

## LAMPIRAN

### PRIMAYA EVASARI HOSPITAL

#### **PENJELASAN TINDAKAN MEDIK** **INFORMATION ON MEDICAL PROCEDURE**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No.HK.00.06.3.5.1866 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medis.

*Based on Decree of Indonesian Ministry of Health No. 290/MENKES/PER/III/2008 on Medical Consent; and Decree of Director General of Medical Services No. HK.00.06.3.5.1866 on Consent Guidelines for Medical Treatment :*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, telah mendapatkan penjelasan mengenai :  
*I here with sign below, have received information regarding :*

Diagnosis <i>Diagnosis</i>	
Dasar Diagnosis <i>Basic Diagnose</i>	
Rencana tindakan yang akan dilakukan <i>The proposed treatment(s)</i>	
Indikasi dilakukan Tindakan <i>Indication of treatment</i>	
Tata Cara dilakukan tindakan <i>Procedure for the treatment</i>	
Manfaat dan risiko/komplikasi <i>Potential benefit and drawbacks</i>	
Alternatif Lain <i>Possible Alternatives</i>	
Kemungkinan Hasil Akhir (Prognosis) <i>The likelihood of success</i>	
Kemungkinan Masalah Terkait Dengan Proses Pemulihan (Komplikasi) <i>Possible problems related to recovery</i>	
Kemungkinan Hasil Akibat Tidak dilakukan Tindakan <i>Possible result of non treatment</i>	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi	

Form/PHG/MED-002/Rev.01

<i>Hereby declare that I have explained with true and clear, and provides an opportunity to ask question and or discuss</i>	..... (Nama Jelas/Name)
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas dan telah memahaminya  <i>Hereby declare that I have received the above information and have understood</i>	..... (Nama Jelas/Name)
Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat <i>If the patient is incompetent or do not want to receive the explanation, then the information will be given to the next of kin.</i>	

**PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK  
INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan dibawah ini dengan ini memberikan persetujuan **(MENYETUJUI / MENOLAK)\*** terhadap tindakan medik yang akan dilakukan sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan :  
*I hereby give consent to medical procedure as explained :*

Yang akan dilakukan pada tanggal : ..... Jam : .....  
*Which will be performed on Time*

Terhadap diri saya sendiri / ..... saya,\*)  
*Towards myself/my .....\*)*

Nama : .....  
*Name*

Tanggal Lahir: .....(L/P) (Male/Female)\*  
*Date Of Birth*

Alamat : .....  
*Address*

Jakarta, ....., 20..... Jam/time.....

Yang Menyetujui,  
*Who declare*

Saksi pihak pasien,  
*Witness from patient*

Saksi pihak Rumah Sakit,  
*Witness from Hospital*

.....  
 (Nama Jelas/Name)

.....  
 (Nama Jelas/Name)

.....  
 (Nama Jelas/Name)

\*) coret yang tidak perlu/cross out if not necessary



<b>PRIMAYA EVASARI</b> HOSPITAL	<b>PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS</b>		
	No. Dokumen: SPO/RM/055	Revisi: 00	Halaman:
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit: 02 Januari 2021	Ditetapkan: Direktur  dr. Petra Ade Paramita Lestari, MARS	

<b>PENGERTIAN</b>	Informed consent adalah suatu tanda persetujuan dari pasien atau keluarga pasien untuk dilakukan suatu pemeriksaan penunjang atau tindakan medis.
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memperlancar kegiatan pelayanan medis di rumah sakit dan sebagai dasar perlindungan hukum bagi tindakan-tindakan yang diambil jika dipertanyakan suatu saat.</li> <li>2. sebagai acuan bagi tenaga medik atau paramedik dalam melaksanakan tugasnya untuk memperoleh persetujuan tertulis tindakan medik.</li> </ol>
<b>KEBIJAKAN</b>	<p>SK Direktur RSIA Evasari.tentang “Hak Pasien dan Keluarga” No: 038/SK/DIR/RSIAE/XII/2013.</p> <p>Kebijakan Direktur mengenai Hak Pasien dan Keluarga No. 006/KBJ/MEDIK-ADM/RSIAE/XII/2013.</p>
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter menjelaskan tindakan medik yang akan dilakukan kepada pasien, agar pasien segera menentukan sikapnya, kecuali tegas menyatakan menolak mendapat penjelasan.</li> <li>2. Penjelasan disampaikan secara lisan, meliputi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alasan perlunya dilakukan tindakan medik (diagnosis)</li> <li>b. Manfaat yang diharapkan dari tindakan medic yang dimaksud</li> <li>c. Risiko yang mungkin timbul dari tindakan medic tersebut</li> <li>d. Akibat yang mungkin timbul setelah dilakukan tindakan medik</li> </ol> </li> </ol>

