

Pelaksanaan Pemberian Informasi dan Kelengkapan *Informed Consent* di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang (RSUD Bangkinang)

For Granting Information And Completeness Informed Consent In The District General Hospital Bangkinang (RSUD Bangkinang)

Haryani Octaria, Wen Via Trisna

Program Studi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRAK

Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau walinya yang berhak kepada dokter untuk melakukan suatu tindakan medis terhadap pasien sesudah memperoleh informasi lengkap dan yang dipahaminya mengenai tindakan itu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pemberian informasi dan kelengkapan *informed consent* di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang (RSUD Bangkinang). Jenis penelitian ini adalah kualitatif dan kuantitatif. Teknik pengumpulan data observasi dan pedoman wawancara. Teknik analisa data dilakukan dengan menggunakan tehnik analisis kuantitatif dan kualitatif. Hasil penelitian bahwa pelaksanaan pemberian informasi sudah sesuai dengan standar yang ada. Kelengkapan formulir *informed consent* menurut rentang nilai kualitas pengisian data oleh arikunto (1992) termasuk kedalam kategori tidak baik hal ini terlihat pada pengisian identitas pasien untuk alamat pasien 14 (14.6%) terisi lengkap dan kelengkapan pengisian identitas penanggung jawab pasien untuk alamat 25 (26.0%) diisi lengkap. kelengkapan untuk pengisian autentikasi pasien untuk jenis tindakan medik 39 (40.6%) diisi lengkap, dan juga untuk pengisian istilah medis 45 (46.9%) diisi lengkap, Begitu juga dengan nama dan tanda tangan saksi I yaitu dari pihak pasien 52 (54.2%) diisi lengkap. Kesimpulan yaitu pelaksanaan pemberian informasi sudah ada, dimulai dari ruang rawat inap dokter memberikan informasi sampai dengan pasien sebelum melakukan tindakan medik. pada kelengkapan identitas termasuk dalam kategori tidak baik, dan kelengkapan autentikasi termasuk dalam kategori kurang baik.dengan saran diharapkan kepada direktur rumah sakit untuk memperhatikan kelengkapan *informed consent* yang di isi oleh dokter maupun perawat agar terisi dengan lengkap.

Kata Kunci : pemberian informasi, kelengkapan *informed consent*, dan tindakan medis

ABSTRACT

Informed consent is an agreement given by the patient or his who is entitled to medical doctors to perform a the act of medical towards patients after obtain information complete and that this belief that about the act. This study attempts to of the provision of information and completeness informed consent in the district general hospital bangkinang (RSUD Bangkinang) .The kind of research this is qualitative approach quantitative method. Technique data collection observation and guidelines. Technique data analysis was conducted using technique quantitative and qualitative analysis. The results of the study that a groove for granting information is in line with the theory that is . Completeness for charging identity patients to address patients 14 (14.6 %) unfilled complete. It also applies to completeness charging identity responsible for patients to address 25 (26.0 %) filled complete. Completeness for charging autentikasi a patient to kind of action medical 39 (40.6 %) filled complete, and also for charging the medical term 45 (46.9 %) filled complete, so are the name and signature witness i from the patients 52 (54.2 %) filled complete. This conclusion that is a groove for granting information already exists , started from inpatient rooms doctor give information to with a patient prior to the act of medical. In completeness identity included in a category not good , and comprehensiveness of autentikasi included in a category less baik.dengan advice expected to director of the hospital to heed completeness informed consent in contents of by doctors and nurses that to fill with complete

Keywords : the provision of information, completeness informed consent and medical action

¹Alamat Korespondensi : Haryani Octaria, Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan, Pekanbaru . Hp : 081371854771

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan. Sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat akar, dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit yang menyangkut sebagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik dibidang teknis medis maupun administrasi pelayanan kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu disemua tingkatan (Rustiyanto, 2009: 37).

