LAMPIRAN : PERATURAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : 001 / PER/ DIR/ P03/ RSUD-DM/ I/ 2018

TENTANG : KEBIJAKAN HAK PASIEN DAN KELUARGA RSUD dr.MURJANI

SAMPIT

BAB I

PERSETUJUAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN

(*GENERAL CONSENT*)

1. **Pendahuluan**

Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan adalah merupakan hak asasi manusia. Pada pasal 28 dijelaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di butuhkan persetujuan tindakan atau

*informed consent .Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan, tetapi setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan persetujuan

1. **Dasar Hukum**
2. UU no 44 pasal 32 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 69 th 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien
4. **Tujuan**
5. Sebagai acuan dalam pelaksanaan persetujuan umum terhadap pelayan kesehatan yang akan diberikan pada pasien.
6. Meningkatkan partisipasi pasien dan keluarga dalam rencana tatalaksana.
7. Agara pasien dan keluarganya mendapatkan informasi yang tepat dan akurat.
8. Memperoleh izin dari pasien dan keluarga dalam proses perawatan dan pengobatan.
9. **Pengertian :**

Persetujuan Umum Pelayanan Kesehatan ( *General Consent for Treatment*) adalah

persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai pelayanan kesehatan yang akan dilakukan terhadap pasien terkait dengan proses pemeriksaan , perawatan dan pengobatan.

1. **Tata Laksana**
2. Persetujuan umum diberikan pertama kali oleh bagian admisi kepada pasien/keluarga pasien yang akan rawat inap dan setiap pasien rawat jalan baru atau pertama berkunjung.
3. Persetujuan umum dijelaskan pada saat pasien akan menjalani rawat inap
4. Setelah pasien/keluarga/penanggungjawab memahami penjelasan tersebut wajib menandatangani form persetujuan umum
5. Apabila pasien mengalami hambatan dalam Bahasa Indonesia, maka disediakan form persetujuan umum dalam Bahasa Inggris.
6. Persetujuan umum yang sudah ditandatangani oleh pasien /keluarga /penanggungjawab dan petugas, dijadikan satu dengan persetujuan rawat inap pasien dan disertakan pada status rawat inap.
7. **Persetujuan dan Penjelasan Persetujuan Umum**

Dalam menetapkan dan Persetujuan umum harus memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Setiap pasien rawat jalan baru atau pertama berkunjung dan pasien yang akan dirawat memperoleh Informasi dan penjelasan merupakan hak pasien dan sebaliknya memberikan informasi dan penjelasan adalah kewajiban rumah sakit
2. Penjelasan harus diberikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti atau cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman.
3. Penjelasan tersebut dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh petugas pendaftaran yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan :

* tanggal
* waktu
* nama
* tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan.

Hal-hal yang disampaikan pada penjelasan adalah :

1. Hak Dan Kewajiban Sebagai Pasien

**Hak Pasien :**

1. Memperoleh informasi mengenai tatatertib dan peraturan yang berlaku di RSUD dr. Murjani Sampit
2. Memperoleh informasi hak dan kewajiban
3. Memperoleh layanan yang manusiawi,adil,jujur dan tanpa diskriminasi
4. Memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar prosedur operasi
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efesien terhindar dari keragian fisik dan materi
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang diberikan
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang diderita kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP) baik didalam maupun diluar rumah sakit
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan yang diderita termasuk data medisnya
10. Memdapatkan informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin
11. terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
12. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
13. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis.
14. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lain.
15. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit
16. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit
17. Menolak pelayanan bim,bingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut.
18. Mengugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standart baik secara perdata ataupun pidana
19. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang.

**Kewajiban Pasien**

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit
2. Mengunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab
3. Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja dirumah sakit
4. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.
5. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatanyang dimilikinya.
6. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan perundang-undangan.
7. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya, dan
8. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.
9. Persetujuan Pelayanan Kesehatan

Yang berisikan persetujuan pasien atau keluarganya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Murjani Sampit meliputi pemberian asuhan keperawatan , prosedur diagnostik, radiologi dan atau terapi dan tatalaksana sesuai pertimbangan dokter yang diperlukan atau disarankan.Pelayanan kesehatan ini mencakup seluruh pemeriksaan dan prosedur diagnostik rutin, termasuk x-ray, pemberian dan/atau farmasi dan obat-obatn, pemasangan alat kesehatan (kecuali yang membutuhkan persetujuan khusus/tertulis), dan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboraturium atau pemeriksaan patologi, yang dibutuhkan untuk pengobatan dan tindakan yang aman.

1. Akses Informasi Kesehatan

Berisikan pemberian kuasa dari pasien tentang informasi kesehatannya kepada pemberi pelayanan kesehatan lain yang turut merawat pasien selama di rumah sakit.

1. Rahasia Medis

Pemberian kuasa dari pasien kepada rumah sakit untuk menjamin kerahasiaan informasi medis baik untuk kepertingan perawatan dan pengobatan, pendidikan maupun penelitian kecuali pasien mengungkapkan sendiri atau orang lain yang diberi kuasa oleh pasien.

1. Privasi

Pemberian kuasa dari pasien ke RSUD dr. Murjani Sampit untuk menjaga privasi dan kerahasiaan penyakit pasien selama dalam perawatan.

1. Barang Pribadi

Berisikan pemberitahuan kepada pasien dan keluarganya untuk tidak membawa barang-barang berharga yang tidak diperlukan seperti perhiasan, barang elektronik dan lain-lain ke rumah sakit dan jika ada barang yang hilang, rusak atau pencurian rumah sakit tidak bertanggung jawab.

1. Pengajuan Keluhan

Memberikan informasi tentang tatacara mengajukan dan mengatasi keluhan terkait pelayanan medik yang diberikan kepada pasien.

1. Kewajiban Pembayaran

Berisikan tentang kewajiban pembayaran biaya pelayanan berdasarkan acuan biaya dan ketentuan yang berlaku di RSUD dr. Murjani Sampit.

1. Melepaskan Rahasia Kedokteran

Berisikan pemberian kuasa dari pasien ke RSUD dr. Murjani Sampit tentang pelepasan rahasia kedokteran kepada perusahaan asuransi kesehatan baik swasta maupun program pemerintah dan bila pemberi kuasa mencabut persetujuan untuk melepaskan rahasia kedokteran kepada perusahaan asuransi yang tentukan, maka pasien secara pribadi bertanggung jawab untuk membayar semua pelayanan dan tindakan medis dari RSUD dr. Murjani Sampit.

