Lampiran 1

Daftar Tilik
Analisis Kuantitatif Informed Consent Pada Tindakan SC di RS Patria IKKT
Bulan : Maret – April 2021

RM :

NO.	NO REKAM MEDIS	IDENTIFIKASI										KELENGKAPAN LAPORAN YANG PENTING										AUTENTIKASI PENULIS								CATATAN		
		IDENTITAS PASIEN					IDENTITAS P'PERSETUJUAN																							YG BAIK		
		Nama	No.RM	TGl Lahir/Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Nama	TGl Lahir/Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Hubungan dengan pasien	Diagnosa	Tindakan Kedokteran	Indikasi Tindakan	Tata Cara Tindakan	Tujuan	Risiko	Komplikasi	Prognosis	Alterlatif & Risiko	Dr. Pelaksana Tindakan	Nama dr	Tanda tangan dr	Nama bidan	Tanda tangan bidan	Nama p'beri p'setujuan	T'tangan p'beri	Nama saksi	Tanda tangan saksi	Tidak ada coretan	Tidak ada tip-ex	Tidak ada bagian yg
1	19 08 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	19 09 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	19 02 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	19 10 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	19 07 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	16 51 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
7	19 10 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	19 10 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	13 89 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

10	19 10 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
11	19 07 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	19 11 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	19 10 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
14	19 11 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
15	17 33 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	18 50 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	19 12 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	19 12 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	19 12 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	19 12 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	19 12 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	19 12 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	19 12 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
24	19 12 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	19 12 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
26	19 12 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	19 08 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

28	13 26 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	19 13 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	19 13 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
31	19 13 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
32	19 13 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	13 90 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	19 14 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
35	19 14 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
36	19 14 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
37	18 82 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
38	19 12 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
39	19 15 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
40	16 83 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	19 16 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	18 18 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	19 06 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	18 64 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	19 16 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

46	19 25 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	19 21 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
48	19 25 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	19 25 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
50	19 25 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	19 25 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	19 26 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	18 28 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	13 96 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	19 24 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
56	19 26 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
57	19 27 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	19 28 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	14 30 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	19 28 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
61	19 28 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	19 21 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	19 22 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

64	19 29 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	19 28 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	19 29 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	19 29 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	19 23 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
69	15 34 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
70	19 30 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	19 31 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
72	19 31 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	19 18 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
74	19 30 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
75	19 31 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	19 13 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	19 28 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	19 05 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	19 32 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	19 32 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	19 32 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

82	19 31 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	19 31 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
84	19 32 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
85	19 20 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
86	14 78 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	19 22 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	19 18 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
89	14 49 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	19 17 XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	N	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**82**	**82**	**75**	**75**	**74**	**75**	**75**	**82**	**73**	**81**	**90**	**90**	**78**	**90**	**87**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**73**

Lampiran 2

REKAPITULASI ANALISIS KUANTITATIF *INFORMED CONSENT*
PADA TINDAKAN *SECTIO CAESAREA*

Jumlah rekam medis yang dianalisis : 90 lembar Bulan : Maret - April

No	KRITERIA ANALISIS	LENGKAP		TIDAK LENGKAP	
		N	%	N	%
IDENTITAS PASIEN					
	Pasien				
1.	Nama	90	100%	0	0%
2.	No Rekam Medis	90	100%	0	0%
3.	Tanggal Lahir	90	100%	0	0%
4.	Jenis kelamin	90	100%	0	0%
5.	Alamat	90	100%	0	0%
	Pemberi Persetujuan				
6.	Nama	90	100%	0	0%
7.	Tanggal Lahir	90	100%	0	0%
8.	Jenis Kelamin	90	100%	0	0%
9.	Alamat	90	100%	0	0%
10.	Hubungan Dengan Pasien	90	100%	0	0%
Average		90	100%	0	0
KELENGKAPAN LAPORAN YANG PENTING					
1.	Diagnosa	82	91,1%	8	8,9%
2.	Tindakan Kedokeran	82	91,1%	8	8,9%
3.	Indikasi Tindakan	75	83,3%	15	16,7%
4.	Tata Cara Tindakan	75	83,3%	15	16,7%
5.	Tujuan	74	82,2%	16	17,8%
6.	Risiko	75	83,3%	15	16,7%
7.	Komplikasi	75	83,3%	15	16,7%
8.	Prignosis	82	91,1%	8	8,9%
9.	Alternatif & Risiko	73	81,1%	17	18,9%
10.	Dr. Pelaksana Tindakan	81	90%	9	10%
Average		77,4	86%	12,6	14%
AUTENTIKASI PENULIS					
1.	Nama Dr	90	100%	0	0%
2.	TTD Dr	90	100%	0	0%
3.	Nama Bidan	78	86,7%	12	13,3%
4.	TTD Bidan	90	100%	0	0%
5.	Nama Permberi Persetujuan	87	96,7%	3	3,3%
6.	TTD Pemberi Persetujuan	90	100%	0	0%
7.	Nama Saksi	90	100%	0	0%
8.	TTD Saksi	90	100%	0	0%
Average		88,1	97,9%	1,9	2,1%

CATATAN YANG BAIK					
1	Tdk ada Coretan	90	100%	0	0%
2	Tdk ada Tipp-ex	90	100%	0	0%
3	Tdk ada bag. Kosong	73	81,1%	17	18,9%
Average		84,3	93,7%	5,7	6,3%
	Total Average	84,95	94,4%	5,05	5,6%

Lampiran 3

Lembar *Informed Consent*

RUMAH SAKIT PATRIA IKKT

RMI 57

PEMBERIAN INFORMASI dan PERNYATAAN PERSETUJUAN / PENOLAKAN
OPERASI / TINDAKAN MEDIS / TINDAKAN DIAGNOSTIK

No. RM : .....

PEMBERIAN INFORMASI			
DPJP			
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi / pemberi persetujuan *			
No	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (√)
1	Diagnosis (DK) & DB)**		
2	Tindakan Kedokteran		
3	Indikasi Tindakan		
4	Tata Cara Tindakan		
5	Tujuan		
6	Risiko		
7	Komplikasi		
8	Prognosis		
9	Alternatif & Risiko		
10	Dr. pelaksana tindakan		
11	Lain-lain		

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi	Tanda tangan Dokter
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana diatas yang saya beri tanda/paraf dikolom kanannya, dan telah memahaminya.	Tanda tangan Px/Keluarga

* Bila pasen tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat
** DK = Diagnosis Kerja, DB = Diagnosis Banding

PERSETUJUAN / PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ..... Tgl. Lahir/Umur ..... L / P

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan menyetujui/ menolak untuk dilakukannya tindakan .....
terhadap saya/ ..... saya* bernama : ..... Tgl. Lahir/Umur : ..... L / P
Alamat : .....

Saya memahami perlunya dann manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

....., tanggal ....., pukul .....

Saksi

(.....)*
Pemberi Persetujuan

(.....)
Keluarga/Wali

(.....)
Perawat/Bidan