<b>PRIMAYA EVASARI</b> HOSPITAL	<b>PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS</b>		
	No. Dokumen: SPO/RM/055	Revisi: 00	Halaman: 2/6
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit: 02 Januari 2021	Ditetapkan: Direktur  dr. Petra Ade Paramita Lestari, MARS	

	<p>e. Kemungkinan yang timbul setelah dilakukannya tindakan medik.</p> <p>f. Ada atau tidak adanya tindakan medik alternatif lainnya.</p> <p>3. Penjelasan dapat didelegasikan kepada dokter lain, atau perawat, tapi tanggung jawab dapat berada pada dokter yang akan melakukan tindakan.</p> <p>4. Setelah diberikan penjelasan, pasien dapat memberikan persetujuan lisan atau tertulis.</p> <p>5. Jika tindakan medik yang akan dilakukan mengandung risiko tinggi maka persetujuan harus diberikan secara tertulis.</p> <p>6. Sebelum pasien menandatangani, maka dokter yang akan melakukan tindakan telah mengisi formulir informed consent tentang tindak medik yang akan dilakukan, untuk kemudian pasien atau keluarganya harus membaca atau dibacakan oleh dokter yang bersangkutan.</p> <p>7. Jika yang berhak memberikan persetujuan menolak menerima penjelasan dan menyerahkan sepenuhnya kepada keputusan dokter maka ia dianggap dan menyetujui tindakan medik apapun yang dilakukan oleh dokter.</p>
--	---

<b>PRIMAYA EVASARI</b> HOSPITAL	<b>PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS</b>		
	No. Dokumen: SPO/RM/055	Revisi: 00	Halaman: 3/6
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit: 02 Januari 2021	Ditetapkan: Direktur  dr. Petra Ade Paramita Lestari, MARS	

<b>PROSEDUR</b>	<p>8. Apabila, Setelah menerima penjelasan, yang bersangkutan menolak memberikan persetujuannya, maka ia harus menandatangani formulir pernyataan penolakan.</p> <p>9. Dalam hal pasien yang belum dewasa atau tidak sehat secara akal, maka yang berhak memberikan atau menolak persetujuan tindakan medic adalah orang tua/wali atau keluarga.</p> <p>10. Dalam hal persetujuan diberikan oleh keluarga terdekat maka harus ditentukan, yang mempunyai hubungan hukum paling kuat ke atas maupun ke samping dan bertindak sebagai wali.</p> <p>11. Pada pasien yang sudah menikah, maka yang berhak menandatangani adalah pasien yang bersangkutan, tidak mengikutsertakan suami atau istri, kecuali pasien dalam keadaan tidak sadar.</p> <p>12. Pada dasarnya persetujuan dapat ditarik kembali setiap saat, kecuali apabila tindakan medik tersebut sudah mencapai tahap pelaksanaan dan tidak mungkin dibatalkan.</p> <p>13. Jika hal pasien menarik persetujuan yang telah diberikannya, maka penarikan persetujuan pun harus dilakukan secara tertulis pula.</p>
-----------------	--

<b>PRIMAYA EVASARI</b> HOSPITAL	<b>PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS</b>		
	No. Dokumen: SPO/RM/055	Revisi: 00	Halaman: 4/6
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit: 02 Januari 2021	Ditetapkan: Direktur  dr. Petra Ade Paramita Lestari, MARS	