SK menteri kesehatan RI No. 983/menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan subspecialistik. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya meningkatkan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Aditama, 2006:6)

Dalam aspek hukum kesehatan, hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan hubungan ikatan transaksi atau kontrak terapeutik, yaitu yang memberikan pelayanan (*providers*) dan yang menerima pelayanan (*receivers*) mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati oleh kedua belah pihak, diharapkan terlaksananya hubungan yang lancar dan bersifat kolaboratif. Hubungan tersebut dapat menimbulkan masalah apabila terbentur pada dilema antara 2 prinsip yaitu: *prinsip* memberikan kebaikan kepada pasien yang bertolak dari sudut pandang nilai etika dan ilmu kesehatan yang berdarkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman tenaga kesehatan kontra dengan *prinsip* menghormati dan menentukan diri sendiri dari sudut pandang pasien (Hendrik, 2009 :143)

Hubungan antara dokter dengan pasien timbul saat pertama kali pasien datang dengan maksud untuk mencari pertolongan. Mulai saat itu sudah terbina apa yang dimaksud dengan *informed consent*, yaitu kedatangan pasien yang berarti ia telah memberikan kepercayaan kepada dokter untuk melakukan tindakan terhadapnya, dan pada diri dokter secara otomatis tertanam sikap yang bertujuan mengutamakan kesehatan pasiennya. Tetapi pasien mempunyai hak dan memutuskan apakah dokter boleh atau tidak meneruskan hubungan tersebut. Hal itu tergantung pada keterangan apa yang ia dapatkan mengenai tindakan dokter itu selanjutnya (Suprpti, 1994: 56)

Dalam hal ini harus diingat karena secara etik, dokter diharapkan untuk memberikan yang terbaik bagi pasien. Apabila dalam suatu kasus ditemukan

unsur kelalaian dari pihak dokter maka dokter tersebut harus mempertanggungjawabkan perbuatannya itu. Begitu pula dari pihak pasien, mereka tidak bisa langsung menuntut apabila terjadi hal-hal diluar dugaan, karena harus ada bukti-bukti yang menunjukkan adanya kelalaian. Dalam hal ini harus dibedakan antara kelalaian dan kegagalan. Apabila hal tersebut merupakan resiko dari tindakan yang telah disebutkan dalam persetujuan tertulis maka pasien tidak bisa menuntut. Oleh sebab itu untuk memperoleh persetujuan dari pasien dan untuk menghindari adanya salah satu pihak yang dirugikan maka dokter wajib memberikan informasi se jelas-jelasnya agar pasien dapat mempertimbangkan apa yang akan terjadi terhadap dirinya (Suprpti, 1994 :58).

Berdasarkan Undang-Undang RI No.29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran yang tercantum dalam pasal 45 ayat (1) menyatakan bahwa " setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan" (DepKes RI, 2006 :111).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan Dirumah Sakit Umum Daerah Bangkinang dari 25 formulir *informed consent* yang diteliti, terdapat 5 formulir *informed consent* yang lengkap dan 20 formulir *informed consent* yang tidak lengkap, seperti jenis tindakan 20%, nama dan tanda tangan dokter 15%, saksi serta informasi identitas pasien 65% yang tidak tercantum pada formulir *Informed Consent* tersebut. *Informed consent* penting bagi pasien dan dokter dalam pelaksanaan tugasnya, oleh karena itu diperlukan kelengkapan lembar persetujuan tindakan medik guna melindungi dokter dari masalah hukum.

Pelaksanaan pemberian *Informed Consent* di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang dilakukan sebelum pasien melakukan operasi. Dokter menjelaskan kepada pasien mengenai risiko, tujuan dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Persetujuan dilakukan diruang perawatan, setelah dokter menjelaskan dan menandatangani formulir *Informed Consent*, pasien akan dibawa ke ruang operasi, setelah operasi selesai. Pasien akan dibawa kembali keruang rawatan sebelumnya.

Apabila pasien tidak memahami penjelasan atau informasi yang diberikan dokter sebelum melakukan tindakan medis, maka dokter harus menjelaskan kembali kepada pasien, agar terhindar dari masalah dikemudian hari. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul bagaimana pelaksanaan pemberian informasi dan kelengkapan *informed consent* di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah

Bangkinang pada unit rekam medis.

