

Analisis Kuantitatif Lembar Persetujuan Tindakan Kedokteran (informed consent) pada bulan april 2016

No.	No. RM	Identifikasi Pasien				Kelengkapan Laporan yang Penting						Autentikasi Penulis						Catatan yang Baik				
		Nama	umur	alamat	No. KTP	Jenis Tindakan	hubungan keluarga	Nama	Umur	Jenis Kelamin	No. RM	Nama yang menyatakan	Ttd yang menyatakan	Nama saksi dari pasien	Ttd saksi dari pasien	Nama dokter	Ttd dokter	Nama saksi dari RS	Ttd saksi dari RS	Tidak ada coretan	Tidak ada tipp-ex	Tidak ada bagian yg kosong
1	029-40-19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
2	029-40-21	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
3	029-45-63	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
4	029-40-57	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
5	029-40-28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
6	029-61-96	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
7	029-44-67	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
8	029-31-78	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
9	029-56-13	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
10	029-51-49	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
11	029-57-31	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
12	029-53-88	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
13	029-45-92	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
14	029-46-39	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
15	029-32-97	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
16	029-27-06	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1
17	029-39-45	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
18	029-31-76	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
19	029-35-22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
20	029-36-64	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
21	029-26-49	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
22	029-28-75	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1

No	No. RM	Identifikasi Pasien				Kelengkapan Laporan yang Penting						Autentikasi Penulis						Catatan yang Baik				
		Nama	umur	alamat	No. KTP	Jenis Tindakan	hubungan keluarga	Nama	Umur	Jenis Kelamin	No. RM	Nama yang menyatakan	Ttd yang menyatakan	Nama saksi dari pasien	Ttd saksi dari pasien	Nama dokter	Ttd dokter	Nama saksi dari RS	Ttd saksi dari RS	Tidak ada coretan	Tidak ada tipp-ex	Tidak ada bagian yg kosong
23	029-29-91	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
24	029-64-02	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
25	029-31-83	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
26	029-28-59	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
27	029-33-06	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
28	029-12-64	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
29	029-46-54	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1
30	029-50-46	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
31	029-51-86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
32	029-44-46	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
33	029-42-95	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
34	029-45-19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
35	029-44-84	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
36	029-48-13	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
37	029-42-33	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
38	029-43-56	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
39	029-47-44	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
40	029-78-50	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1
41	029-71-06	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
42	025-41-54	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
43	029-46-94	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
44	029-37-84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
45	029-50-92	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1

No	No. RM	Identifikasi Pasien				Kelengkapan Laporan yang Penting						Autentikasi Penulis						Catatan yang Baik				
		Nama	umur	alamat	No. KTP	Jenis Tindakan	hubungan keluarga	Nama	Umur	Jenis Kelamin	No. RM	Nama yang menyatakan	Ttd yang menyatakan	Nama saksi dari pasien	Ttd saksi dari pasien	Nama dokter	Ttd dokter	Nama saksi dari RS	Ttd saksi dari RS	Tidak ada coretan	Tidak ada tipp-ex	Tidak ada bagian yg kosong
46	029-50-83	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
47	029-49-38	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
48	029-49-49	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
49	029-88-48	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
50	029-93-75	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
51	029-83-04	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
52	029-80-38	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
53	029-81-80	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
54	029-78-32	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
55	029-79-17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
56	029-79-96	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
57	030-06-15	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
58	029-31-38	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
59	029-98-86	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
60	029-90-90	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
61	029-78-46	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
62	029-89-07	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
63	029-83-98	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
64	029-73-94	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
65	029-74-04	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
66	029-97-51	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
67	030-09-33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
68	030-09-19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1

No	No. RM	Identifikasi Pasien				Kelengkapan Laporan yang Penting						Autentikasi Penulis						Catatan yang Baik			
		Nama	umur	alamat	No. KTP	Jenis Tindakan	hubungan keluarga	Nama	Umur	Jenis Kelamin	No. RM	Nama yang menyatakan	Ttd yang menyatakan	Nama saksi dari pasien	Ttd saksi dari pasien	Nama dokter	Ttd dokter	Nama saksi dari RS	Ttd saksi dari RS	Tidak ada coretan	Tidak ada tipp-ex
69	029-11-22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
70	029-00-00	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
71	029-52-80	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
72	029-73-06	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
73	029-70-78	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
74	029-84-13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1

Rekapitulasi Analisis Kuantitatif Lembar Persetujuan Tindakan kedokteran

No.	Kriteria Analisis	Kelengkapan		Keterangan
		Jumlah	Presentase	
Identifikasi Pasien				
1.	Nama	74	100,00%	
2.	Umur	72	97,30%	
3.	Jenis Kelamin	72	97,30%	
4.	Alamat	60	81%	
Jumlah Rata-rata		69	93,90%	
Kelengkapan Laporan yang Penting				
1.	jenis Tindakan	74	100%	
2.	Siapa yang menyatakan	42	56,70%	
3.	Nama	73	98,60%	
4.	Umur	71	96%	
5.	Alamat	72	97,30%	
6.	No. RM	74	100%	
Jumlah Rata-rata		67.6	91,40%	
Autentifikasi Penulis				
1.	Nama yang Menyatakan	69	93,20%	
2.	Tandatangan yang Menyatakan	70	94,50%	
3.	Nama saksi dari pasien	53	72%	
4.	Tandatangan saksi dari pasien	63	85%	
5.	Nama dokter	60	81%	
6.	Tandatangan dokter	70	94,50%	
7.	Nama saksi dari RS	73	98,60%	
8.	Tandatangan saksi dari RS	74	100%	
Jumlah Rata-rata		66,5	90%	
Catatan Yang Baik				
1.	Tidak ada coretan	74	100%	
2.	Tidak ada Tipp-ex	74	100%	
3.	Tidak ada bagian yang kosong	32	43,20%	
Jumlah Rata-rata		60	81%	
Jumlah Rata-rata keseluruhan		65,7	89%	

PEDOMAN WAWANCARA

Wawancara ini dilakukan dengan Kepala Instalasi Rekam Medis.

1. Apakah sudah ada SPO tentang pengisian Informed Consent di RS ini?
2. Bagaimana dengan penerapan dan tata cara pelaksanaan pada pengisian Informed Consent?
3. Bagaimana bentuk formulir informed consent di RS ini?
4. Apa saja isi formulir informed cosent di RS ini?
5. Apakah sudah pernah di lakukan analisis kuantitatif pada lembar informed consent di RS ini?

RSUD Dr. ADJIDARMO
KABUPATEN LEBAK RANGKASBITUNG

Bangsai :	Nomor :
Nama :	Umur :

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

(Sesuai UU RI NO. 29.TH.2004 Ttg Praktik Kedokteran Pasal 45)

yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Umur :
 Alamat :
 No. KTP :

Adalah Suami / Orang tua kandung / Anak Kandung / Saudara Kandung /*) dari Pasien :

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 No. RM :

Telah mendapatkan keterangan dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adjidarmo, tentang pentingnya Tindakan Medis pada pasien tersebut, saya telah memahami segala manfaat dan resikonya, dengan ini saya menyatakan :

MENYETUJUI

Tindakan Medis terhadap pasien tersebut berupa beserta segenap tindakan penyertanya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dokter RSUD Dr. Adjidarmo

(.....)

Petugas RSUD Dr. Adjidarmo

(.....)

.....
 Yang menyatakan

(.....)

Saksi

(.....)

*) Coret yang tidak perlu