<b>PROSEDUR</b>	<p>14. Dalam hal terjadinya keadaa yang bersifat luar biasa/tidak normal dalam proses mendapatkan persetujuan tindakan medic, maka harus dicatat di dalam rekam medic.</p> <p>15. Semua dokumen mengenai persetujuan tindakan medik harus disimpan bersama-sama dalam rekam medik pasien yang bersangkutan.</p> <p>Jenis tindakan yang memerlukan persetujuan tindakan medis tertulis.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tindakan Operatif di Kamar Operasi (semua golongan).</li> <li>b. Tindakan Anestesi dan Sedasi di Kamar Operasi (semua golongan).</li> <li>c. Tindakan Diagnostik, sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>i. HIV testing (persetujuan diatur dalam <i>SK Direktur tentang tim HIV/AIDS</i>)</li> <li>ii. Pungsi diagnostik / Biopsi insisi / eksisi (pleura, perikardium, ascites, medula spinalis, cairan sendi) – diagnostic punctiion / incisional biopsi / excision (pleura, pericardium, ascites, spine, joint fluid)</li> </ol> </li> </ol>
-----------------	---

<b>PRIMAYA EVASARI</b> HOSPITAL	<b>PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS</b>		
	No. Dokumen: SPO/RM/055	Revisi: 00	Halaman: 5/6
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit: 02 Januari 2021	Ditetapkan: Direktur  dr. Petra Ade Paramita Lestari, MARS	

	<p>d. Tindakan Terapeutik, sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Tindakan perawatan ortodontik /orthodontic procedure</li> <li>ii. Trombolitik / thrombolytic therapy</li> <li>iii. Tranfusi darah dan komponen darah</li> <li>iv. Pleural centesis / Pericardiocentesis (baik terapeutik maupun diagnostik).</li> <li>v. Phototherapy.</li> <li>vi. Memasukkan bayi ke dalam inkubator dengan oksigen therapy lebih dari 60% xiii. Immunotherapy.</li> </ul> <p>e. Tindakan bedah minor dan tindakan lain, sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Tindakan bedah minor terkait kosmetik.</li> <li>ii. Incisional drainase</li> <li>iii. Circumsisi</li> <li>iv. Pemasangan kateter vena sentral / vena dalam / venaseksi – Trakeostomi / Pemasangan baru airway devices</li> <li>v. – Tracheostomy devices</li> <li>vi. Implant gigi / dental implant</li> <li>vii. Ekstraksi gigi / Tooth extraction</li> <li>viii. Tindakan bedah minor gigi dan mulut./dental minor surgery</li> </ul> <p>e. Tindakan sedasi</p> <p>f. Tindakan rehabilitasi resiko tinggi (akan didefinisikan oleh dr Rehab medik)</p>
--	--



<b>PRIMAYA EVASARI</b> HOSPITAL	<b>PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS</b>		
	No. Dokumen: SPO/RM/055	Revisi: 00	Halaman: 6/6
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit: 02 Januari 2021	Ditetapkan: Direktur  dr. Petra Ade Paramita Lestari, MARS	
	<p>g. Perluasan tindakan medik, yang bukan untuk life saving</p> <p>h. Evakuasi dan transport pasien resiko tinggi.</p> <p>i. Pengecualian. / <i>exceptions</i></p> <p>    i. Tindakan yang dilakukan untuk penyelamatan jiwa / <i>life saving procedure</i></p> <p>    ii. kecacatan / <i>disability prevention procedure</i></p> <p>Kedua kondisi tersebut di atas tidak memerlukan persetujuan tertulis, namun dokter tetap harus memberikan penjelasan secara lisan kepada pihak keluarga / pasien sesaat sesudah tindakan tersebut dikerjakan.</p> <p>    iii. Tindakan yang dilakukan untuk mencegah</p>		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keperawatan</li> <li>2. Poliklinik</li> <li>3. UGD</li> <li>4. Kamar Operasi</li> <li>5. Kamar Bersalin</li> <li>6. Anggota SMF</li> <li>7. Bagian Penunjang lain (Radiologi, Laboratorium)</li> <li>8. Rekam Medis</li> </ol>		
DOKUMEN TERKAIT	Formulir Persetujuan tindakan kedokteran (Inform Consent)		

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PARTISIPASI**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : MNI Lutfiyanti

Usia : 33 th

Jenis Kelamin : Perempuan.

Unit/Jabatan : Dokter Spesialis Kebidanan.