Responden utama penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bertugas pada kelengkapan pengisian lembar formulir *informed consent*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pada lembaran formulir *informed consent* yang diajukan yaitu pada bulan Januari berjumlah 125 pasien, february 126 pasien, maret 173 pasien. Dengan keseluruhan berjumlah 424 formulir *informed consent* yang terdiri dari ruang perawatan rawat inap. Teknik sampling yang digunakan berdasarkan perhitungan sampel menurut (Notoadmodjo 2005) sebanyak 96 formulir yang diambil secara *random sampling*.

HASIL

Pelaksanaan Pemberian Informasi *Informed Consent*

Pelaksanaan pemberian informasi *informed consent* di RSUD Bangkinang sudah ada, yang dimulai dari ruang perawatan rawat inap sampai dengan dokter memberikan informasi sebelum melakukan tindakan medis atau operasi. Penjelasan akan diberikan kembali kepada keluarga pasien jika terjadi kesenjangan di tengah operasi. Hal ini serupa dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Pelaksanaan pemberian informasi tentang *informed consent* di RSUD Bangkinang coba tanya di rekam medis, di rekam medis ada alur *informed consent*” (informan 4)

“Pelaksanaan pemberian informasi mengenai *informed consent* dirumah sakit umum daerah bangkinang sudah ada, alurnya dari ruangan dimana pasien tempat dirawat, dokter menerangkan kepada pasien maupun keluarga tentang risiko, efek samping yang terjadi pada saat operasi, di ruang dimana pasien tersebut di rawat sebelum pasien melakukan tindakan medis”(informan 1)

“Pelaksanaan pemberian informasi mengenai *informed consent* di RSUD Bangkinang sudah ada, alurnya dilakukan di ruangan rawat inap, kecuali pada pasien mata yang dahulunya dokter memberikan informasi mengenai tindakan di ruang rawat inap sekarang pada pasien mata dilakukan di poli klinik. dokter memberikan informasi mengenai tindakan apa yang dilakukan, resiko dan alternatif yang terbaik kepada pasien, sebelum pasien melakukan tindakan medik” (informan 3)

“apabila terjadi suatu kesenjangan di tengah operasi, nanti kami dari tim dokter maupun perawat memanggil kembali keluarga pasien untuk dijelaskan kembali bagaimana kondisi pasien pada saat operasi” (informan 3)

“Untuk penanggung jawab pernyataan tindakan medis kami sudah menyadari bahwa untuk dibawah 21 tahun kami tidak dapat memberikan

persetujuan, dan coba saja anda lihat di formulir informed consent nama dan tanda tangan penanggung jawab sudah sesuai dengan standar yang ada di rumah sakit” (informan 3)

“Sejauh ini kami belum menangani kasus dimana pasien akan segera dilakukan operasi ,tanpa ada keluarga yang mendampingi. Sebab pada dasarnya pasien yang akan di operasi adalah pasien yang benar benar tau akan penyakitnya dan juga pasien maupun keluarga tau akan dilakukan tindakan medis”(informan 3)

Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien Pada Formulir *Informed Consent*

Hasil observasi terhadap lembar *informed consent* untuk kelengkapan pengisian identitas pasien maka ditemukan ketidaklengkapan pengisian, begitu juga dengan identitas penanggung jawab pasien masih di temukan juga ketidaklengkapan pengisian identitas.

Kelengkapan untuk pengisian identitas pasien untuk alamat pasien 14 (14.6%) terisi lengkap dan jumlah tertinggi mencapai 82 (85.4%) diisi tidak lengkap. Begitu juga untuk ketidaklengkapan pengisian identitas penanggung jawab pasien untuk alamat 25 (26.0%) diisi lengkap dan jumlah tertinggi 71 (74.0%) di isi tidak lengkap. (Tabel 1).