1. Biaya Oleh Asuransi

Pemberian wewenang dari pasien ke RSUD dr. Murjani Sampit untuk memberikan tagihan biaya dari semua pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada asuransi swasta atau program pemerintah, dan bila asuransi hanya membayar sebagian maka sebagian pembayaran menjadi tanggung jawab pasien.

1. Pelayanan Syari’ah

Yang berisikan pesetujuan pasien atau keluarga dalam penerapan pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip syari’ah yang terdiri dari asesment spiritual, pemakaian hijab untuk muslimah, mengingatkan waktu sholat dan pemakaian kerudung ibu menyusui (penutup dada ibu menyusui : BUSUI)

1. Pendidikan dan penelitian

Saya setuju untuk mengizinkan medis, keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya dalam pendidikan/pelatihan, kecuali diminta sebaliknya, untuk hadir selama perawatan pasien, atau berpartisipasi dalam perawatan pasien sebagai bagian dari pendidikan mereka.

**Pihak yang Berhak Memberikan Persetujuan**

Yang berhak untuk memberikan persetujuan setelah mendapatkan informasi adalah.a. Pasien sendiri, yaitu apabila telah berumur 21 tahun atau telah menikah.

b. Bagi Pasien dibawah umur 21 tahun, persetujuan diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut :

1) Ayah/ Ibu Kandung

2) Saudara – saudara kandung

c. Bagi pasien dibawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua atau orang tuanya berhalangan hadir, persetujuan atau Penolakan diberikan oleh mereka menurut hak sebagai berikut :

1) Ayah/Ibu Adopsi

2) Saudara – saudara Kandung

3) Induk Semang

d. Bagi pasien dewasa dengan gangguan mental, persetujuan atau penolakan diberikan oleh mereka menurut hak sebagai berikut:

1) Ayah/Ibu kandung

2) Wali yang sah

3) Saudara – Saudara Kandung

e. Bagi pasien dewasa yang berada dibawah pengampunan (curatelle) Persetujuan atau penolakan diberikan menurut hal tersebut.

1) Wali

2) Curator

f. Bagi Pasien dewasa yang telah menikah/ orang tua, persetujuan atau penolakan diberikan oleh mereka menurut urutan hal tersebut.

1) Suami/ Istri

2) Ayah/ Ibu Kandung

3) Anak- anak Kandung

4) Saudara – saudara Kandung

**Dokumen**

Persetujuan umum ( *general consent* ) didokumentasikan dalam rekam medic no 31.

**BAB II**

**PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**

**( *INFORMED CONSENT* )**

# **1. Latar Belakang**

* + 1. Bahwa masalah kesehatan seseorang (pasien) adalah tanggung jawab seorang (pasien) itu sendiri. Dengan demikian, sepanjang keadaan kesehatan tersebut tidak sampai menggangu orang lain, maka keputusan untuk mengobati atau tidaknya masalah kesehatan yang dimaksud, sepenuhnya terpulang dan menjadi tanggung jawab yang bersangkutan.
    2. Bahwa tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi untuk meningkatkan atau memulihkan kesehatan seseorang (pasien) hanya merupakan suatu upaya yang tidak wajib diterima oleh seorang (pasien) yang bersangkutan. Karena sesungguhnya dalam pelayanan kedokteran, tidak seorangpun yang dapat memastikan keadaan hasil akhir dari diselenggarakannya pelayanan kedokteran tersebut *(uncertainty result)*, dan karena itu tidak etis jika sifatnya jika penerimaannya dipaksakan. Jika seseorang karena satu dan lain hal, tidak dapat atau tidak bersedia menerima tindakan kedokteran yang ditawarkan, maka sepanjang penolakan tersebut tidak membahayakan orang lain, harus dihormati.
    3. Bahwa hasil dari tindakan kedokteran akan lebih berdaya guna dan berhasil guna apabila terjalin kerjasama yang baik antara dokter dan pasien sehingga dapat saling mengisi dan melengkapi. Dalam rangka menjalin kerjasama yang baik ini perlu diadakan ketentuan yang mengatur tentang perjanjian antara dokter atau dokter gigi dengan pasien. Pasien menyetujui *(consent)* atau menolak, adalah merupakan hak pribadinya yang tidak boleh dilanggar, setelah mendapat informasi dari dokter atau dokter gigi terhadap hal-hal yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi sehubungan dengan pelayanan kedokteran yang diberikan kepadanya.
    4. *Informed Consent* terdiri dari kata i*nformed* yang berarti telah mendapatkan informasi dan *consent* berarti persetujuan (ijin). Yang dimaksud dengan *Informed Consent* dalam profesi kedokteran adalah pernyataan setuju *(consent)* atau ijin dari seseorang (pasien) yang diberikan secara bebas, rasional, tanpa paksaan *(voluntary)* terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi yang cukup tentang kedokteran yang dimaksud.
    5. Bahwa, untuk mengatur keserasian, keharmonisan, dan ketertiban hubungan dokter atau dokter gigi dengan pasien melalui *informed consent* harus ada Panduan sebagai acuan bagi seluruh personil rumah sakit.

# **2. Dasar Hukum**

Sebagai dasar ditetapkannya Panduan Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran ini adalah peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang menyangkut persetujuan tindakan kedokteran, yaitu :

* 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
  2. Undang –Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
  3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran;
  5. Peraturan Pemerintah nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
  6. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
  7. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan tindakan kedokteran;
  8. Keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Medik nomor : HK.00.06.3.5.1866 tahun 1999 tentang Panduan Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medis.

# **3. Tujuan**

Panduan ini bertujuan agar dijadikan acuan bagi seluruh dokter, dokter gigi dan seluruh tenaga kesehatan RSUD dr. Murjani Sampit dalam melaksanakan ketentuan tentang persetujuan tindakan kedokteran.

# **4. Pengertian**

1. **Persetujuan Tindakan Kedokteran** adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.
2. **Tindakan Kedokteran** atau **Kedokteran Gigi** yang selanjutnya disebut **Tindakan Kedokteran**, adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.
3. **Tindakan invasif**, adalah tindakan yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien.
4. **Tindakan Kedokteran yang mengandung resiko tinggi** adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan.
5. **Pasien,** adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit baik dalam keadaan sehat maupun sakit.
6. **Dokter dan Dokter Gigi** adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan
7. **Keluarga terdekat**  adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya.

**Ayah :**

* Ayah Kandung
* Termasuk “Ayah” adalah ayah angkat yang ditetapkan berdasarkan penetapan pengadilan atau berdasarkan hukum adat.