Menyatakan bahwa saya setuju untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian dengan judul "Tinjauan kelengkapan pengisian formulir persetujuan tindakan kedokteran *sectio caesaria* di Primaya Evasari Hospital". Saya bersedia untuk mengisi kuesioner dan saya berkenan di foto pada saat pengisian.

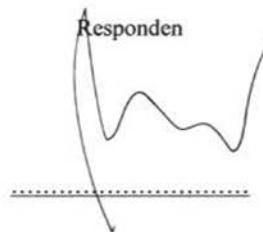
Jakarta, ...3/3..... 2022

Peneliti



Muhamad Abdul Fatah

Responden



---

**LEMBAR KUESIONER**  
**PENELITIAN TINJAUAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**  
**DITUJUKAN UNTUK DOKTER SPESIALIS DAN DOKTER UMUM**

No. Responden ke ..... : 1

1. Identitas

Initial : .

dokter Spesialis(1)/dokter  
Umum (2) :

Jenis Kelamin :



1. Apakah saudara mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional(SPO) pengisian persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

2. Apakah pernah ada sosialisasi tentang pengisian persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

3. Apakah saudara mengetahui bagaimana cara melakukan revisi jika terdapat kesalahan dalam pencatatan pada form persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya  Tidak

4. Apakah saudara menemukan kendala saat melakukan pencatatan persetujuan tindakan kedokteran ? jika Iya sebutkan kendalanya!

..... *Tidak ada.* .....

.....

Keterangan :   ( Checklist )

LEMBAR KUESIONER

PENELITIAN TINJAUAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN  
DITUJUKAN UNTUK DOKTER SPESIALIS DAN DOKTER UMUM

No. Responden ke ..... : 2

1. Identitas

Initial :

dokter Spesialis(1)/dokter  
Umum (2) :

Jenis Kelamin :



1. Apakah saudara mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional(SPO) pengisian persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

2. Apakah pernah ada sosialisasi tentang pengisian persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

3. Apakah saudara mengetahui bagaimana cara melakukan revisi jika terdapat kesalahan dalam pencatatan pada form persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya  Tidak

4. Apakah saudara menemukan kendala saat melakukan pencatatan persetujuan tindakan kedokteran ? jika Iya sebutkan kendalanya!

.....  
.....

Keterangan :  √ ( Checklist )

LEMBAR KUESIONER

PENELITIAN TINJAUAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN  
DITUJUKAN UNTUK DOKTER SPESIALIS DAN DOKTER UMUM

No. Responden ke ..... : 3

1. Identitas

Initial : KVM

dokter Spesialis(1)/dokter  
Umum (2) : (2)

Jenis Kelamin : Laki

1. Apakah saudara mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional(SPO) pengisian persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

2. Apakah pernah ada sosialisasi tentang pengisian persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

3. Apakah saudara mengetahui bagaimana cara melakukan revisi jika terdapat kesalahan dalam pencatatan pada form persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya  Tidak

4. Apakah saudara menemukan kendala saat melakukan pencatatan persetujuan tindakan kedokteran ? jika Iya sebutkan kendalanya!

Tidak ada  
.....  
.....

Keterangan :  √ ( Checklist )

**LEMBAR KUESIONER**

**PENELITIAN TINJAUAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN  
DITUJUKAN UNTUK DOKTER SPESIALIS DAN DOKTER UMUM**

No. Responden ke ..... : 4

1. Identitas

Initial : Sheila Rueline

dokter Spesialis(1)/dokter  
Umum (2) : 2

Jenis Kelamin : p

1. Apakah saudara mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional(SPO) pengisian persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

2. Apakah pernah ada sosialisasi tentang pengisian persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

3. Apakah saudara mengetahui bagaimana cara melakukan revisi jika terdapat kesalahan dalam pencatatan pada form persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya  Tidak

4. Apakah saudara menemukan kendala saat melakukan pencatatan persetujuan tindakan kedokteran ? jika Iya sebutkan kendalanya!

Tidak ada .....