Tabel 1
Kelengkapan Pengisian Identitas pada formulir *informed consent*

No	Identitas	Kelengkapan Pengisian Identitas pada formulir <i>informed consent</i>				N
		Lengkap		Tidak Lengkap		
		n	%	n	%	
Pasien						
1	Nama Pasien	96	100	-	-	96
2	Umur	96	100	-	-	96
3	Jenis Kelamin	69	71,9	27	28,1	96
4	Alamat	14	14,6	82	85,4	96
Penanggung Jawab Pasien						
1	Nama Keluarga	96	100	-	-	96
2	Umur	95	99,0	1	1,0	96
3	Alamat	25	26,0	71	74,0	96
4	Hubungan dengan pasien	56	58,2	40	41,7	96

Kelengkapan Pengisian Autentikasi Pada Formulir *Informed Consent*

Berdasarkan hasil observasi terhadap lembar *informed consent* untuk kelengkapan pengisian

otentikasi pasien maka ditemukan ketidaklengkapan pengisian. Seperti jenis tindakan, istilah medis, nama dan tanda tangan saksi masih tidak di isi dengan lengkap (Tabel 2) :

Tabel 2
Kelengkapan pengisian Autentikasi formulir *informed consent*

No	Jenis Tindakan	Kelengkapan Pengisian Autentikasi pada formulir <i>informed consent</i>				N
		Lengkap		Tidak Lengkap		
		n	%	n	%	
1	Nama dokter yang menjelaskan informasi	72	75,0	24	25,0	96
2	Diagnosa kerja	84	87,5	12	12,5	96
3	Jenis tindakan	39	40,6	57	59,4	96
4	Istilah medis	45	46,9	51	53,1	96
5	Nama dan tanda tangan dokter	87	90,6	9	9,4	96
6	Nama dan ttd penanggung jawab	87	90,6	9	9,4	96
7	Nama dan tanda tangan saksi I	52	54,2	44	45,8	96
8	Nama dan tanda tangan saksi II	74	77,1	22	22,9	96
9	Jam Operasi	73	76,0	23	24,0	96
10	Tanggal Operasi	93	96,9	3	3,1	96

Berdasarkan autentikasi kelengkapan pengisian formulir *informed consent* untuk jenis tindakan medik 39 (40.6%) diisi lengkap, dan jumlah tertinggi mencapai 57 (59.4%) diisi tidak lengkap, dan juga untuk pengisian istilah medis 45 (46.9%) diisi lengkap, dan jumlah tertinggi mencapai 51 (53.1%) diisi tidak lengkap. Begitu juga dengan nama dan tanda tangan saksi I yaitu dari pihak pasien 52 (54.2%) diisi lengkap, dan 44 (45.8%) diisi tidak lengkap, nama dan ttd dokter maupun nama dan ttd penanggung jawab sama sama mempunyai nilai yang sama 87 (90.6%) di isi lengkap dan 9 (9.4%) diisi tidak lengkap.

PEMBAHASAN

Alur Pelaksanaan Pemberian Informasi *Informed Consent* Di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Tahun 2015

Alur pelaksanaan pemberian informasi *informed consent* di RSUD Bangkinang sudah ada, dimana dimulai dari ruang perawatan rawat inap sampai dengan dokter memberikan informasi sebelum melakukan tindakan medis atau operasi. Apabila terjadi suatu kesenjangan di tengah operasi maka dokter menjelaskan kembali kepada keluarga pasien mengenai informasi tindakan yang dilakukan, dan

sebagai kesimpulan bahwa sanya dokter benar- benar telah memberikan informasi kepada keluarga pasien demi kelancaran dan keselamatan pasien.