**Ibu :**

* Ibu Kandung
* Termasuk “Ibu” adalah Ibu angkat yang ditetapkan berdasarkan penetapan pengadilan atau berdasarkan hukum adat

**Suami :**

* Seorang laki-laki yang dalam ikatan perkawinan dengan seorang perempuan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**Istri :**

* Seorang perempuan yang dalam ikatan perkawinan dengan seorang laki-laki berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
* Apabila yang bersangkutan mempunyai lebih dari 1 (satu) istri persetujuan / penolakan dapat dilakukan oleh salah satu dari mereka.

1. **Wali,** adalah orang yang menurut hukum menggantikan orang lain yang belum dewasa untuk mewakilinya dalam melakukan perbuatan hukum, atau orang yang menurut hukum menggantikan kedudukan orang tua.
2. **Induk semang**, adalah orang yang berkewajiban untuk mangawasi serta ikut bertangung jawab terhadap pribadi orang lain, seperti pemimpin asrama dari anak perantauan atau kepala rumah tangga dari seorang pembantu rumah tangga yang belum dewasa.
3. **Gangguan Mental**, adalah sekelompok gejala psikologis atau perilaku yang secara klinis menimbulkan penderitaan dan gangguan dalam fungsi kehidupan seseorang, mencakup Gangguan Mental Berat, Retardasi Mental Sedang, Retardasi Mental Berat, Dementia Senilis.
4. **Pasien Gawat Darurat**, adalah pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.

# **5. Persetujuan dan Penjelasan Tindakan Kedokteran**

Dalam menetapkan dan Persetujuan Tindakan Kedokteran harus memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

* + - 1. Memperoleh Informasi dan penjelasan merupakan hak pasien dan sebaliknya memberikan informasi dan penjelasan adalah kewajiban dokter atau dokter gigi.

2. Pelaksanaan Persetujuan Tindakan kedokteran dianggap benar jika memenuhi persyaratan dibawah ini :

a. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan untuk tindakan kedokteran yang dinyatakan secara spesifik (The Consent must be for what will be actually performied)

b. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan tanpa paksaan (Voluntary)

c. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan oleh seseorang (pasien) yang sehat mental dan yang memang berhak memberikannya dari segi hukum

d. Persetujuan dan Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan setelah diberikan cukup (adekuat) informasi dan penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

3. Informasi dan penjelasan dianggap cukup (adekuat) jika sekurang-kurangnya mencakup

1. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran *(contemplated medical procedure)*;
2. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
3. Alternatif tindakan lain, dan risikonya *(alternative medical procedures and risk)*;
4. Risiko (*risk inherent in such medical procedures*) dan komplikasi yang mungkin terjadi;
5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan *(prognosis with and without medical procedures*;
6. Risiko atau akibat pasti jika tindakan kedokteran yang direncanakan tidak dilakukan;
7. Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan kedokteran yang dilakukan *(purpose of medical procedure)*
8. Informasi akibat ikutan yang biasanya terjadi sesudah tindakan kedokteran.

4. Kewajiban memberikan informasi dan penjelasan.

Dokter atau dokter gigi yang akan melakukan tindakan medik mempunyai tanggung jawab utama memberikan informasi dan penjelasan yang diperlukan. Apabila berhalangan, informasi dan penjelasan yang harus diberikan dapat diwakilkan kepada dokter atau dokter gigi lain dengan sepengetahuan dokter atau dokter gigi yang bersangkutan. Bila terjadi kesalahan dalam memberikan informasi tanggung jawab berada ditangan dokter atau dokter gigi yang memberikan delegasi

Penjelasan harus diberikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti atau cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman. Penjelasan tersebut dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan :

* tanggal
* waktu
* nama
* tanda tangan

pemberi penjelasan dan penerima penjelasan.

Dalam hal dokter atau dokter gigi menilai bahwa penjelasan yang akan diberikan dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan penjelasan, maka dokter atau dokter gigi dapat memberikan penjelasan kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh seorang tenaga kesehatan lain sebagai saksi.

Hal-hal yang disampaikan pada penjelasan adalah :

1. Penjelasan tentang diagnosis dan keadaan kesehatan pasien dapat meliputi :
   1. Temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis hingga saat tersebut;
   2. Diagnosis penyakit, atau dalam hal belum dapat ditegakkan, maka sekurang-kurangnya diagnosis kerja dan diagnosis banding;
   3. Indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan kedokteran;
   4. Prognosis apabila dilakukan tindakan dan apabila tidak dilakukan tindakan.
2. Penjelasan tentang tindakan kedokteran yang dilakukan meliputi :
   1. Tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif;
   2. Tata cara pelaksanaan tindakan apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, serta efek samping atau ketidaknyamanan yang mungkin terjadi;
   3. Alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan;
   4. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing alternatif tindakan;
   5. Perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tak terduga lainnya.

Perluasan tindakan kedokteran yang tidak terdapat indikasi sebelumnya, hanya dapat dilakukan untuk menyelamatkan pasien. Setelah perluasan tindakan kedokteran dilakukan, dokter atau dokter gigi harus memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga terdekat.

1. Penjelasan tentang risiko dan komplikasi tindakan kedokteran adalah semua risiko dan komplikasi yang dapat terjadi mengikuti tindakan kedokteran yang dilakukan, kecuali :
   1. Risiko dan komplikasi yang sudah menjadi pengetahuan umum;
   2. Risiko dan komplikasi yang sangat jarang terjadi atau dampaknya sangat ringan;
   3. Risiko dan komplikasi yang tidak dapat dibayangkan sebelumnya (unforeseeable).
2. Penjelasan tentang prognosis meliputi :
   1. Prognosis tentang hidup-matinya (*ad vitam*);
   2. Prognosis tentang fungsinya (*ad functionam*);
   3. Prognosis tentang kesembuhan (*ad senationam*).

Penjelasan diberikan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien atau salah satu dokter atau dokter gigi dari tim dokter yang merawatnya.

Dalam hal dokter atau dokter gigi yang merawatnya berhalangan untuk memberikan penjelasan secara langsung, maka pemberian penjelasan harus didelegasikan kepada dokter atau dokter gigi lain yang kompeten.

Tenaga kesehatan tertentu dapat membantu memberikan penjelasan sesuai dengan kewenangannya. Tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.

Demi kepentingan pasien, persetujuan tindakan kedokteran tidak diperlukan bagi pasien gawat darurat dalam keadaan tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarga pasien yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran.