Keterangan :   ( Checklist )

**LEMBAR KUESIONER**  
**PENELITIAN TINJAUAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**  
**DITUJUKAN UNTUK DOKTER SPESIALIS DAN DOKTER UMUM**

No. Responden ke ..... : 5

I. Identitas

Initial : Dr. NAWAN

dokter Spesialis(1)/dokter Umum (2) : 2

Jenis Kelamin : Pria

1. Apakah saudara mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional(SPO) pengisian persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

2. Apakah pernah ada sosialisasi tentang pengisian persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

3. Apakah saudara mengetahui bagaimana cara melakukan revisi jika terdapat kesalahan dalam pencatatan pada form persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya  Tidak

4. Apakah saudara menemukan kendala saat melakukan pencatatan persetujuan tindakan kedokteran ? jika Iya sebutkan kendalanya!

.....  
.....

Keterangan :  √ ( Checklist )

LEMBAR KUESIONER

PENELITIAN TINJAUAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

DITUJUKAN UNTUK PERAWAT/BIDAN

No. Responden ke ..... : 1

1. Identitas

Initial : Lily

Perawat (1) /Bidan (2) : Perawat

Jenis Kelamin : Perempuan

1. Apakah saudara mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional/SPO pengisian formulir Persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

2. Apakah saudara mengetahui bagaimana cara melakukan revisi jika terdapat kesalahan dalam pencatatan pada form persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya  Tidak

3. Apakah pernah ada sosialisasi tentang pengisian persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

4. Apakah saudara menemukan kendala saat melakukan pencatatan persetujuan tindakan kedokteran ? jika Iya sebutkan kendalanya!

.....

Keterangan :  √ ( Checklist )



**LEMBAR KUESIONER**

**PENELITIAN TINJAUAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**

**DITUJUKAN UNTUK PERAWAT/BIDAN**

No. Responden ke ..... : 2

1. Identitas

Initial : Htera

Perawat (1) /Bidan (2) : Bidan

Jenis Kelamin : perempuan .

1. Apakah saudara mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional/SPO pengisian formulir Persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

2. Apakah saudara mengetahui bagaimana cara melakukan revisi jika terdapat kesalahan dalam pencatatan pada form persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya  Tidak

3. Apakah pernah ada sosialisasi tentang pengisian persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

4. Apakah saudara menemukan kendala saat melakukan pencatatan persetujuan tindakan kedokteran ? jika Iya sebutkan kendalanya!

.....

Keterangan :  √ ( Checklist )

**LEMBAR KUESIONER**

**PENELITIAN TINJAUAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**

**DITUJUKAN UNTUK PERAWAT/BIDAN**

No. Responden ke ..... : 3

1. Identitas

Initial : Ani

Perawat (1) /Bidan (2) : perawat (1)

Jenis Kelamin : perempuan .

1. Apakah saudara mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional/SPO pengisian formulir Persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

2. Apakah saudara mengetahui bagaimana cara melakukan revisi jika terdapat kesalahan dalam pencatatan pada form persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya  Tidak

3. Apakah pernah ada sosialisasi tentang pengisian persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

4. Apakah saudara menemukan kendala saat melakukan pencatatan persetujuan tindakan kedokteran ? jika Iya sebutkan kendalanya!

.....

Keterangan :   ( Checklist )

**LEMBAR KUESIONER**

**PENELITIAN TINJAUAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN  
DITUJUKAN UNTUK PERAWAT/BIDAN**

No. Responden ke ..... : 4

1. Identitas  
Initial : Sinta Rahmawati

Perawat (1) /Bidan (2) : 1

Jenis Kelamin : perempuan.

1. Apakah saudara mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional/SPO pengisian formulir Persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

2. Apakah saudara mengetahui bagaimana cara melakukan revisi jika terdapat kesalahan dalam pencatatan pada form persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya  Tidak

3. Apakah pernah ada sosialisasi tentang pengisian persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

4. Apakah saudara menemukan kendala saat melakukan pencatatan persetujuan tindakan kedokteran ? jika Iya sebutkan kendalanya!

-  
.....

Keterangan :  √ ( Checklist )

**LEMBAR KUESIONER**

**PENELITIAN TINJAUAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**

**DITUJUKAN UNTUK PERAWAT/BIDAN**

No. Responden ke ..... : 5

1. Identitas

Initial : NN. Yuni Hasriani

Perawat (1) /Bidan (2) : Perawat

Jenis Kelamin : Perempuan

1. Apakah saudara mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional/SPO pengisian formulir Persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

2. Apakah saudara mengetahui bagaimana cara melakukan revisi jika terdapat kesalahan dalam pencatatan pada form persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya  Tidak

3. Apakah pernah ada sosialisasi tentang pengisian persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

4. Apakah saudara menemukan kendala saat melakukan pencatatan persetujuan tindakan kedokteran ? jika Iya sebutkan kendalanya!

