

LAMPIRAN

Lampiran 01



Nomor : 02/FIKES/RMIK/UEU/XI/2020
Perihal : Permohonan Penelitian Awal

Jakarta, 2 November 2020

Kepada Yth,

Direktur Mayapada Hospital Jakarta Selatan
Jl. Lb. Bulus Raya 1 No.Kav. 29, RT.6/RW.4, Lb. Bulus, Kec. Cilandak,
Jakarta 12440

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul maka bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian awal kepada mahasiswa kami di instansi Bapak/Ibu pimpin.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

No	NAMA	NIM	NO. TELEPON	Judul
1	Rianta Sari Gultom	20180306200	85974064861	Tinjauan kelengkapan pengisian informed consent dengan klaim asuransi pada pasien rawat inap di rumah sakit

Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL



Dr. Aprilita Rina Yanti Eff. M.Biomed. Apt.
DEKAN

Lampiran 02

Daftar Tilik

Analisis Kuantitatif Informed Consent

Bulan : Oktober-Desember 2020

No	NO REKAM MEDIS	IDENTIFIKASI									KELENGKAPAN LAPORAN YANG PENTING													AUTENTIKASI PENULIS					CATATAN YANG BAIK		
		PASIEN					PEMBERI PERSETUJUAN				Isi Informasi													Ttd Dokter	Ttd Pasien	Tanggal dan waktu pelaksanaan	Ttd Saksi 1	Ttd Saksi 2	Tidak ada coretan	Tidak ada tip-ex	tidak ada bagian yang kosong
		Nama	No.RM	TGI Lahir/Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Nama	TGI Lahir/Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Nama dr Pelaksanaan Tindakan	Pemeberi Informasi	Penerima Informasi	Diagnosa	Dasar Diagnosa	Tindakan Kedokteran	Indikasi Tindakan	Tata Cara Tindakan	Tujuan	Risiko	Komplikasi	Prognosis	Alterlatif & Risiko								
1	192XXX	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0		
2	193XXX	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0		
3	131XXX	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0		
4	190XXX	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0		
5	189XXX	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0			
6	122XXX	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0		
7	514XX	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0			
8	792XX	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0		
9	191XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0		
10	185XXX	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
11	620XX	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0			
12	187XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0			

No	NO REKAM MEDIS	IDENTIFIKASI									KELENGKAPAN LAPORAN YANG PENTING											AUTENTIKASI PENULIS					CATATAN YANG BAIK			
		PASIEEN					PEMBERI PERSETUJUAN				Isi Informasi																			
		Nama	No.RM	TGI Lahir/Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Nama	TGI Lahir/Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Nama dr Pelaksanaan Tindakan	Pemberi Informasi	Penerima Informasi	Diagnosa	Dasar Diagnosa	Tindakan Kedokteran	Indikasi Tindakan	Tata Cara Tindakan	Tujuan	Risiko	Komplikasi	Prognosis	Alterlatif & Risiko	Ttd Dokter	Ttd Pasien	Tanggal dan waktu pelaksanaan	Ttd Saksi 1	Ttd Saksi 2	Tidak ada coretan	Tidak ada tip-ex
13	151XXX	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
14	189XXX	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
15	190XXX	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
16	144XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
17	108XXX	1	1	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	0
18	127XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
19	137XXX	1	1	1	1	1	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	169XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
21	155XXX	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
22	196XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
23	111XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	180XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
25	905XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	
26	168XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	
27	105XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	
28	130XXX	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
29	208XX	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
30	158XXX	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
31	207XXX	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0