# **6. Pihak yang Berhak Memberikan Persetujuan**

Yang berhak untuk memberikan persetujuan setelah mendapatkan informasi adalah.

a. Pasien sendiri, yaitu apabila telah berumur 21 tahun atau telah menikah.

b. Bagi Pasien dibawah umur 21 tahun, persetujuan (informed consent) atau Penolakan Tindakan Medis diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut :

1) Ayah/ Ibu Kandung

2) Saudara – saudara kandung

c. Bagi pasien dibawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua atau orang tuanya berhalangan hadir, persetujuan (Informed Consent) atau Penolakan Tindakan medis diberikan oleh mereka menurut hak sebagai berikut :

1) Ayah/Ibu Adopsi

2) Saudara – saudara Kandung

3) Induk Semang

d. Bagi pasien dewasa dengan gangguan mental, persetujuan (Informed Consent) atau penolakan penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka menurut hak sebagai berikut:

1) Ayah/Ibu kandung

2) Wali yang sah

3) Saudara – Saudara Kandung

e. Bagi pasien dewasa yang berada dibawah pengampunan (curatelle) Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan menurut hal tersebut.

1) Wali

2) Curator

f. Bagi Pasien dewasa yang telah menikah/ orang tua, persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan pleh mereka menurut urutan hal tersebut.

1) Suami/ Istri

2) Ayah/ Ibu Kandung

3) Anak- anak Kandung

4) Saudara – saudara Kandung

Cara pasien menyatakan persetujuan dapat dilakukan secara terucap (oral consent), tersurat (written consent), atau tersirat (implied consent).

Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Persetujuan

tertulis dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Sebelum ditandatangani atau dibubuhkan cap ibu jari tangan kiri, formulir tersebut sudah diisi lengkap oleh dokter atau dokter gigi yang akan melakukan tindakan kedokteran atau oleh tenaga medis lain yang diberi delegasi, untuk kemudian yang bersangkutan dipersilahkan membacanya, atau jika dipandang perlu dibacakan dihadapannya.

Persetujuan secara lisan diperlukan pada tindakan kedokteran yang tidak mengandung risiko tinggi. Dalam hal persetujuan lisan yang diberikan dianggap meragukan, maka dapat dimintakan persetujuan tertulis.

# **7. Ketentuan pada Situasi Khusus**

1. Tindakan penghentian/penundaan bantuan hidup (withdrawing/withholding life support) pada seorang pasien harus mendapat persetujuan keluarga terdekat pasien.
2. Persetujuan penghentian/penundaan bantuan hidup oleh keluarga terdekat pasien diberikan setelah keluarga mendapat penjelasan dari tim dokter atau dokter gigi yang bersangkutan. Persetujuan harus diberikan secara tertulis.

# **8. Penolakan Tindakan Kedokteran**

1. Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
2. Jika pasien belum dewasa atau tidak sehat akalnya maka yang berhak memberikan atau menolak memberikan persetujuan tindakan kedokteran adalah orang tua, keluarga, wali atau kuratornya.
3. Bila pasien yang sudah menikah maka suami atau isteri tidak diikut sertakan menandatangani persetujuan tindakan kedokteran, kecuali untuk tindakan keluarga berencana yang sifatnya *irreversible*; yaitu tubektomi atau vasektomi.
4. Jika orang yang berhak memberikan persetujuan menolak menerima informasi dan kemudian menyerahkan sepenuhnya kepada kebijakan dokter atau dokter gigi maka orang tersebut dianggap telah menyetujui kebijakan medis apapun yang akan dilakukan dokter atau dokter gigi.
5. Apabila yang bersangkutan, sesudah menerima informasi, menolak untuk memberikan persetujuannya maka penolakan tindakan kedokteran tersebut harus dilakukan secara tertulis. Akibat penolakan tindakan kedokteran tersebut menjadi tanggung jawab pasien.
6. Penolakan tindakan kedokteran tidak memutuskan hubungan dokter pasien.
7. Persetujuan yang sudah diberikan dapat ditarik kembali (dicabut) setiap saat, kecuali tindakan kedokteran yang direncanakan sudah sampai pada tahapan pelaksanaan yang tidak mungkin lagi dibatalkan.
8. Dalam hal persetujuan tindakan kedokteran diberikan keluarga maka yang berhak menarik kembali (mencabut) adalah anggota keluarga tersebut atau anggota keluarga lainnya yang kedudukan hukumnya lebih berhak sebagai wali.
9. Penarikan kembali (pencabutan) persetujuan tindakan kedokteran harus diberikan secara tertulis dengan menandatangani format yang disediakan.

# **9. Dokumen Persetujuan Tindakan Kedokteran**

1. Semua hal – hal yang sifatnya luar biasa dalam proses mendapatkan persetujuan tindakan kedokteran harus dicatat dalam rekam medis.
2. Seluruh dokumen mengenai persetujuan tindakan kedokteran harus disimpan bersama-sama rekam medis.
3. Format persetujuan tindakan kedokteran atau penolakan tindakan kedokteran, menggunakan formulir dengan ketentuan sebagai berikut :
4. Diketahui dan ditandatangani oleh dua orang saksi. Tenaga keperawatan bertindak sebagai salah satu saksi;
5. Formulir asli harus disimpan dalam berkas rekam medis pasien;
6. Formulir harus sudah mulai diisi dan ditandatangani 24 jam sebelum tindakan kedokteran;
7. Dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelaan harus ikut membubuhkan tanda tangan sebagai bukti bahwa telah memberikan informasi dan penjelasan secukupnya;
8. **Sebagai tanda tangan, pasien atau keluarganya yang buta huruf harus** membubuhkan cap jempol jari kanan.

# **10. Daftar Tindakan Medis Yang Perlu Informed Consent**

Sesuai Undang – Undang no 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, terdapat beberapa tindakan kedokteran dan kedokteran gigi yang **wajib** diberikan *informed consent.* Tindakan tersebut yaitu:

# **Daftar Tindakan kedokteran / Medis yang memerlukan Informed Consent**

|  |  |
| --- | --- |
| nama\_grup tindakan | nama\_tindakan |
| Kb dan Kd | AMPUTASI SERVIKS |
| Kb dan Kd | ANGKAT IMPLANT KB |
| Kb dan Kd | BIOPSI |
| Kb dan Kd | BIOPSI EKSTIRPASI < 2 CM |
| Kb dan Kd | BIOPSI INSISI |
| Kb dan Kd | BIOPSI TUMOR |
| Kb dan Kd | BIOPSI UTEROVAGINAL |
| Kb dan Kd | CONDILOMA ACCUMINATA KECIL |
| Kb dan Kd | CRYOSURGERI |
| Kb dan Kd | CYSTEKTOMI |
| Kb dan Kd | EKSPLORASI VAGINA |
| Kb dan Kd | EKSTIRPASI KISTA OVARIUM < 5CM |
| Kb dan Kd | EKSTIRPASI MIOMA GEBURT |
| Kb dan Kd | EKSTRAKSI POLIP |
| Kb dan Kd | ENUCLEASI KISTA |
| Kb dan Kd | ENUKLEASI |
| Kb dan Kd | HER HECTING |
| Kb dan Kd | HIDROTUBASI |
| Kb dan Kd | HISTEREKTOMI PARTIAL |
| Kb dan Kd | INSISI ABSES BESAR LEBIH DARI 5 CM |
| Kb dan Kd | INSISI ABSES VAGINAL |
| Kb dan Kd | INSISI HEMATOMA VULVA |
| Kb dan Kd | KEHAMILAN ABDOMEN |
| Kb dan Kd | KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU (KET) |
| Kb dan Kd | KISTA OVARIUM |
| Kb dan Kd | KISTA OVARIUM + PERLENGKETAN |
| Kb dan Kd | KOLPODEKSIS |
| Kb dan Kd | KOLPORAFI POSTERIOR/PERINEOPLASTY |
| Kb dan Kd | KONISASI |
| Kb dan Kd | KURAT KONDILOMA ACCUMINATUM BANYAK |
| Kb dan Kd | KURET MOLA HIDATIDOSA |
| Kb dan Kd | KURET SISA JARINGAN |
| Kb dan Kd | KURETASE |
| Kb dan Kd | LABIOPLASTI BILATERAL |
| Kb dan Kd | LAPARATOMI EKSPLORASI |
| Kb dan Kd | LAPAROSKOPI PERCOBAAN |
| Kb dan Kd | LAPAROSKOPI STERILISASI |
| Kb dan Kd | LAPAROTOMI + PERLENGKETAN |
| Kb dan Kd | LAPAROTOPI STERILISASI |
| Kb dan Kd | MARSUPLALISASI BARTHOLINI |
| Kb dan Kd | MASTEKTOMI |
| Kb dan Kd | MASTEKTOMI BILATERAL |
| Kb dan Kd | MASTOIDEKTOMI RADIKAL |
| Kb dan Kd | MIKROKURET |
| Kb dan Kd | MIOMEKTOMI MULTIPLE |
| Kb dan Kd | MIOMEKTOMI SIMPLE |
| Kb dan Kd | MOW/STERILISASI/TUBEKTOL DG NARKOSE UMUM |
| Kb dan Kd | MOW/STERILISASI/TUBEKTOMI DG LK ANESTESI |
| Kb dan Kd | NVENA SECTIO |
| Kb dan Kd | OPERASI PERINEUM |
| Kb dan Kd | OPERASI TUMOR GANAS OVARIUM |
| Kb dan Kd | OPERASI TUMOR JINAK OVARIUM |
| Kb dan Kd | PASANG DAN LEPAS IMPLANT KB |
| Kb dan Kd | POLIP EKSTRAKSI DENGAN PENYULIT |
| Kb dan Kd | RADIKAL HISTEREKTOMI |
| Kb dan Kd | REPARASI FISTULA VESIKO VAGINAL |
| Kb dan Kd | REPARASI KONTRAKTUR KOMPLEKS |
| Kb dan Kd | REPARASI LUKA ROBEK SEDERHANA LBH DR 5CM |
| Kb dan Kd | REPOSISI UTERUS PERVAGINAM |
| Kb dan Kd | RESEKSI ADENOMIOSIS |
| Kb dan Kd | RUPTURE UTERI |
| Kb dan Kd | SALPINGO OPHOREKTOMI |
| Kb dan Kd | SECTIO SESARIA POST SC + TUBEKTOMI |
| Kb dan Kd | SEKSIO + MOW |
| Kb dan Kd | SEKSIO SESARIA |
| Kb dan Kd | SEKSIO SESARIA + HISTEREKTOMI |
| Kb dan Kd | SPLENEKTOMI/ SPLENORRHAPI BILATERAL |
| Kb dan Kd | AMPUTASI SERVIKS |
| Kb dan Kd | ANGKAT IMPLANT KB |
| Kb dan Kd | BIOPSI |
| Kb dan Kd | BIOPSI EKSTIRPASI < 2 CM |
| Kb dan Kd | BIOPSI INSISI |
| Kb dan Kd | BIOPSI TUMOR |
| Kb dan Kd | BIOPSI UTEROVAGINAL |
| Kb dan Kd | CONDILOMA ACCUMINATA KECIL |
| Kb dan Kd | CRYOSURGERI |
| Kb dan Kd | CYSTEKTOMI |
| Kb dan Kd | EKSPLORASI VAGINA |
| Kb dan Kd | EKSTIRPASI KISTA OVARIUM < 5CM |
| Kb dan Kd | EKSTIRPASI MIOMA GEBURT |
| Kb dan Kd | EKSTRAKSI POLIP |
| Kb dan Kd | ENUCLEASI KISTA |
| Kb dan Kd | ENUKLEASI |
| Kb dan Kd | HER HECTING |
| Kb dan Kd | HIDROTUBASI |
| Kb dan Kd | HISTEREKTOMI PARTIAL |
| Kb dan Kd | INSISI ABSES BESAR LEBIH DARI 5 CM |
| Kb dan Kd | INSISI ABSES VAGINAL |
| Kb dan Kd | INSISI HEMATOMA VULVA |
| Kb dan Kd | KEHAMILAN ABDOMEN |
| Kb dan Kd | KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU (KET) |
| Kb dan Kd | KISTA OVARIUM |
| Kb dan Kd | KISTA OVARIUM + PERLENGKETAN |
| Kb dan Kd | KOLPODEKSIS |
| Kb dan Kd | KOLPORAFI POSTERIOR/PERINEOPLASTY |
| Kb dan Kd | KONISASI |
| Kb dan Kd | KURAT KONDILOMA ACCUMINATUM BANYAK |
