turut berperan. Kepala Rekam Medis mengungkapkan bahwa analisis kuantitatif terhadap *informed consent* belum pernah dilakukan secara formal, belum ada mekanisme umpan balik kepada tenaga kesehatan mengenai kekurangan pengisian, dan pelatihan khusus terkait *informed consent* belum pernah diselenggarakan, sejalan dengan temuan Rahmawati, (2023). Ketiadaan sistem pengawasan dan tindak lanjut yang terstruktur menyebabkan ketidaklengkapan belum mendapat perhatian yang proporsional dari manajemen.

Faktor *Method*: Hasil wawancara mengungkap inkonsistensi pemahaman dan implementasi SOP. Kepala Rekam Medis menyatakan SOP pengisian *informed consent* telah tersedia namun pelaksanaannya belum sepenuhnya sesuai ketentuan, sementara petugas *assembling* menyatakan tidak mengetahui adanya SOP

khusus untuk *informed consent* dan hanya mengenal SOP umum rekam medis. Ketidakterseragaman pemahaman ini mengindikasikan bahwa sosialisasi SOP belum dilakukan secara efektif dan merata ke seluruh unit terkait, sejalan dengan temuan Khodijah & Novratilova (2025). Selain itu, tidak adanya mekanisme verifikasi kelengkapan formulir sebelum berkas dikembalikan ke unit rekam medis memperparah kondisi ini, sehingga formulir yang belum lengkap dapat masuk ke proses penyimpanan tanpa terdeteksi dan ketidaklengkapan terus berulang tanpa koreksi. Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 menegaskan bahwa kepatuhan terhadap prosedur pengisian *informed consent* merupakan kewajiban hukum, bukan sekadar kewajiban administratif, untuk setiap tindakan medis berisiko tinggi.

KESIMPULAN

Analisis kuantitatif terhadap 216 formulir *informed consent* pasien bedah umum di RSUD Mardi Lestari Sragen tahun 2025 menunjukkan tiga temuan utama. Pertama, *review* identifikasi pasien mencapai standar kelengkapan 100%, sedangkan *review* pelaporan penting (71,8%), autentikasi (79,2%), dan pendokumentasian yang benar (71,8%) masih di bawah standar. Kedua, komponen terlemah adalah tanda tangan penerima informasi pada *review* autentikasi, yang hanya terisi lengkap pada 46,8% formulir (101 dari 216 lembar). Ketiga, ketidaklengkapan ini disebabkan oleh faktor *Man* berupa tingginya beban kerja dokter dan rendahnya kedisiplinan, serta faktor *Method* berupa implementasi SOP

yang belum konsisten dan tidak adanya mekanisme verifikasi kelengkapan sebelum berkas diserahkan ke unit rekam medis. Berdasarkan temuan tersebut, RSUD Mardi Lestari Sragen disarankan menerapkan *checklist* verifikasi kelengkapan sebelum berkas diserahkan, audit berkala terhadap formulir *informed consent*, sosialisasi ulang SOP secara merata ke seluruh unit terkait, dan pelatihan terstruktur mengenai pengisian *informed consent* bagi tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bete, M. A., & Nurvita, S. (2023). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Periode Februari Tahun 2022. *Jurnal Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan (JURMIK)*, 3(1), 46–59. <https://doi.org/https://doi.org/10.53416/jurmik.v3i1.152>
- Hasibuan, A. S., Ritonga, Z. A., Simanjuntak, M., & Ramos, E. (2023). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasien Bedah Rawat Inap Di Rumah Sakit Tere Margareth Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(2), 165–174. <https://doi.org/https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i2.1357>
- KepMenkes RI No.129. (2008). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Khodijah, S., & Novratilova, S. (2025). *Quantitative analysis the completeness of electronic medical summaries for inpatient pediatric at Karya Medika Bantar Gebang Hospital*. 13(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.35335/midwifery.v13i3.2058>
- Kusumawardana, H. A., Sigit, N., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Waluya, P. (2023). *Gambaran Ketidaklengkapan Informed Consent Pada Kasus Bedah Di RS Panti Waluya Sawahan*. 2 No. 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.572349/biedutech.v2i1.1146>
- Megawati, Andayani, D., & Yanti, N. K. W. (2024). *Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent Pada Pasien Rawat Jalan Poli Bedah Umum di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB*. 4(29). <https://doi.org/https://doi.org/10.69503/medika.v4i1.669>
- Mudawamah, I. (2024). *Analisis Faktor Penyebab Belum Terlaksananya Kelengkapan Pengisian Rekam Medis (KLPRM) Pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di RSPAD Gatot Soebroto*. 1–9.
- Nadira, C. S., & Khairunnisa, C. (2023). *Kedudukan Informed Consent Dalam Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. 1(1), 28–38. <https://doi.org/https://doi.org/10.70193/cendekia.v1i1.8>
- No.17, K. R. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. 1–30.
- Permenkes No 24. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. 829, 1–19.
- Pujilestari, I., Nabila, S., Monica, R. D., Hada, E., & Rohaeni, N. (2024). *Analisis Kelengkapan Formulir Informed Consent Pada Kasus Bedah Umum Guna Menunjang Kualitas Pelayanan di RS Bhayangkara TK . II Sartika Asih Bandung*. 18(2), 83–87. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.70428/tedc.v18i2.833>
- Rahmawati, N. V. (2023). *Evaluasi*

- Ketidaklengkapan Pengisian Informed Consent Lamongan Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Universitas Evaluation Incomplete Filling Of An Informed Consent Salah satu Standar Pelayanan.* 11(2), 151–161.
- Rumana, N. A., Putra, D. H., & Fannya, P. (2023). Analisis Kuantitatif Informed Consent Pada Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Patria IKKT Jakarta Barat. *Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 34–40. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i1.32>
- Sabran, Annisa, M. L., Yunus, Muhammad, Setiadi, & Deddy, S. (2023). *Analisis Deskriptif Informed Consent Form Rawat Inap Di RSUP DR. Kariadi Semarang.* 7(2), 99–107.
- Setiyawan, H. (2024). *Analysis Of Completeness Of Informed Consent Forms For Inpatients With Surgical Cases At The General Hospital PKU Muhammadiyah Bantul.* 7, 229–233.
- Sinaga, D. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian.*
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D.*
- Susilo, L. E., Suryono, A., & Makbul, A. (2025). *Informed Consent dalam Perspektif Perlindungan Hukum Pasien dalam Transaksi Terapeutik.* 6(1), 588–595.
- Swari, S. J., Verawati, M., Studi, P., Informasi, M., Kesehatan, J., & Jember, P. N. (2023). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (J-REMI)*, 3(4), 269–275. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i4.3256>
- Viatiningsih, W. (2025). Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir InformConsent Pasien rawat Inap Kasus Urologi di RS X Tahun 2025 Formulir Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien Mannfaat penelitian bertujuan untuk memberikan saran terhadap rumah sakit dan. *Journal of Hospital Management (JOHM)*, 8(02), 77–81. <https://doi.org/https://doi.org/10.47007/johm.v8i02.9672>
- Wicaksono, J., Farlinda, S., & Purba, T. M. (2022). *Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent Pada Pasien Rawat Inap Di Rs Pusat Pertamina.* 1(1), 56–63.