Menurut Diah Pratita (2013), bahwa prosedur pelaksanaan pemberian informasi *informed consent*:

- Tujuan dari *informed consent* mendapat informasi yang cukup untuk mengambil keputusan atas tindakan yang akan dilaksanakan. Hak pasien untuk menentukan nasibnya dapat terpenuhi dengan sempurna apabila pasien telah menerima semua informasi yang diperlukan sehingga pasien dapat mengambil keputusan.
- Dokter memiliki kewajiban untuk memberitahukan pasien mengenai kondisi, diagnosis, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, terapi, resiko, alternatif, prognosis dan harapan. Dokter seharusnya tidak mengurangi materi memaksa pasien untuk segera member keputusan.
- Tidak semua pasien boleh memberikan pernyataan, baik setuju maupun tidak setuju. Pasien tersebut harus sudah dewasa, dengan usia 21 tahun, pasien yang dibawah 21 tahun dalam keadaan sadar, dapat diajak berkomunikasi secara wajar dan lancar dan dalam keadaan sehat akal.
- Bentuk persetujuan harus berdasarkan semua elemen dari *informed consent* yang benar yaitu pengetahuan dan kompetensi. Beberapa rumah sakit dan dokter telah mengembangkan untuk persetujuan yang merangkum semua informasi dan juga rekaman permanen, biasanya dalam rekam medis pasien.
- Semua informasi sudah harus diterima pasien sebelum tencana tindakan medis dilaksanakan. Pemberina informasi ini selayaknya bersifat *obyektif*, tidak memihak, dan tanpa tekanan, setelah menerima semua informasi seharusnya pasien diberi waktu untuk berfikir dan memutuskan perimbangannya.
- Proses pemberian informasi dan permintaan persetujuan tindakan medis bisa saja tidak dilaksanakan oleh dokter, apabila pasien dalam kondisi gawat darurat. Dalam kondisi ini, dokter akan mendahulukan tindakan dalam penyelamatan nyawa pasien. Namun presedur penyelamatan nyawa pasien tetap dilakukan sesuai dengan standar pelayanan disertai profesionalisme yang tinggi (Pratita, 2013: 13)

Menurut asumsi peneliti di Rumah sakit umum daerah bangkinang alur pelaksanaan pemberian informasi mengenai *informed consent* sudah sesuai dengan teori yang ada, dimana untuk persetujuan tindakan medik dokter terlebih dahulu menjelaskan kondisi pasien dan juga memberikan informasi-informasi apa saja akan dilakukan pada saat dilakukannya tindakan operasi.

Kelengkapan Pengisian Identitas Pasien Pada Formulir *Informed Consent*

Pada dasarnya yang mengisi identitas adalah keluarga pasien, akibat dari ketidaklengkapan identitas itu sendiri berdasarkan wawancara kepada perawat, pasien atau keluarga hanya mengisi yang mereka ketahui tanpa ada unsur lengkap atau tidaknya identitas tersebut. Kurangnya pengetahuan pasien maupun keluarga dalam mengisi identitas diri pada formulir *informed consent*.

Untuk menentukan kualitas pengisian data tersebut termasuk level yang baik, atau cukup, atau kurang baik, atau tidak baik. Rentang nilai tersebut ditentukan dengan menggunakan (Arikunto, 1992)

Asumsi peneliti bahwa untuk alamat pasien terhadap tingkat kelengkapan pengisian identitas 14 (14.6%) terisi lengkap. Hal ini termasuk dalam kategori tidak baik, Sedangkan alamat pada penanggungjawab pasien 25 (26.0%) diisi lengkap Hal ini termasuk pada kategori tidak baik.

Kelengkapan Pengisian Autentikasi Pada Formulir *Informed Consent*

Untuk menentukan kualitas pengisian data tersebut termasuk level yang baik, atau cukup, atau kurang baik, atau tidak baik. Rentang nilai tersebut ditentukan dengan menggunakan (Arikunto, 1992).

Tabel 3
Rentang Nilai Kualitas Pengisian Data

Kriteria	Rentang Nilai (%)
Baik	76-100
Cukup	56-75
Kurang Baik	40-55
Tidak Baik	0-39

Sumber : Arikunto Tahun 1992.

Asumsi penulis bahwa ketidaklengkapan pengisian autentikasi jenis tindakan medik 39 (40.6%) diisi lengkap hal ini termasuk dalam kategori tidak baik, sedangkan untuk istilah medik 45 (46.9%) diisi lengkap, hal ini termasuk dalam kategori kurang baik dan juga saksi I 52 (54.2%) diisi lengkap, hal ini termasuk dalam kategori kurang baik dan tanda tangan dokter maupun penanggung jawab 87 (90.6%) di isi lengkap, termasuk dalam kategori baik.