| Kb dan Kd | KURET MOLA HIDATIDOSA |
| Kb dan Kd | KURET SISA JARINGAN |
| Kb dan Kd | KURETASE |
| Kb dan Kd | LABIOPLASTI BILATERAL |
| Kb dan Kd | LAPARATOMI EKSPLORASI |
| Kb dan Kd | LAPAROSKOPI PERCOBAAN |
| Kb dan Kd | LAPAROSKOPI STERILISASI |
| Kb dan Kd | LAPAROTOMI + PERLENGKETAN |
| Kb dan Kd | LAPAROTOPI STERILISASI |
| Kb dan Kd | MARSUPLALISASI BARTHOLINI |
| Kb dan Kd | MASTEKTOMI |
| Kb dan Kd | MASTEKTOMI BILATERAL |
| Kb dan Kd | MASTOIDEKTOMI RADIKAL |
| Kb dan Kd | MIKROKURET |
| Kb dan Kd | MIOMEKTOMI MULTIPLE |
| Kb dan Kd | MIOMEKTOMI SIMPLE |
| Kb dan Kd | MOW/STERILISASI/TUBEKTOL DG NARKOSE UMUM |
| Kb dan Kd | MOW/STERILISASI/TUBEKTOMI DG LK ANESTESI |
| Kb dan Kd | NVENA SECTIO |
| Kb dan Kd | OPERASI PERINEUM |
| Kb dan Kd | OPERASI TUMOR GANAS OVARIUM |
| Kb dan Kd | OPERASI TUMOR JINAK OVARIUM |
| Kb dan Kd | PASANG DAN LEPAS IMPLANT KB |
| Kb dan Kd | POLIP EKSTRAKSI DENGAN PENYULIT |
| Kb dan Kd | RADIKAL HISTEREKTOMI |
| Kb dan Kd | REPARASI FISTULA VESIKO VAGINAL |
| Kb dan Kd | REPARASI KONTRAKTUR KOMPLEKS |
| Kb dan Kd | REPARASI LUKA ROBEK SEDERHANA LBH DR 5CM |
| Kb dan Kd | REPOSISI UTERUS PERVAGINAM |
| Kb dan Kd | RESEKSI ADENOMIOSIS |
| Kb dan Kd | RUPTURE UTERI |
| Kb dan Kd | SALPINGO OPHOREKTOMI |
| Kb dan Kd | SECTIO SESARIA POST SC + TUBEKTOMI |
| Kb dan Kd | SEKSIO + MOW |
| Kb dan Kd | SEKSIO SESARIA |
| Kb dan Kd | SEKSIO SESARIA + HISTEREKTOMI |
| Kb dan Kd | SPLENEKTOMI/ SPLENORRHAPI BILATERAL |
| Bedah Umum | ABSES DOUGLAS/PUNKSI DARAH |
| Bedah Umum | ADENOLISIS |
| Bedah Umum | AMPUTASI EKSISI KISTA BRACHIOGENIK |
| Bedah Umum | AMPUTASI FOREQUATER |
| Bedah Umum | AMPUTASI HIND QUARTER |
| Bedah Umum | AMPUTASI JARI |
| Bedah Umum | AMPUTASI TANGAN ATAU KAKI |
| Bedah Umum | AMPUTASI TRANSMEDULER |
| Bedah Umum | AMPUTASI TUNGKAL |
| Bedah Umum | ANASTOMOSIS URETER BILATERAL |
| Bedah Umum | ANASTOMOSIS URETER DG USUS |
| Bedah Umum | ANASTOMOSIS URETER UNILATERAL |
| Bedah Umum | ANGIOFIBROMA NASOFARING |
| Bedah Umum | ANGKAT IMPLANT KB |
| Bedah Umum | ANGKAT PEN/SCREW |
| Bedah Umum | ANGKAT WIRE |
| Bedah Umum | ANOPLASTY |
| Bedah Umum | ANTERIOR/POSTERIOR SKLEROTOMI |
| Bedah Umum | APEKS RESEKSI |
| Bedah Umum | APENDEKTOMI PER LAPAROTOMI |
| Bedah Umum | APENDEKTOMI SIMPLE |
| Bedah Umum | ARGON LASER |
| Bedah Umum | ARTHRODOSIS |
| Bedah Umum | ARTHRODOSIS HIP/KNEE/ELBOW JOINT |
| Bedah Umum | ARTHROPLASTY |
| Bedah Umum | ARTHROSCOPY |
| Bedah Umum | ATROSOTOMI + ADENSIDEKTOMI |
| Bedah Umum | AV SHUNT CIMINO |
| Bedah Umum | BEDAH FLAP LOKAL |
| Bedah Umum | BEDAH FLAP REGIONAL |
| Bedah Umum | BIOPSI |
| Bedah Umum | BIOPSI CA PENIS |
| Bedah Umum | BIOPSI EKSTIRPASI < 2 CM |
| Bedah Umum | BIOPSI GINJAL |
| Bedah Umum | BIOPSI INSISI |
| Bedah Umum | BIOPSI PROSTAT |
| Bedah Umum | BIOPSI SARAF KUTANEUS/OTOT |
| Bedah Umum | BIOPSI TUMOR |
| Bedah Umum | BIOPSI UTEROVAGINAL |
| Bedah Umum | BLADDER NECK INCISION |
| Bedah Umum | BLOK RESECTIE |
| Bedah Umum | BN/CEILINS KNIFE |
| Bedah Umum | BULOKTOMI |
| Bedah Umum | BYPASS PEMBULUH DARAH BESAR |
| Bedah Umum | CAIDWELL LUC ANTHROSTOMI |
| Bedah Umum | CONDILOMA ACCUMINATA KECIL |
| Bedah Umum | CYCIODIALYSA |
| Bedah Umum | CYCLODIA TERMI |
| Bedah Umum | DAKRIO-SISTORHINOSTOMI |
| Bedah Umum | DEBRIDEMENT FRAKTUR TERBUKA GRADE III |
| Bedah Umum | DEBRIDEMENT FRAKTUR TERBUKA GRADE I-II |
| Bedah Umum | DEBRIDEMENT LUKA BAKAR GRADE III LB 10% |
| Bedah Umum | DEBRIDEMENT PD LUKA BAKAR GRADE II |
| Bedah Umum | DEBRIDEMENT PD LUKA BAKAR GRADE II<50% |
| Bedah Umum | DEBULKING |
| Bedah Umum | DEEPENING SULCUS |
| Bedah Umum | DEKON PRESIA FASIALIS |
| Bedah Umum | DERMABRASI |
| Bedah Umum | DESITIO LENTIS |
| Bedah Umum | DISARTIKULASI |
| Bedah Umum | DISEKSI KELENJAR INGUINAL |
| Bedah Umum | DIVERTIKULEKTOMI |
| Bedah Umum | DIVERTIKULEKTOMI VESICA |
| Bedah Umum | DRAINAGE PERIURETER |
| Bedah Umum | EKSENTRASI |
| Bedah Umum | EKSISI |
| Bedah Umum | EKSISI CHORDAE |
| Bedah Umum | EKSISI CORPUS ALINEUM DG NARKOSE UMUM |
| Bedah Umum | EKSISI DUKTUS/KISTA URACTUS |
| Bedah Umum | EKSISI ENSEFALOKAL |
| Bedah Umum | EKSISI GANGLION POPLITEA |
| Bedah Umum | EKSISI HEMANGIOMA < 5 CM |
| Bedah Umum | EKSISI HEMANGIOMA KOMPLEKS |
| Bedah Umum | EKSISI HEMANIOMA KOMPLEKS |
| Bedah Umum | EKSISI KELENJAR SUBMANDIBULA |
| Bedah Umum | EKSISI KELOID LBH DR 5CM DG SKIN GRAFT |
| Bedah Umum | EKSISI KELOID LEBIH DR 5CM TP SKIN GRAFT |
| Bedah Umum | EKSISI KISTA ATHEROMA LEBIH DARI 2 CM |
| Bedah Umum | EKSISI KISTA DUCTUS TIROGLOSUS |
| Bedah Umum | EKSISI KOLOID 2 - 5 CM TANPA SKIN GRAFT |
| Bedah Umum | EKSISI MAMMA ABERRAN UNILATERAL |
| Bedah Umum | EKSISI MENINGOCELE |
| Bedah Umum | EKSISI MUCOCELE INTRA ORAL |
| Bedah Umum | EKSISI MUSCLE GROUP |
| Bedah Umum | EKSISI MYELOKEL |
| Bedah Umum | EKSISI NERVUS < 2 CM |
| Bedah Umum | EKSISI NEURO FIBROMA |
| Bedah Umum | EKSISI TUMOR DG BEDAH BEKU |
| Bedah Umum | EKSISI TUMOR INTRA ABDOMEN DG PENYULIT |
| Bedah Umum | EKSISI TUMOR INTRA ABDOMEN TNP PENYULIT |
| Bedah Umum | EKSISI TUMOR JARINGAN LUNAK TNP PENYULIT |
| Bedah Umum | EKSISI TUMOR KULIT <2CM TANPA SKIN GRAFT |
| Bedah Umum | EKSISI TUMOR KULIT LBH DR 2CM DG SKIN GR |
| Bedah Umum | EKSISI TUMOR KULIT LBIH DR 2CM TANPA SG |
| Bedah Umum | EKSISI TUMOR KULIT WAJAH DG GRAFT KULIT |
| Bedah Umum | EKSPLORASI KISTA BRANCHIAL |
| Bedah Umum | EKSPLORASI KISTA TIROID |
| Bedah Umum | EKSPLORASI KOLEDEKUS DG/TNPA PSNG T TUBE |
| Bedah Umum | EKSTERNAL VENTRIKULAR DRAINASE |
| Bedah Umum | EKSTIRPASI CORPUS ALLINEUM AKSPLORATIF |
| Bedah Umum | EKSTIRPASI FAM < 3 CM |
| Bedah Umum | EKSTIRPASI FAM LBH DR 3 CM |
| Bedah Umum | EKSTIRPASI GANGLION LEBIH DARI 2 CM |
| Bedah Umum | EKSTIRPASI KISTA RADIKULER |
| Bedah Umum | EKSTIRPASI LIPOMA LEBIH DARI 2 CM |
| Bedah Umum | EKSTIRPASI POLIP UTEROVAGINAL |
| Bedah Umum | EKSTIRPASI TUMOR INTRA ORAL |
| Bedah Umum | EKSTIRPASI TUMOR RETROBULIER |
| Bedah Umum | EKSTIRPASI TUMOR SCALP/CRANIUM |
| Bedah Umum | EKSTRAKSI KUKU |
| Bedah Umum | EKSTRAKSI KUKU MULTIPLE |
| Bedah Umum | EKSTRAKSI LINEAR |
| Bedah Umum | EKSTRAKSI TRANSOKASI IUD |
| Bedah Umum | EKSTRAKSI URETROLITHIASIS GLAUS |
| Bedah Umum | ELEKTROKAUTERISASI KONDILOMA SEDIKIT |
| Bedah Umum | END TO END ANASTOMOSE URETER |
| Bedah Umum | ENUKLEASI KISTA GINJAL |
| Bedah Umum | ETHMOIDEKTOMI (INTRANASAL) |
| Bedah Umum | EXOOCHILIASI |
| Bedah Umum | EXTENDED PYELOLITHEKTOMI (GILVERNE) |
| Bedah Umum | EXTIRPASI PLUNGING RANULA |
| Bedah Umum | FARE HEAD FLAP |
| Bedah Umum | FARINGOTOMI |
| Bedah Umum | FIKSASI EKSTERNA SEDERHANA |
| Bedah Umum | FIKSASI INTERNA SEDERHANA |
| Bedah Umum | FISTULA ETEROVISIKA |
| Bedah Umum | FISTULEKTOMI ANUS TANPA PENYULIT |
| Bedah Umum | FISTULEKTOMI DENGAN PENYULIT |
| Bedah Umum | FLAP KONJUCTIVA |
| Bedah Umum | FOTO KUAGULASI |
| Bedah Umum | FRAKTUR RAHANG MULTIPLE/KOMPLEKS |
| Bedah Umum | FRAKTUR RAHANG SEDERHANA |
| Bedah Umum | FRENECTOMI |
| Bedah Umum | GANTI SENDI |
| Bedah Umum | GASTRECTOMI (BILIROTH 1 & 2) |
| Bedah Umum | GASTROSTOMY/FEEDING JEJUNOSTOMI |
| Bedah Umum | GLOSEKTOMI TOTALIS |
| Bedah Umum | GONIOTOMI |
| Bedah Umum | GRAFT KULIT < 20CM |
| Bedah Umum | GRAFT KULIT LBIH DR 20 CM |
| Bedah Umum | GRAFT PEMBULUH DARAH PERIFER |
| Bedah Umum | GRAFT VENA MEMBUAT A-V FISTULA |
| Bedah Umum | GRAFTING URETER |
| Bedah Umum | HEMIGLOSSEKTOMI |
| Bedah Umum | HEMIMANDIBULEKTOMI |
| Bedah Umum | HEMORRHOIDEKTOMI |
| Bedah Umum | HEPARTORRHAPI SEDERHANA |
| Bedah Umum | HEPATORRHAPI KOMPLEKS |
| Bedah Umum | HER HECTING |
| Bedah Umum | HERNIA DENGAN KOMPLIKASI |