.....

Keterangan :  √ ( Checklist )

**LEMBAR KUESIONER**  
**PENELITIAN TINJAUAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**  
**DITUJUKAN UNTUK PETUGAS REKAM MEDIS**  
**DAN KEPALA REKAM MEDIS**

No. Responden ke ..... : 1

**I. Identitas**

Initial : MS

Kepala RM (1) /Petugas RM(2) : 1

Jenis Kelamin : Perempuan

1. Apakah saudara mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional/SPO tentang Pengisian Persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya       Tidak

2. Apakah ada kegiatan menganalisa formulir persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya       Tidak

3. Apakah ada evaluasi terhadap kelengkapan persetujuan tindakan kedokteran?

Ya       Tidak

4. Apabila saudara menemukan formulir persetujuan tindakan kedokteran tidak terisi lengkap tindakan apa yang akan anda lakukan ?

a. Laporkan keatasan

b. Membiarkan saja

c. Lain-lain: Mengembalikan berkas RM ke unit perawatan

Keterangan : 1.  ( Checklist )      2. Pilihan Ganda (a, b, c) X

**LEMBAR KUESIONER**  
**PENELITIAN TINJAUAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**  
**DITUJUKAN UNTUK PETUGAS REKAM MEDIS**  
**DAN KEPALA REKAM MEDIS**

No. Responden ke ..... : 2

1. Identitas

Initial : DA.

Kepala RM (1) /Petugas RM(2) : (2)

Jenis Kelamin : Perempuan

1. Apakah saudara mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional/SPO tentang Pengisian Persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya  Tidak

2. Apakah ada kegiatan menganalisa formulir persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya  Tidak

3. Apakah ada evaluasi terhadap kelengkapan persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

4. Apabila saudara menemukan formulir persetujuan tindakan kedokteran tidak terisi lengkap tindakan apa yang akan anda lakukan ?

a. Laporkan keatasan

b. Membiarkan saja

Lain-lain: Mengembalikan ke unit perawatan.

Keterangan : 1.  ( Checklist )      2. Pilihan Ganda (a, b, c) X

**LEMBAR KUESIONER**  
**PENELITIAN TINJAUAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**  
**DITUJUKAN UNTUK PETUGAS REKAM MEDIS**  
**DAN KEPALA REKAM MEDIS**

No. Responden ke ..... : 3

**1. Identitas**

Initial : AMDI TAUFIK HIDAYAT

Kepala RM (1) /Petugas RM(2) : 2

Jenis Kelamin : L

1. Apakah saudara mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional/SPO tentang Pengisian Persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya  Tidak

2. Apakah ada kegiatan menganalisa formulir persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya  Tidak

3. Apakah ada evaluasi terhadap kelengkapan persetujuan tindakan kedokteran?

Ya  Tidak

4. Apabila saudara menemukan formulir persetujuan tindakan kedokteran tidak terisi lengkap tindakan apa yang akan anda lakukan ?

a. Lapor keatasan

b. Membiarkan saja

c. Lain-lain: ..DIKEMBALIKAN KE DOKTER UNTUK DILENDEKAPI...

Keterangan : 1.  ( Checklist )      2. Pilihan Ganda (a, b, c) X

**LEMBAR KUESIONER**  
**PENELITIAN TINJAUAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**  
**DITUJUKAN UNTUK PETUGAS REKAM MEDIS**  
**DAN KEPALA REKAM MEDIS**

No. Responden ke ..... : 4

1. Identitas

Initial : PRISMA

Kepala RM (1) /Petugas RM(2) : 2

Jenis Kelamin : Laki-laki

1. Apakah saudara mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional/SPO tentang Pengisian Persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya       Tidak

2. Apakah ada kegiatan menganalisa formulir persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya       Tidak

3. Apakah ada evaluasi terhadap kelengkapan persetujuan tindakan kedokteran?

Ya       Tidak

4. Apabila saudara menemukan formulir persetujuan tindakan kedokteran tidak terisi lengkap tindakan apa yang akan anda lakukan ?

a. Lapor keatasan

b. Membiarkan saja

c. Lain-lain: .....

