

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C  
Malang, Jawa Timur 65112  
(0341) 566075  
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XXI.18.1/ 403 /2024 30 Juni 2024  
Hal : Surat Ijin Studi Pendahuluan

Yth.  
Direktur RSIA [REDACTED] Kota Malang  
di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester IV Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024/2025, maka bersama ini kami mohon untuk dapat diberikan ijin melakukan Studi Pendahuluan di RSIA [REDACTED] Kota Malang bagian Pelaporan Rekam Medis. Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama : R.B. ABDULLAH FAHREZI ASYFA  
NIM : P17410221019  
Judul Penelitian : ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN LEMBAR INFORMED CONSENT DI RSIA [REDACTED] KOTA MALANG  
Waktu Pelaksanaan : 08 Juli 2024 - 08 Agustus 2024  
Data yang diambil : Lembar Informed Consent

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: R.B. ABDULLAH FAHREZI ASYFA No. Hp 082302564399.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Plt. Ketua Program Studi  
D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan



Tsalits Maulidan Hariez, SST, MMRS  
NIP. 198412112010122001



## Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan

Logo RS	
Nomor	: 447/PB/DIR/VII/2024
Lampiran	: -
Perihal	: Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan
Kepada Yth. Plt. Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang Jalan Besar Ijen 77C Malang di tempat	
Dengan hormat,	
Menindaklanjuti Surat dari Plt. Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang Nomor: PP.03.01/F.XXI.18.1/403/2024 tertanggal 30 Juni 2024, Perihal: Surat Ijin Studi Pendahuluan, maka bersama dengan ini memberitahukan bahwa kami menyetujui pelaksanaan Studi Pendahuluan di [redacted] oleh:	
Nama	: R. B. Abdullah Fahrezi Asyfa
Program Studi	: D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
NIM	: P17410221019
Judul	: Analisis Kelengkapan Pengisian Lembar <i>Informed Consent</i> di RSIA [redacted] Kota Malang
Waktu Pelaksanaan	: 08 Juli 2024 – 08 Agustus 2024
Biaya	: Rp. 350.000,-
Bank, No. Rekening	: Mandiri, 144-000-906-251-1 An. PT. [redacted]
NPWP	: 02.785.711.9-651.000
Nama Pembimbing	: Kinanthi Dwi Rahayu, S.ST. (081-[redacted])
maka bersama ini RSIA [redacted] memberitahukan bahwa menyetujui pelaksanaan studi pendahuluan tersebut dengan mahasiswa yang bersangkutan berkomitmen dapat menjaga nama baik RSIA [redacted]	
Demikian disampaikan. Atas perhatian kami ucapkan terima kasih.	
Hormat kami,  TTD Direktur	
alamat telp email Website	

### Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C  
Malang, Jawa Timur 65112  
(0341) 566075  
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XXI.18.1/ **652** /2024  
Hal : **Surat Ijin Penelitian** 21 November 2024

Yth.  
Direktur RSIA [REDACTED] KOTA MALANG  
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024/2025, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : R.B. ABDULLAH FAHREZI ASYFA

NIM : P17410221019

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 25 November 2024 - 25 Desember 2024

Tempat Penelitian : RSIA [REDACTED] KOTA MALANG

Data yang diambil : Lembar Informed Consent

Judul Tugas Akhir : ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN INFORMED  
CONSENT TINDAKAN SECTIO CAESAREA DI RSIA [REDACTED]  
[REDACTED] KOTA MALANG

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: R.B. ABDULLAH FAHREZI ASYFA No. Hp 082302564399.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ketua Prodi  
D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
DIREKTORAT JENDERAL  
TENAGA KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
Isma Maulidah Hariez, SST, MMRS

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



#### Lampiran 4. Surat Balasan Persetujuan Ijin Penelitian

Logo RS



TERAKREDITASI PARIPURNA  
KARS

Malang, 30 November 2024

Nomor : 986/PB/DIR/XI/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Yth. Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Politeknik Kementerian Kesehatan Malang  
Jalan Besar Ijen 77C Malang