No	NO REKAM MEDIS	IDENTIFIKASI									KELENGKAPAN LAPORAN YANG PENTING											AUTENTIKASI PENULIS					CATATAN YANG BAIK			
		PASIEEN					PEMBERI PERSETUJUAN				Isi Informasi																			
		Nama	No.RM	TGI Lahir/Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Nama	TGI Lahir/Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Nama dr Pelaksanaan Tindakan	Pemeberi Informasi	Penerima Informasi	Diagnosa	Dasar Diagnosa	Tindakan Kedokteran	Indikasi Tindakan	Tata Cara Tindakan	Tujuan	Risiko	Komplikasi	Prognosis	Alterlatif & Risiko	Ttd Dokter	Ttd Pasien	Tanggal dan waktu pelaksanaan	Ttd Saksi 1	Ttd Saksi 2	Tidak ada coretan	Tidak ada tip-ex
32	486XX	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
33	2072XX	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
34	461XX	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
35	546XX	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
36	198XXX	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
37	143XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
38	271XX	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
39	206XXX	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
40	206XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
41	207XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
42	140XXX	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
43	184XXX	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
44	208XXX	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
45	200XXX	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
46	117XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
47	208XXX	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
48	937XX	1	1	1	1	1	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	972XX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
50	208XXX	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	0	1	1	0

No	NO REKAM MEDIS	IDENTIFIKASI									KELENGKAPAN LAPORAN YANG PENTING											AUTENTIKASI PENULIS				CATATAN YANG BAIK				
		PASIEEN					PEMBERI PERSETUJUAN				Isi Informasi																			
		Nama	No.RM	TGI Lahir/Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Nama	TGI Lahir/Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Nama dr Pelaksanaan Tindakan	Pemberi Informasi	Penerima Informasi	Diagnosa	Dasar Diagnosa	Tindakan Kedokteran	Indikasi Tindakan	Tata Cara Tindakan	Tujuan	Risiko	Komplikasi	Prognosis	Alterlatif & Risiko	Ttd Dokter	Ttd Pasien	Tanggal dan waktu pelaksanaan	Ttd Saksi 1	Ttd Saksi 2	Tidak ada coretan	Tidak ada tip-ex
51	121XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
52	202XXX	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
53	202XXX	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
54	198966	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	
55	61XX	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
56	209XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	
57	209XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	
58	207XXX	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	
59	225XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0		
60	157XXX	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	
61	210XXX	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	
62	415XX	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
63	219XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0		
64	217XXX	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0		
65	224XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0		
66	608XX	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	
67	140XXX	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
68	226XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	
69	495XX	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	0		

No	NO REKAM MEDIS	IDENTIFIKASI									KELENGKAPAN LAPORAN YANG PENTING											AUTENTIKASI PENULIS				CATATAN YANG BAIK					
		PASIEN					PEMBERI PERSETUJUAN				Isi Informasi																				
		Nama	No.RM	TGI Lahir/Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Nama	TGI Lahir/Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Nama dr Pelaksanaan Tindakan	Pemberi Informasi	Penerima Informasi	Diagnosa	Dasar Diagnosa	Tindakan Kedokteran	Indikasi Tindakan	Tata Cara Tindakan	Tujuan	Risiko	Komplikasi	Prognosis	Alterlatif & Risiko	Ttd Dokter	Ttd Pasien	Tanggal dan waktu pelaksanaan	Ttd Saksi 1	Ttd Saksi 2	Tidak ada coretan	Tidak ada tip-ex	tidak ada bagian yang kosong
70	205XXX	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
71	136XXX	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	
72	225XXX	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	
73	196XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	
74	229XXX	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	
75	224XXX	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	
76	230XXX	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
77	492XX	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
78	229XXX	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	
sum		77	78	75	52	73	72	65	66	70	51	58	73	77	76	77	76	75	76	76	74	75	49	76	78	70	42	18	78	78	3

Lampiran 03

Pedoman Wawancara

Kepada Kepala Unit Rekam Medis

1. Apa yang menyebabkan ketidaklengkapan dalam pengisian informend consent ?
2. Bagian apa saja yang terlibat dalam pengisian informend consent?
3. Jika dalam pengisian informend consent tidaklengkap apakah ada sanksi yang diberikan ?
4. Apabila dalam pengisian informed consent lengkap, apakah ada pemberian reward?
5. Apakah dokter dan perawat pernah mendapatkan sosialisasi atau pedoman tentang pengisian rekam medis khususnya informed consent ?
6. Apakah petugas rekam medis lulusan DIII Perkam Medis dan Informasi Kesehatan ?
7. Pengisian informed consent banyak ditemukan ketidaklengkapan pada saksi 1 dan saksi 2, apakah yang menyebabkan hal tersebut terjadi??
8. Apakah ada kebijakan dan SOP yang mengatur tentang informed consent dan bagaimana pelaksanaannya

Lampiran 04

Konsep Informed Consent

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN (Informed Consent)			
Standar Prosedur Operasional	No Dokumen	No Revisian	Halaman
	Tanggal Terbit		Ditetapkan
			(Nama Direktur)
			Direktur
Pengertian	Informed Consent atau Persetujuan Tindakan Kedokteran merupakan persetujuan yang telah diberikan pasien/keluarga pasien kepada rumah sakit saat ingin melakukan tindakan medis, dimana setelah pasien/keluarga pasien telah menerima informasi penjelasan secara lengkap terkait tindakan medis yang dilakukan kepada pasien.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan perlindungan kepada pasien apabila terjadinya tindakan medis yang tidak sesuai dengan persetujuan yang telah disepakati dan dijelaskan. 2. Memberikan perlindungan kepada tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat. 3. Sebagai pedoman dalam pengisian informed consent dan menjaga mutu pelayanan dirumah sakit. 		
Kebijakan	<p>Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 2 ayat (1) Semua tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Pasal 7 ayat (1) Penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak. Pasal 12 ayat (1) Persetujuan diberikan oleh pasien yang kompeten, atau oleh wali, atau keluarga terdekat atau pengampunya.</p>		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Team dokter memperkenalkan diri kepada pasien/keluarga pasien. 2. Dokter memberikan penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien seperti: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnosis ➤ Dasar Diagnosis ➤ Tindakan Kedokteran ➤ Indikasi Tindakan ➤ Tata Cara ➤ Tujuan ➤ Risiko ➤ Komplikasi ➤ Pronosis ➤ Alternatif & Risiko 3. Informed Consent diisi secara lengkap, apabila terjadinya kesalahan dalam pengisian informed consent maka cukup dicoret (satu kali) bagian yang salah dan paraf. 4. Apabila pasien telah menerima informasi secara lengkap dan jelas, maka pasien berhak untuk menandatangani persetujuan tindakan kedokteran. 5. Para saksi wajib untuk menandatangani formulir informed consent dan membubuhkan nama 6. Dokter wajib menandatangani dan mengisi tanggal dan waktu saat ingin melakukan tindakan medis 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian Keperawatan 2. Dokter 3. Rawat Inap 4. Instalasi Gawat Darurat 5. Komite Medik 		

Lampiran 05

ANALISA KUANTITATIF REKAM MEDIS PASIEIN RAWAT INAP			
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
		01	1 dari 1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 22 Februari 2013 Tanggal Revisi 29 Januari 2017		Direktur
Pengertian	Melakukan pengamatan /telitian terhadap suntu pengisian dan kelengkapan isi rekam medis rawat inap, apakah sesuai ketentuan yang diinginkan /standar (kajian mutu rekam medis)		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> Memastikan bahwa rekam medis rawat inap tersebut telah lengkap dalam pengisian dan memenuhi ketentuan yang telah dibuat. Penenuhan standar kajian mutu rekam medis 		
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> Analisa dilakukan kepada seluruh rekam medis pasien rawat inap untuk mendapatkan hasil data kelengkapan yg dilakukan oleh team medis dan keperawatan untuk setiap periodenya. Analisa dilakukan dengan cara random sampling sebanyak 10% dari total jumlah pasien rawat inap atau 100RM untuk setiap periodenya untuk mendapatkan data detail kelengkapannya sesuai dengan detail formulir. 		
Prosedur	Petugas Rekam Medis melakukan pengamatan terhadap analisis rekam medis rawat inap. <ol style="list-style-type: none"> Adanya identitas pasien dalam setiap lembaran yang digunakan, artinya dilakukan dengan cara memeriksa dip lembaran yang digunakan sesuai tidak dengan label identitas pasien. Adanya bukti rekaman atau laporan, maksudnya dengan memeriksa agar informasi yang lazim diperlukan tersedia seperti catatan tentang kunjungan pasien, alasan berkunjung, riwayat dan pemeriksaan fisik serta keluhan, diagnosis, pelayanan yang diberikan dan rujukan. Adanya tandatangan, maksudnya untuk melolah keabsahan rekaman. Sejah ini paraf lebih disukai daripada tandatangan, tetapi jika paraf tersebut diketahui pemiliknys, kiranya ini sudah diterima. Adanya penelashan praktek rekaman, artinya yaitu dengan melihat bahwa tata cara rekaman atau pencatatan dengan baik. Hal ini mencakup dengan adanya pemberian tanggal diawal. Rekaman, adanya tulisan tetap pada garis dan tidak loncat-loncat, hal ini diperlukan untuk menghindari maksudnya "tulisan asing". Koreksi dibenarkan bila disyatakan dengan memberikan garis lurus ditulisan yang salah dan cantumkan yang seharusnya, beri tanggal koreksi dan paraf nama koreksi, hal ini penting dipahami untuk menghindari pertanyaan terhadap perubahan informasi dan mencegah tuduhan Malpraktek dalam rekaman. Untuk akhir catatan yang terdapat ruang/cotatan kosong harus diberi tanda Z untuk memastikan bahwa catatan sudah berakhir. 		
Unit Terkait	-		

Lampiran 06

**PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN
LETTER OF CONSENT**

PEMBERIAN INFORMASI
INFORMATION DETAILS

Dokter pelaksana tindakan / Physician's Name: _____
 Pemberi informasi / Source of information: _____
 Penerima informasi / pemberi persetujuan* / Recipient of information / Approver: _____

NO.	JENIS INFORMASI <i>Types of information</i>	ISI INFORMASI <i>Content of information</i>	TANDA (✓) <i>Sign</i>
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis <i>Basis of Diagnosis</i>		
3	Tindakan kedokteran <i>Medical Care/ Treatment</i>		
4	Indikasi tindakan <i>Indications of Medical Care/ treatment</i>		
5	Tata cara <i>Procedures</i>		
6	Tujuan <i>Purposes</i>		
7	Risiko <i>Risks</i>		
8	Komplikasi <i>Complications</i>		
9	Prognosis		
10	Alternatif & Risiko Lain-lain <i>Alternatives & Risks Others</i>		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas dan <i>I hereby declare that I have explained the above truthfully and clearly</i> memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi <i>and is open to questions and/or discussions.</i>			Tanda tangan <i>Sign</i>
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana diatas dan telah memahaminya. <i>I hereby declare that I have fully understood and been clearly informed regarding the information above.</i>			Tanda tangan <i>Sign</i>
*Jika pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali <i>*if the patient is not competent or is unwilling to be given the information, therefore the recipient of the information is the Guarantor.</i>			

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

LETTER OF CONSENT

yang bertandatangan dibawah ini saya, Nama _____ usia _____ tahun
(The undersigned, name age years old
 laki-laki / perempuan*, Alamat _____
male/female, address*

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan _____
against consent for the following medical care and treatment
 terhadap saya / _____ saya yang bernama _____ usia _____ tahun
to myself / my name age years old
 laki-laki / perempuan*, Alamat _____
male/female, address*

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN / LETTER OF CONSENT

Lanjutan

Lanjutan** :
Continuation

Universitas
Esa Unggul

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya.
Fully understand the need and benefits of the medical care and treatment mentioned above,
termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.
including its possible risks and complications.

Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran
I am also fully aware that medical science is not exact, and therefore the success of medical care/treatment
bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa
is not an absolute certainty and is in the hands of the almighty God.

Mengetahui
Acknowledged by

Jakarta, _____ Jam: _____ WIB

DPJP / Dokter Pelaksana Tindakan
Primary care physician /
Medical care and treatment physician

Pasien / Penanggung Jawab*
Patient / Guarantor

(_____)
Nama dan tanda tangan
Saksi 1
Witness 1

(_____)
Nama dan tanda tangan
Saksi 2
Witness 2

(_____)
Nama dan tanda tangan

(_____)
Nama dan tanda tangan

*Cantek sesuai status
**Cantek dengan garis digaris jika tidak digunakan
www.esaunggul.ac.id