Keterangan : 1.  ( Checklist )      2. Pilihan Ganda (a, b, c) X



**LEMBAR KUESIONER**  
**PENELITIAN TINJAUAN PENGISIAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**  
**DITUJUKAN UNTUK PETUGAS REKAM MEDIS**  
**DAN KEPALA REKAM MEDIS**

No. Responden ke ..... : 5

1. Identitas

Initial : Mikke

Kepala RM(1) /Petugas RM(2) : 2

Jenis Kelamin : Perempuan

1. Apakah saudara mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional/SPO tentang Pengisian Persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya       Tidak

2. Apakah ada kegiatan menganalisa formulir persetujuan tindakan kedokteran ?

Ya       Tidak

3. Apakah ada evaluasi terhadap kelengkapan persetujuan tindakan kedokteran?

Ya       Tidak

4. Apabila saudara menemukan formulir persetujuan tindakan kedokteran tidak terisi lengkap tindakan apa yang akan anda lakukan ?

a. Laporkan keatasan

b. Membiarkan saja

c. Lain-lain: .....

Keterangan : 1.  ( Checklist )      2. Pilihan Ganda ( a, b, c ) X

CHECK LIST FORMULIR PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

NO	NO. RM	INDENTITAS PASIEN			LAPORAN YANG PENTING										DOKTER PELAKSANA TINDAKAN	AUTENTIFIKASI PENULIS					CATATAN YANG BAIK		
		NAMA	Tgl lahir/Umur	JENIS KELAMIN	DIAGNOSIS	DASAR DIAGNOSIS	TINDAKAN YANG AKAN DILAKUKAN	INDIKASI DILAKUKAN TINDAKAN	TATA CARA DILAKUKAN TINDAKAN	RISIKO	KOMPLIKASI	ALTERNATIF LAIN	PROGNOSIS	KEMUNGKINAN AKIBAT TIDAK DILAKUKAN		TGL/BL/T	JAM	NAMA DOKTER	TTD PASIEN	TTD SAKSI PIHAK PASIEN	TTD SAKSI PIHAK RS	CORETAN	HAPUSAN
1	00160627	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	00162827	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
3	00172996	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	00162994	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	00154622	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	00133595	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	00171922	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
8	00172922	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	00060897	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
10	00170002	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	00163413	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	00172217	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	00125817	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	00067206	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	00070606	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	00162201	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	00170485	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	00074096	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	00172314	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
20	00137426	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	00073274	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	00165057	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	00107257	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	00103352	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
25	00170850	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	00173038	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	00172881	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	0089687	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	00170876	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	00030046	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	00172546	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
32	00101646	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	00162749	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	00165888	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	00144989	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	00173389	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	00172974	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	00120377	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	00078080	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	00172582	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	00166061	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	00066163	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	00165565	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	00166065	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	00108729	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	00172537	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	00099341	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
48	00173756	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	00128658	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	00172563	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
51	00173390	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
52	00173794	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

53	00171696	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	00082397	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	00173498	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	00164401	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	00131106	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	00158208	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	00098510	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	00173214	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
61	00173612	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	00173716	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
63	00174677	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	00174577	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
65	00117187	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	00173980	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	00085679	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	00127572	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	00174774	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	00165063	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	00174571	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	00108922	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	00095680	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	00174532	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	00174286	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	00082690	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
77	00165252	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	00129077	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
79	00173285	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
80	00174340	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	00103350	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
82	00055632	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	00150297	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	00119469	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	00137790	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
86	00164592	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
87	00164889	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	00165253	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	00173973	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	00165635	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91	00102668	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
92	00083531	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93	00174931	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	00165885	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
95	00173757	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
96	00174908	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
97	00166019	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	00173254	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
99	00165606	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	00073234	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	00172104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
102	00085756	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
103	00173329	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Jumlah		103	103	100	103	101	103	102	99	103	101	94	98	94	103	100	101	103	103	102	99	89	103