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kementerian Kesehatan Malang Nomor: PP.03.01/F.XXI.18.1/652/2024 tertanggal 21 November 2024 Perihal: Surat Ijin Penelitian yang akan dilakukan di RSIA [REDACTED] oleh:

Nama : R.B. Abdullah Fahrezi Asyfa  
NIM : P17410221019  
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Judul : Analisis Kelengkapan Pengisian *Informed Consent* Tindakan *Section Caesarea* di RSIA [REDACTED] Kota Malang  
Waktu Pelaksanaan : 25 November – 25 Desember 2024  
Biaya : Rp. 350.000,-

maka bersama ini RSIA [REDACTED] memberitahukan bahwa kami memberikan persetujuan atas penelitian tersebut dengan catatan peneliti tidak menyebutkan nama rumah sakit baik dalam naskah maupun publikasi.

Demikian disampaikan. Atas perhatian kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

TTD Direktur

alamat :  
telp :  
email :  
website :

Lampiran 5. Formulir *Informed Consent* Tindakan *Sectio Caesarea* Depan

RM 5h

Logo RS	NO. RM : NAMA PASIEN : TANGGAL LAHIR:
---------	---

**PEMBERIAN INFORMASI TINDAKAN SECTIO CAESARIA**

Dokter pelaksana tindakan			
Pemberi informasi			
Penerima informasi / Pemberi persetujuan*			
NO	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	Tanda (v)
1.	Diagnosis (WD dan DD) <i>(lingkari diagnosis pasien)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gawat janin</li> <li>• Panggul sempit</li> <li>• Tumor jalan lahir</li> <li>• Placenta previa</li> <li>• Riwayat SC sebelumnya</li> <li>• Partus lama</li> <li>• Gagal induksi</li> <li>• Preeklampsia</li> </ul>	
2.	Dasar diagnosis	Anamnesa, pemeriksaan fisik, USG	
3.	Tindakan kedokteran	Sectio Caesaria	
4.	Indikasi tindakan <i>(lingkari indikasi pasien)</i>	Indikasi ibu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Panggulsempit</li> <li>• Partus lama</li> <li>• Preeklampsia</li> <li>• Gagal induksi</li> </ul>	
		Indikasi janin <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat SC sebelumnya</li> <li>• Perdarahan antepartum</li> <li>• Tumor jalan lahir</li> <li>• Gawat janin</li> <li>• Malpresentasi kehamilan kembar</li> </ul>	
5.	Tata cara	Insisi perut (Sectio Caesaria)	
6.	Tujuan	Mengeluarkan janin dengan cara insisi perut	
7.	Resiko	Robekan rahim (4,8% – 10,1%), kehilangan darah > 1 liter (7,3% - 9,2%), cedera kandung kemih, cedera usus (0,5% - 0,8%), angkat rahim (0,7% - 0,8%), perawatan ICU (0,9%), kematian ibu (1/12.000), perdarahan masif sehingga membutuhkan transfusi (1,5%), kemungkinan operasi ulang (0,8%), perburukan keadaan jantung-paru (1,3%), penyumbatan darah (0,9%), cedera bayi (0,2%), kematian bayi (0,4%), meningkatkan resiko kehamilan berikutnya untuk abnormalitas placenta (placenta previa dan solusio placenta), perlekatan placenta (akreta, inkreta dan perkreta) serta robekan rahim.	
8.	Komplikasi	Nyeri hebat (5,8%), Infeksi dalam rahim (5,2%), Infeksi luka operasi (3,9%), infeksi kandung kemih (2,5%), Ileus paralitik (1,1%), Infeksi panggul (0,6%), Infeksi usus buntu (0,5%), Infeksi paru (<0,1%), Infeksi berat (<0,1%), reaksi transfusi darah	
9.	Prognosis	Ad bonam	
10.	Alternatif	Pemasangan kontrasepsi dalam rahim, tindakan sterilisasi, transfusi darah, perbaikan usus dan kandung kemih yang tercederai, pengikatan pembuluh darah besar, pengangkatan kista indung telur bila ditemukan selama operasi dan pengangkatan rahim	
11.	Lain-lain	Pemberian tranfusi darah apabila terjadi perdarahan	
Dengan ini menyatakan bahwa saya, Dokter ..... telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan atau berdiskusi			Dokter  Tanda Tangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya (pasien) / keluarga pasien ..... telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda / paraf di kolom kanannya serta telah diberi kesempatan untuk bertanya / berdiskusi dan telah memahaminya			Pasien/Keluarga  Tanda Tangan

RSIA ..... 27 Januari 2023 Revisi 2

**Lampiran 6.** Formulir Informed Consent Tindakan Sectio Caesarea Belakang

<p><i>* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat</i></p>		
<p><b>PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN</b></p>		
<p>Yang bertanda tangan di bawah ini, saya ....., Hubungan dengan pasien <input type="checkbox"/> pasien sendiri  <input type="checkbox"/> Orang Tua <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Saudara <input type="checkbox"/> Lain-lain.....usia.....Tahun, laki-laki/perempuan                  Alamat.....                  Dengan ini menyatakan <b>SETUJU/MENOLAK*</b> untuk dilakukan tindakan.....                  terhadap .....saya* bernama.....Umur.....Tahun, laki-                  laki/perempuan*, Alamat .....</p>		
<p>Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas 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 Tuhan Yang Maha Esa.</p>		
<p>Malang,...../...../..... Jam .....WIB</p>		
<p>Yang memberikan persetujuan</p>	<p>Saksi</p>	<p>Dokter Pelaksana Tindakan</p>
<p>(.....)</p>	<p>(.....)</p>	<p>(.....)</p>

Lampiran 7. Lembar Checklist Identifikasi

Identifikasi																				Kesimpulan			
No	No. RM	No. RM		L	TL	Nama Pasien		L	TL	Nama Penerima Inform		L	TL	Tanggal Lahir		L	TL	Alamat		L	TL		
		Complete	Legible			Complete	Legible			Complete	Legible			Complete	Legible			Complete	Legible			Complete	Legible
1	130***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
2	124***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
3	120***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
4	121***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
5	121***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
6	026***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
7	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
8	035***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
9	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
10	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
11	127***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
12	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
13	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
14	001***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
15	114***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
16	102***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
17	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
18	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
19	082***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
20	115***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
21	002***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0

22	124***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
23	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
24	063***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
25	070***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
26	057***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
27	126***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
28	120***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
29	126***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
30	009***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
31	125***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
32	086***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
33	021***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
34	130***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
35	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
36	093***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
37	034***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
38	075***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
39	112***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
40	084***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
41	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
42	127***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
43	003***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
44	121***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
45	055***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
46	085***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
47	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0

48	126***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
49	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
50	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
51	049***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
52	121***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
53	125***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
54	020***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
55	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
56	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
57	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
58	044***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
59	107***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
60	029***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
61	088***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
62	127***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
63	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
64	127***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
65	100***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
66	114***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
67	049***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
68	127***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
69	049***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
70	009***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
71	058***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1		
72	061***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
73	059***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0		
Total		73	73	73	0	73	73	73	0	73	73	73	0	73	73	73	0	72	71	71	2	71	2





### Lampiran 9. Lembar Checklist Autentikasi

Autentikasi																						Kesimpulan	
No	No. RM	Nama Dokter		L	TL	TTD Dokter		L	TL	Nama Pasien/Keluarga		L	TL	TTD Pasien/Keluarga		L	TL	Tanggal dan Jam		L	TL	L	TL
		Complete	Legible			Complete	Legible			Complete	Legible			Complete	Legible			Complete	Legible				
1	130***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
2	124***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
3	120***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
4	121***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
5	121***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
6	026***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
7	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
8	035***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
9	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
10	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
11	127***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
12	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
13	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
14	001***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
15	114***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
16	102***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
17	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
18	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
19	082***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
20	115***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
21	002***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
22	124***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
23	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
24	063***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
25	070***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
26	057***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
27	126***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
28	120***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
29	126***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
30	009***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
31	125***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
32	086***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
33	021***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
34	130***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
35	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1

36	093***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
37	034***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
38	075***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
39	112***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
40	084***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
41	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
42	127***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
43	003***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
44	121***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
45	055***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
46	085***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
47	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
48	126***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
49	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
50	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
51	049***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
52	121***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
53	125***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
54	020***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
55	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
56	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
57	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
58	044***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
59	107***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
60	029***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
61	088***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
62	127***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
63	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
64	127***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
65	100***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
66	114***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
67	049***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
68	127***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
69	049***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
70	009***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
71	058***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
72	061***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
73	059***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
Total		73	73	73	0	73	73	73	0	73	73	73	0	73	73	73	0	73	69	69	4	69	4

Lampiran 10. Lembar *Checklist* Pendokumentasian

No	No.RM	Pendokumentasian										Kesimpulan			
		Coretan		L	TL	Cairan Penghapus		L	TL	Bagian Kosong		L	TL	L	TL
		Complete	Legible			Complete	Legible			Complete	Legible				
1	130***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
2	124***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
3	120***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
4	121***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
5	121***	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
6	026***	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
7	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
8	035***	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
9	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
10	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
11	127***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
12	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
13	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
14	001***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
15	114***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
16	102***	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
17	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
18	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
19	082***	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
20	115***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
21	002***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
22	124***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
23	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
24	063***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
25	070***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
26	057***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
27	126***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
28	120***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
29	126***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
30	009***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
31	125***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
32	086***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
33	021***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
34	130***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
35	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0

36	093***	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
37	034***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
38	075***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
39	112***	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
40	084***	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
41	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
42	127***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
43	003***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
44	121***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
45	055***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
46	085***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
47	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
48	126***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
49	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
50	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
51	049***	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
52	121***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
53	125***	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
54	020***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
55	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
56	128***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
57	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
58	044***	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
59	107***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
60	029***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
61	088***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
62	127***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
63	129***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
64	127***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
65	100***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
66	114***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
67	049***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
68	127***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
69	049***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
70	009***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
71	058***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
72	061***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
73	059***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
Total		66	66	66	7	73	73	73	0	67	67	67	6	61	12

**Lampiran 11.** Lembar *Checklist* Kelengkapan Pengisian *Informed Consent* Tindakan *Sectio Caesarea*

Kelengkapan Pengisian <i>Informed Consent</i> Tindakan <i>Sectio Caesarea</i>										Kesimpulan	
No	No. RM	Identifikasi		Laporan Penting		Autentikasi		Pendokumentasian		L	TL
		L	TL	L	TL	L	TL	L	TL		
1	130***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
2	124***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
3	120***	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
4	121***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
5	121***	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
6	026***	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
7	129***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
8	035***	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
9	122***	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
10	122***	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
11	127***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
12	129***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
13	128***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
14	001***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
15	114***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
16	102***	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
17	128***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
18	128***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
19	082***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
20	115***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
21	002***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
22	124***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
23	129***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
24	063***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
25	070***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
26	057***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
27	126***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
28	120***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
29	126***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
30	009***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
31	125***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
32	086***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
33	021***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
34	130***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
35	129***	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1

36	093***	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
37	034***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
38	075***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
39	112***	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
40	084***	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
41	122***	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
42	127***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
43	003***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
44	121***	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
45	055***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
46	085***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
47	128***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
48	126***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
49	122***	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
50	128***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
51	049***	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
52	121***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
53	125***	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
54	020***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
55	128***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
56	128***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
57	129***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
58	044***	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
59	107***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
60	029***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
61	088***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
62	127***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
63	129***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
64	127***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
65	100***	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
66	114***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
67	049***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
68	127***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
69	049***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
70	009***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
71	058***	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
72	061***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
73	059***	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Total		71	2	62	11	69	4	61	12	54	19