Formulir *informed consent* disimpan di dalam rekam medis pasien dan bila dalam formulir *informed consent* tersebut tidak lengkap di isi akan mempersulit pihak rumah sakit terutama petugas rekam medis pada bagian pengecekan kelengkapan formulir *informed consent* apabila kelak pasien menuntut kepada rumah sakit atau dokter jika hasil dari operasi tidak seperti yang diharapkan oleh pasien ataupun keluarga.

KESIMPULAN

Pelaksanaan pemberian informasi *informed consent* di RSUD Bangkinang sudah ada, dimana dimulai dari ruang perawatan rawat inap sampai dengan dokter memberikan informasi sebelum melakukan tindakan medis atau operasi. Kelengkapan formulir *informed consent* menurut rentang nilai kualitas pengisian data oleh arikunto (1992) termasuk kedalam kategori tidak baik, hal ini terlihat pada identitas pasien persentase tertinggi pada alamat pasien 14 (14.6 %) lengkap dan 82 (85.4 %) tidak lengkap. Sedangkan alamat pada penanggung jawab pasien 25 (26.0 %) lengkap dan 71 (74.0 %) tidak lengkap. Kelengkapan formulir *informed consent* menurut rentang nilai kualitas pengisian data oleh arikunto (1992) termasuk kedalam kategori kurang baik, hal ini terlihat pada berdasarkan autentikasi persentase tertinggi pada jenis tindakan 39 (40.6 %) lengkap dan 57 (59.4 %) tidak lengkap, nama terang dan tanda tangan saksi I 52 (54.2 %) lengkap dan 44 (45.8 %) tidak lengkap. Sedangkan nama dan tanda tangan dokter dan penanggung jawab pasien 87 (90.6%) lengkap dan 9 (9.4 %) tidak lengkap.

SARAN

Diharapkan kepada direktur rumah sakit untuk memperhatikan kelengkapan pengisian formulir *informed consent* yang di isi oleh dokter ataupun perawat, dimana formulir *informed consent* yang disimpan dalam rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti dalam keabsahan masalah hukum. Diharapkan kepada kabid pelayanan medik untuk mensosialisasikan kepada perawat ruangan tentang kelengkapan, pengertian dan manfaat formulir *informed consent* yang terisi dengan lengkap. Diharapkan kepada perawat ruangan rawat inap untuk memberikan informasi kepada pasien bahwa pada pengisian identitas formulir *informed consent* benar benar di isi dengan lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1999). *Prosedur penelitian*. Jakarta
- Achadiat, C, M. (2006). *Dinamika Etika Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Amir, A & Hanafiah, M. Jusuf. (1999). *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. Jakarta: buku kedokteran EGC.
- _____. (2008). *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. Jakarta: buku kedokteran EGC.

- Depkes RI (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta: DepKes RI.
- _____. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: DepKes RI.
- Jepisah, D. (2013). *Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Dalam Menilai Mutu Berkas*. Skripsi tidak diterbitkan. Program studi kesehatan masyarakat, pekanbaru.
- Hendrik, C, M. (2009). *jurnal hukum kesehatan*. Jakarta: Biro Hukum Organisasi, Setjen DepKes RI.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kakarta: Rineka Citra.
- Pratita, D. (2013) *Tinjaun pelaksanaan prosedur informed consent*. Karya tulis ilmiah tidak diterbitkan. Program studi III rekam medis dan informatika kesehatan, Semarang.
- Puput, & DKK. (2011). *Informed Consent Dalam Pelayanan*. (akikibutterfly.blogspot.com/2012/05/informed-consent-dalam-pelayanan.html) (online) di akses maret jam 12:10).
- Rustiyanto, E. (2009). *Etika Profesi Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudjana, A, U & DKK. (2006). *Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Suprapti, R, S. (1994). *Etika kedokteran Indonesia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia.