

LAMPIRAN

**Lampiran 1. Contoh *Cheklis Informed Consent* Kasus Bedah Hemorroidectomy
di RS. Samarinda Medika Citra Bulan Juli 2022**

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN


1. Nama :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :
5. Masa Kerja :
..... Tahun

B. PERTANYAAN *CHEKLIST INFORMED CONSENT*

NO	PERNYATAAN	KETERANGAN	
		ADA	TIDAK ADA
1. Identifikasi Pesein			
1	No Rekam Medis		
2	Nama Pasien		
3	Tanggal Lahir		
4	Jenis Kelamin		
5	Usia		
6	Alamat		
2. Laporan Penting			
1	Pemberi Informasi (DPJP)		
2	Penerima Informasi/Pemberi Persetujuan		
3	Diagnosa dan Jenis Tindakan		
4	Tujuan Tindakan		

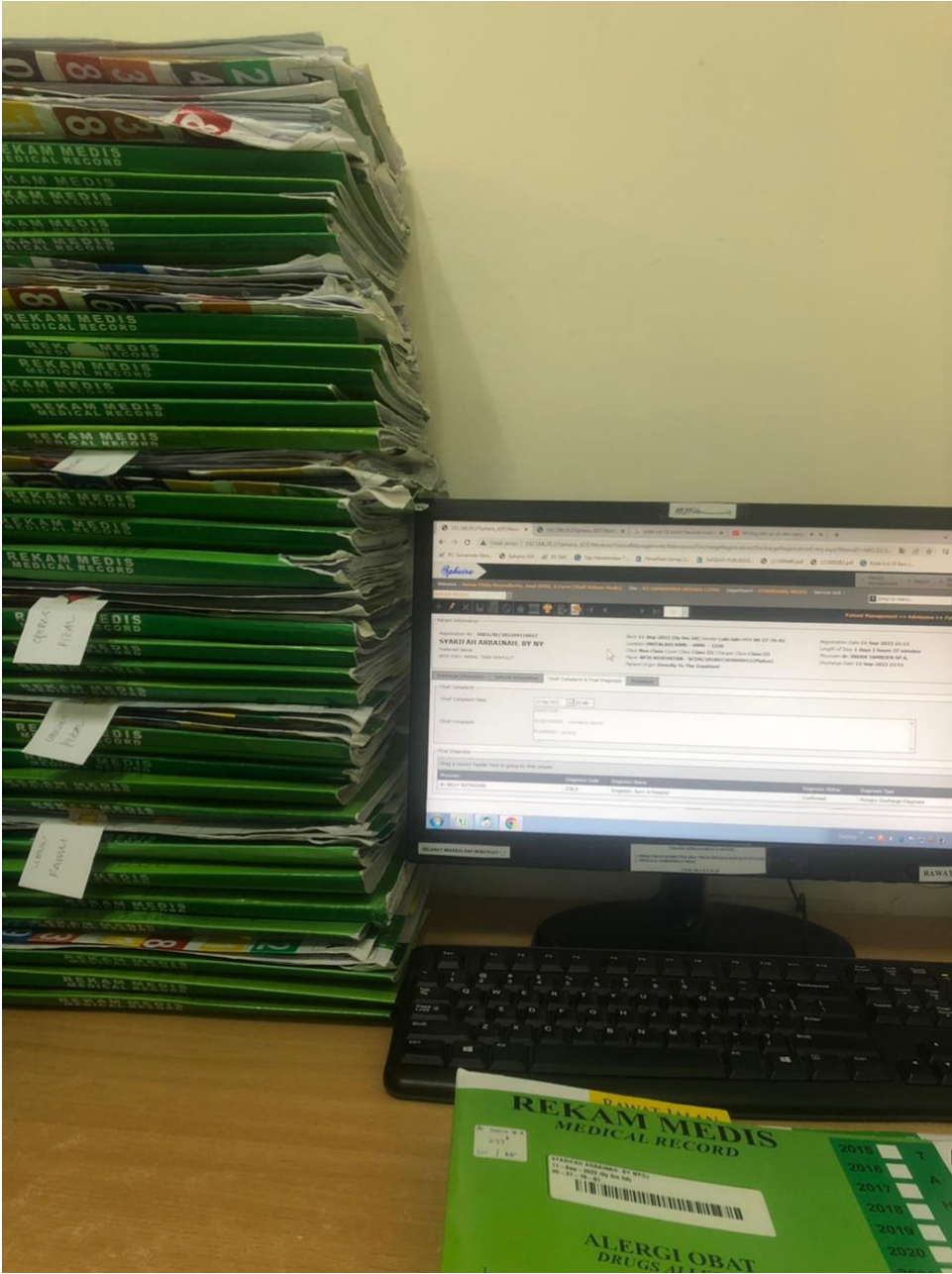
5	Alternatif Tindakan Lain & Resikonya		
6	Risiko dan Komplikasi Tindakan yang Mungkin Terjadi		
7	Prognosis Pasien bila Tindakan Dilakukan		
3. Autentifikasi			
1	Nama Dokter		
2	Tanda Tangan Dokter		
3	Nama Pembuat Pernyataan (Pasien/Wali)		
4	Tanda Tangan Pasien/Wali		
5	Nama Saksi		
6	Tanda Tangan Saksi		
7	Nama Perawat		
8	Tanda Tangan Perawat		
4. Pencatatan Dokumentasi Berkas Rekam Medis yang benar			
1	Kejelasan Pencatatan dan Mudah Dibaca		
2	Pembetulan Kesalahan di coret 1x dan diberi paraf		
3	Penggunaan Istilah atau Simbol Sesuai Dengan yang telah diterapkan oleh Rumah Sakit		

Lampiran 2. Contoh Lembar Informed Consent RS. Samarinda Medika Citra

 RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA		
SURAT PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN		
No. RM : _____ Nama : _____ Tgl. Lahir : _____ Isi item-item di atas bila belum ada barkode		
KOLOM PEMBERIAN INFORMASI <small>(Informed Consent Sesuai Permenkes 290/MENKES/PER/III/2008)</small>		
PEMBERI INFORMASI (DPJP)	dr. _____	
PENERIMA INFORMASI / PEMBERI PERSETUJUAN	: _____	
No.	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI
1.	Diagnosa & Jenis Tindakan	
2.	Tujuan Tindakan	
3.	Alternatif Tindakan Lain & Risikonya	
4.	Risiko dan Komplikasi Tindakan yang Mungkin Terjadi	
5.	Prognosis Pasien bila Tindakan Dilakukan	
6.	Perkiraan Biaya	
7.	Lain-lain	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jujur dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi		Tanda tangan DPJP
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda / paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya		Tanda tangan Pasien / Wali
KOLOM PERSETUJUAN TINDAKAN <small>(Informed Consent Sesuai Permenkes 290/MENKES/PER/III/2008)</small>		
Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Nama _____, umur _____ tahun, laki-laki / perempuan* alamat _____, dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan _____ terhadap _____ saya*, yang bernama _____, umur _____ tahun, laki-laki / perempuan*, alamat _____		
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan 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 izin Tuhan Yang Maha Esa.		
Samarinda, Tanggal _____ Pukul _____		
Yang membuat pernyataan*	Saksi	Perawat
(_____)	(_____)	(_____)
Revisi 01 04 November 2019		RM SMC - 17 - A - RI

Gambar 1 Lembar Informed Consent RS. SMC

Lampiran 3. Dokumentasi Pengolahan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS. Samarinda Medika Citra



Gambar 2 : Pengolahan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Perhari

Lampiran 4. Foto RS. Samarinda Medika Citra Tampak Depan



Gambar 3 : Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Samarinda

Lampiran 5. Surat Permohonan Ijin Penelitian



Semarang, 13 Juni 2022

Nomor :
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Yth. **Direktur Rumah Sakit Samarinda Medika Citra**
di Samarinda, Kalimantan Timur

Sehubungan dengan penelitian Skripsi mahasiswa program studi S1 Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional Karangturi di bawah ini :

Nama : Halma Elvita Nopradianty
NIM : B01.020.026
Program Studi : S1 Manajemen Informasi Kesehatan (MIK)
Judul Skripsi : **Analisis Deskriptif Kelengkapan Pengisian Lembar *Informed Consent* Pada Kasus Hemoroidektomi di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Pada Bulan Juli Tahun 2022**

Untuk keperluan tersebut diatas, mohon izin mengadakan penelitian di wilayah Saudara. Pengurusan segala sesuatunya yang berkaitan dengan penelitian tersebut akan diselesaikan oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Atas perhatian saudara, diucapkan terima kasih.

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

dr. Sudiro, MPH., Dr.PH
NIP. 210105

Gambar 4 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 6. Surat Jawaban Ijin Penelitian



RUMAH SAKIT
SAMARINDA MEDIKA CITRA
JL. KADRIE OENING NO. 85 RT. 35 SAMARINDA 75124
TELP. 0541-7273000(HUNTING), FAX. 0541-7272888, IGD. 0541-7272911

Samarinda, 2 Agustus 2022

Nomor : 231/Adm-17/RM/22
Perihal : **Persetujuan Ijin Penelitian**

Yth. **Rektor Universitas Nasional Karangturi**

di Semarang

Assalamu`alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, Salam Sejahtera.

Salam silaturahmi kami haturkan, semoga ALLah SWT senantiasa memberi Taufik, Hidayah dan RahmatNya kepada kita semua. Aamin YRA.

Sehubungan dengan penelitian Skripsi mahasiswa program studi S1 Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional Karangturi di bawah ini :

Nama : Halma Elvita Nopradyanty
NIM : B01.020.026
Program Studi : S1 Manajemen Informasi Kesehatan (MIK)
Judul Skripsi : **Analisis Deskriptif Kelengkapan Pengisian Lembar
Informed Consent Pada Kasus Hemoroidektomi di Rumah
Sakit Samarinda Medika Citra Pada Bulan Juli Tahun 2022**

Dengan surat ini kami beritahukan bahwa yang bersangkutan mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul skripsi yang diajukan di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.


Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Salam Smile, Memorable & Care
Samarinda, 2 Agustus 2022
Tertanda


dr. Tegun Nirwanto, MARS
Direktur

Gambar 5 : Surat Balasan Persetujuan Penelitian di RS Samarinda Medika Citra

Lampiran 7. Formulir *Informed Consent* Terintegrasi Pada Berkas Rekam Medis Pasien


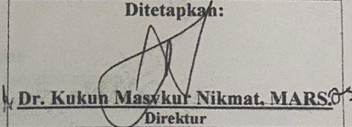
<p>RS SAMARINDA MEDIKA CITRA</p> 	<p>PENGISIAN FORMULIR INFORMED CONSENT TERINTEGRASI PADA BERKAS REKAM MEDIS PASIEN</p>		
	<p>No. Dokumen: 47/F/SPO/RSSSMC/IX/2016</p>	<p>No. Revisi: 01</p>	<p>Halaman 1/2</p>
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p>	<p>Tanggal Terbit: 18 September 2016</p>	<p>Diterapkan:</p>  <p><u>Dr. Kukun Masykur Nikmat, MARS.</u> Direktur</p>	
PENGERTIAN	<p><i>Informed Consent</i> (persetujuan tindakan kedokteran) adalah persetujuan pasien atau yang sah mewakilinya atas rencana tindakan kedokteran yang diajukan oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan.</p>		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai bukti tertulis bahwa pasien telah menyetujui tindakan kedokteran yang akan dilakukan. 2. Memberikan perlindungan secara hukum kepada dokter dan pasien atas tindakan kedokteran yang dilakukan. 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> A. Rumah sakit mengharuskan adanya penanda tangan <i>Informed Consent</i> sebelum dilakukan tindakan kedokteran sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan operasi 2. Tindakan invasive 3. Tindakan anestesi 4. Pemberian transfusi darah 5. Tindakan dan pengobatan yang beresiko tinggi B. Semua persetujuan tindakan kedokteran tersebut mengacu pada PMK 290/2008 dan Keputusan Dirjeb YanMed HK.00.06.3.5.1866 tentang pedoman persetujuan tindakan medik (<i>Informed Consent</i>), 1999. C. Penjelasan <i>Informed Consent</i> dilakukan oleh staf terlatih. D. Jika pasien/keluarga mengalami kesulitan Bahasa yang tertulis di dalam <i>Informed Consent</i> tersebut maka rumah sakit akan menjelaskan dengan Bahasa dan cara yang dapat dipahami oleh pasien/keluarga. E. Yang berhak menandatangani <i>Informed Consent</i> adalah pasien. Jika pasien dalam kondisi tidak mampu maka persetujuan dapat dilakukan oleh orang tua, anak, suami/istri, saudara kandung atau penjamin dan dicatat dalam rekam medis pasien. 		

Gambar 6 : Standar Prosedur Operasional Pengisian Formulir *Informed Consent* Terintegrasi Pada Berkas Rekam Medis Pasien


RS SAMARINDA MEDIKA CITRA 	PENGISIAN FORMULIR INFORMED CONSENT TERINTEGRASI PADA BERKAS REKAM MEDIS PASIEN		
	No. Dokumen: 47/F/SPO/RSSSMC/IX/2016	No. Revisi: 01	Halaman 2/2
PROSEDUR	1. Perawat yang bertugas mendampingi DPJP dan menyiapkan: <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir pemberian informasi tindakan kedokteran b. Formulir persetujuan tindakan kedokteran c. Formulir penolakan tindakan kedokteran 2. Saat pemberian informasi kepada pasien: <ol style="list-style-type: none"> a. Ucapkan salam dan perkenalkan diri b. Perawat yang bertugas lakukan verifikasi : Pastikan identitas pasien c. Minta keluarga/wali/saksi untuk mendampingi pasien d. Berikan penjelasan kepada pasien/keluarga/wali berupa: <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit pasien • Tujuan tindakan medis • Tata cara pelaksanaan tindakan • Komplikasi tindakan medis 		
UNIT TERKAIT	Bidang Penunjang Medis, Instalasi Rekam Medis, Bidang Pelayanan Medis, Bidang Keperawatan		

Gambar 6.1: Lanjutan

**Lampiran 8. Standar Prosedur Operasional Penggunaan Istilah Atau Simbol
Dalam Berkas Rekam Medis**

RSU SAMARINDA MEDIKA CITRA 	PENYUSUNAN SIMBOL DAN SINGKATAN YANG DIPERGUNAKAN DALAM BERKAS RM		
	No. Dokumen : 57/F/SPO/RSSMC/IX/2016	No. Revisi: 00	Halaman: 1/4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 18 September 2016	Ditetapkan:  Dr. Kukun Masykur Nikmat, MARS Direktur	
PENGERTIAN	Penyusunan Simbol dan singkatan adalah suatu proses yang meneliti, menyusun dan mengurutkan simbol dan singkatan yang lazim dan sah untuk digunakan dalam berkas rekam medis.		
TUJUAN	Sebagai acuan untuk menerapkan langkah-langkah penyusunan SIMBOL dan singkatan yang dipergunakan dalam berkas rekam medis.		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Nomor : 16/SK-DIR/SMC/IX/2018 Tentang Kebijakan Penetapan Penulisan Simbol dan Singkatan di RSU SMC		
PROSEDUR	1. Kepala seksi rekam medis menerbitkan undangan untuk mengadakan rapat penyusunan Simbol dan singkatan yang digunakan dalam berkas rekam medis kepada komite rekam medis, komite medik, komite medik dan kepala bidang perawatan. 2. Kepala seksi rekam medis menyerahkan pimpinan rapat kepada ketua komite medik. 3. Ketua komite medik untuk selanjutnya memimpin rapat untuk meneliti, menyusun dan mengurutkan simbol dan singkatan yang digunakan dalam berkas rekam medis. 4. Hasil penelitian, penyusunan, pengurutan simbol dan singkatan disahkan oleh direktur untuk menjadi pegangan bagi semua unit dalam lingkungan RSU Samarinda Medika Citra.		
SIMBOL DAN SINGKATAN	A. SINGKATAN	A.1. PELAYANAN KESEHATAN	
	1. a.c 2. a.l 3. a.n 4. amp 5. askes 6. astek 7. askep 8. alkes 9. B 10. B.a.b	= ante coenam/sebelum makan = antara lain = atas nama = ampul = asuransi kesehatan = asuransi tenaga kerja = asuhan keperawatan = alat kesehatan = Baru = Buang air besar	

Gambar 7 : Standar Prosedur Operasional Penggunaan Istilah atau Simbol dalam Berkas Rekam Medis

RSU SAMARINDA MEDIKA CITRA 	PENYUSUNAN SIMBOL DAN SINGKATAN YANG DIPERGUNAKAN DALAM BERKAS RM		
	No. Dokumen : 57/F/SPO/RSSMC/IX/2016	No. Revisi 00	Halaman 2/4
SIMBOL DAN SINGKATAN	A. SINGKATAN	A.1. PELAYANAN KESEHATAN	
	11. B.a.k 12. By 13. Bp 14. BB 15. C 16. CM 17. Capsl 18. Capl 19. Cth 20. D 21. Dw 22. Dx 23. DC 24. DD 25. DL 26. dsb 27. dll 28. Dr 29. DSA 30. DSB 31. DSKK 32. DSM 33. DSOG 34. DSPD 35. DSTHT 36. SpJ 37. DSS 38. Drg 39. dlm 40. DK 41. dgn 42. EKG 43. Ext 44. fl 45. Gravid 46. gr 47. GDS 48. 2jpp 49. Gratis 50. Gp	= Buang air kecil = Bayi = Bapak = Berat Badan = Cochlear (sendok makan) = Catatan Medik = Capsul = Caplet = Cochlear tea (sendok teh) = Duda = Dewasa = Diagnosa = Dauwer Catheter = Differensial Diagnosa = Darah Lengkap = dan sebagainya = dan lain-lain = Dokter = Dokter Spesialis Anak = Dokter Spesialis Bedah = Dokter Spesialis Kulit Kelamin = Dokter Spesialis Mata = Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi = Dokter Spesialis Penyakit Dalam = Dokter Spesialis THT = Spesialis Jiwa = Dokter Spesialis Syaraf = Dokter Gigi = dalam = Diagnosa Keperawatan = dengan = Elektro Kardiograf = extractie = flacon = Gravid/hamil = gram = gula darah sesaat = gula darah 2 jam post prandial = gratis = gangren pulpa	

Gambar 7.1: (Lanjutan)

**PENYUSUNAN SIMBOL DAN SINGKATAN
YANG DIPERGUNAKAN DALAM BERKAS RM**

No. Dokumen :
57/F/SPO/RSSMC/IX/2016

No. Revisi
00

Halaman
4/4

SINGKATAN/IMBOL	A.1. PELAYANAN KESEHATAN
96. Op	= operasi
97. P	= perempuan
98. Pos ^{or}	= posterior
99. pf	= pemeriksaan fisik
100. Px	= Pasien
101. Pkm	= Puskesmas
102. PKL	= Praktek Kerja Lapangan
103. PA	= Patologi Anatomi
104. R/	= Resep
105. RPS	= Riwayat Penyakit Sekarang
106. RM	= Rekam Medis
107. Ro	= Radiologi
108. RS	= Rumah Sakit
109. S.c.	= Sub cutan
110. sda	= sama dengan atas
111. SKBN	= Surat Keterangan Bebas Narkotik
112. Smd	= Samarinda
113. +	= Meninggal
114. 0	= HIV/AIDS
B. SINGKATAN	B.1. OBAT-OBATAN
1. CPZ	= Clorpromazine
2. THD	= Trihexyphenidil
3. SA	= Sulfas Antropin
4. Halo	= Haloperidol
5. B Comp	= B complex
6. DMP	= Dextrometoprofan
7. GG	= Gliseril Glukolat
8. Lum	= Luminal/Phenobarbital
9. Dexa	= Dexametason
10. Ctm	= Chlorpheniramine
11. PK	= Permanganan Kalikus
12. Ant	= antalgin
13. As. Mef.	= Asam Mefenamat
14. Pct	= Paracetamol
15. X : D	= Xillomidon : Delladryl
16. Amox	= Amoxycillin
C. Kode-kode penting	B.1. K3
1. Kode Blue	= Darurat Medis
2. Kode Red	= Kebakaran
3. Kode Pink	= Penculikan Anak
4. Kode Green	= Gempa
5. Kode Black	= Ancaman Bom
6. Kode Grey	= Kejahatan
7. Kode Purple	= Evakuasi

UNIT TERKAIT

Bidang Penunjang Medis/Bidang Pelayanan Medis/Bidang Keperawatan/Bidang Rumah Tangga/Komie K3/Komite PPI

Gambar 7.2 : (Lanjutan)



**PENYUSUNAN SIMBOL DAN SINGKATAN
 YANG DIPERGUNAKAN DALAM BERKAS RM**

No. Dokumen :
 57/F/SPO/RSSMC/IX/2016

No. Revisi
 00

Halaman
 3/4

SINGKATAN	A.I. PELAYANAN KESEHATAN
51. Gr	= gangren radix
52. HP	= hyperemia pulpa
53. hr	= hari
54. Hmt	= Hematorit
55. Hb	= Haemoglobin
56. HDL	= High Denalty Lipoprotein
57. HiV	= Human Immunodeficiency Virus
58. Ig	= Immunoglobin
59. i.m	= intra muskuler
60. i.v	= intra vena
61. inf	= infus
62. inf ^{er}	= inferior
63. ins	= instruksi
64. ICU	= Intensive Care Unit
65. IUD	= Intra Uterine Device
66. INH	= Isoniazide
67. Intox	= Intoxicatie/keracunan
68. Inj	= Injeksi
69. J	= Janda
70. Jl	= jalan
71. Jkt	= Jakarta
72. JM/JP	= Jasa Medis/Jasa Pelayanan
73. K	= Kawin
74. Kg	= Kilogram
75. krn	= karena
76. kp	= kalau perlu
77. Kab	= kabupaten
78. Kec	= kecamatan
79. Kpd	= kepada
80. KI	= Kontra Indikasi
81. KU	= Keadaan umum/keluhan utama
82. kel	= kelurahan/keluhan
83. lat	= lateral
84. L	= laki-laki/lama
85. ltr	= liter
86. Lab	= laboratorium
87. LFT	= Liver Function Test
88. Leu	= leucocyte
89. mg	= miligram
90. mis	= missal
91. max/min	= maximum/minimum
92. Nn/Ny	= Nona/Nyonya
93. No	= nomor
94. Obs	= observasi
95. OD/OS	= Oculi Dextra/Oculi Sinistra

Gambar 7.3 : (Lanjutan)

Lampiran 9. Contoh Pengisian Lembar *Informed Consent* Kasus Bedah *Hemorrhoidectomy* yang Kurang Lengkap dan Istilah serta Simbol yang Tidak Sesuai Dengan SOP

RUMAH SAKIT
SAMARINDA MEDIKA CITRA

**SURAT PERSETUJUAN
TINDAKAN KEDOKTERAN**

PEMBERIAN INFORMASI
(Sesuai Peraturan Perkesmas 290/MENKES/PER/II/2008)

DOSEN INFORMASI (DPJP)	Dr. Andy Goh LSP
DOSEN INFORMASI / PEMBERI PERSETUJUAN	:
ISI INFORMASI	
Diagnosa & Jenis Tindakan	Hemoroid id gr L / Hemorrhoidectomy
Tipe Tindakan	ahis toy
Alternatif Tindakan Lain & Resikonya	
Risiko dan Komplikasi tindakan yang mungkin terjadi	perdarahan, infeksi, bantalan
Prognosis Pasien bila Tindakan Dilakukan	Baik
Perkiraan Biaya	
Lain - lain	

Saya ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jujur
dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi

Saya ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya
ini tanda / paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya

KOLOM PERSETUJUAN TINDAKAN
(Sesuai Peraturan Perkesmas 290/MENKES/PER/II/2008)

Saya yang bertandatangan di bawah ini nama _____, umur 43 tahun, laki-laki/perempuan*
alamat Dusun Munggo dan Sumberan Rt 01 Kec. Sebuku dengan ini menyatakan persetujuan
untuk dilakukannya tindakan _____ operasi terhadap _____ saya*, yang bernama
M. Rahman Bayuqi, umur 19 tahun, laki-laki / perempuan*, alamat Dusun Munggo dan Sumberan Rt 01
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan 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 izin Tuhan Yang Maha Esa.
Samarinda, Tanggal 29/1/20 Pukul _____

Yang membuat pernyataan* _____ Saksi _____ Perawat _____

Revisi 01 | 04 November 2019

RM | SMC - 17 - A - RI

Gambar 8 : Contoh Pengisian Lembar *Informed Consent* Kasus Bedah *Hemorrhoidectomy* yang Kurang Lengkap dan Istilah serta Simbol yang Tidak Sesuai Dengan SOP