| Bedah Umum | HERNIKOLEKTOMI |
| Bedah Umum | HERNIKOLEKTOMI PARTIAL |
| Bedah Umum | HERNIPELVEKTOMI |
| Bedah Umum | HISTEREKTOMI PARTIAL |
| Bedah Umum | HISTEREKTOMI TOTAL |
| Bedah Umum | HISTEREKTOMI VAGINAL |
| Bedah Umum | HYPOSPADIA + SYSTOSTOMI |
| Bedah Umum | ICCE/ECCE |
| Bedah Umum | ILEAL CONDOIT (BRICKER) |
| Bedah Umum | INSISI ABSES SUBMANDIBULARIS |
| Bedah Umum | INSISI ABSES VAGINAL |
| Bedah Umum | INSISI DRAINAGE ABSES < 5 CM |
| Bedah Umum | INSISI HEMATOMA VULVA |
| Bedah Umum | INTERNAL URETHROTOMI |
| Bedah Umum | IRIDEKTOMI PERIFER, SEKTORAL |
| Bedah Umum | ISTHMOBEKTOMI |
| Bedah Umum | ISTHMOLOBEKTOMI |
| Bedah Umum | JAHIT TRAUMA MULTIPLE REKONSTRUKSI |
| Bedah Umum | KASSAIS OPERATION |
| Bedah Umum | KEHAMILAN ABDOMEN |
| Bedah Umum | KERATOPLASTI |
| Bedah Umum | KOLESISTEKTOMI |
| Bedah Umum | KOLOSTOMI/ILEOSTOMI |
| Bedah Umum | KOREKSI EKSTOPLON/ENTROPLON |
| Bedah Umum | KOREKSI FRAKTUR IMPRESIF SEDERHANA |
| Bedah Umum | KOREKSI HIPOSPADIA 1 TAHAP |
| Bedah Umum | KOREKSI IMPRESIF FRAKTUR SEDERHANA |
| Bedah Umum | KOREKSI PRIPISMUS |
| Bedah Umum | KOREKSI SCOLLOSIS |
| Bedah Umum | KOREKSI STRABISMUS / KOREKSI PTOSIS |
| Bedah Umum | KRIKOTIROSTOMI |
| Bedah Umum | KRIKOTIROTOMI |
| Bedah Umum | KURETASE |
| Bedah Umum | LABIOPLASTI BILATERAL |
| Bedah Umum | LABIOPLASTI UNILATERAL |
| Bedah Umum | LAMINEKTOMI |
| Bedah Umum | LAPARATOMI EKSPLORASI |
| Bedah Umum | LAPAROSCOPY OPERATIF |
| Bedah Umum | LAPAROTOMI + PERLENGKETAN |
| Bedah Umum | LAPAROTOMI VC |
| Bedah Umum | LARINGOSCOPI DG EKSTIRPASI |
| Bedah Umum | LEPAS DJ STENT/BENDA ASING |
| Bedah Umum | LEPAS PLATE POST ORIF TULANG KECIL |
| Bedah Umum | LITORIPSI |
| Bedah Umum | LOBULOPLASTI 1 TELINGA |
| Bedah Umum | LONGITUDINAL NEFROLITHOTOMI (KADET) |
| Bedah Umum | MANCHESTER FORIEGLL |
| Bedah Umum | MANDIBULEKTOMI MARGINALIS |
| Bedah Umum | MANDIBULEKTOMI TOTALIS |
| Bedah Umum | MARSUPIALISASI RANULA |
| Bedah Umum | MASTEKTOMI |
| Bedah Umum | MASTOIDEKTOMI RADIKAL |
| Bedah Umum | MEATOTOMI |
| Bedah Umum | MEGACOLON HIERCHPRUNG |
| Bedah Umum | MELEPAS WSD |
| Bedah Umum | MILES OPERATION |
| Bedah Umum | MUCOCELE |
| Bedah Umum | MYRINGOPLASTI |
| Bedah Umum | NEFREKTOMI/NEFROFFHAPI BILATERAL |
| Bedah Umum | NEFRO URETEROKTOMI |
| Bedah Umum | NEFROIDOMI PARTIAL |
| Bedah Umum | NEFROIDOMI/NEFRORRHAPI UNILATERAL |
| Bedah Umum | NEFROKTOMI TERBUKA |
| Bedah Umum | NEFROLITHOTOMI/NEFREOSTOMI UNILATERAL |
| Bedah Umum | NEFROLITHOTOMI/NEFROSTOMI BILATERAL |
| Bedah Umum | NEFROPEXIE |
| Bedah Umum | NEFROSTOMI PERCUTAN |
| Bedah Umum | NEKROTOMI |
| Bedah Umum | NEOREKTOMI SARAF VIDIAN |
| Bedah Umum | ODONTECTOMI |
| Bedah Umum | ODONTECTOMY LEBIH DARI 2 ELEMEN |
| Bedah Umum | OPEN CYSTOSTOMI |
| Bedah Umum | OPEN NEFROSTOMI DG PENYULIT |
| Bedah Umum | OPEN PROSTATECTOMI |
| Bedah Umum | OPEN REDUKSI FRAKTUR/DISLOKASI LAMA |
| Bedah Umum | OPEN RENAL BIOPSI |
| Bedah Umum | OPERASI BESAR DG PNYULT/PSNG ALAT KHUSUS |
| Bedah Umum | OPERASI DESANG DG PENYLT/PSG ALAT KHUSUS |
| Bedah Umum | OPERASI HERNIA TANPA PENYULIT |
| Bedah Umum | OPERASI HIDROKEL |
| Bedah Umum | OPERASI INTUSUSSEPSI |
| Bedah Umum | OPERASI KELAINAN JARI SEDERHANA |
| Bedah Umum | OPERASI KOSMETIK PD WAJAH |
| Bedah Umum | OPERASI MIKROTIA |
| Bedah Umum | OPERASI PADA OSTEOMIELITIS |
| Bedah Umum | OPERASI PADA TORSIO TESTIS |
| Bedah Umum | OPERASI PD SPONDILITIS |
| Bedah Umum | OPERASI PERINEUM |
| Bedah Umum | OPERASI PEYRONIE |
| Bedah Umum | OPERASI PULLTHROUGH |
| Bedah Umum | OPERASI TUMOR JINAK VULVA |
| Bedah Umum | OPERASI VASKULER YG PRLU TEKNIK OP KHUSS |
| Bedah Umum | ORCHIDECTOMI |
| Bedah Umum | ORCHIDECTOMI LIGASI TINGGI BILATERAL |
| Bedah Umum | ORCHIDECTOMI RADIKAL |
| Bedah Umum | ORCHIDECTOMI SUBKAPSULER |
| Bedah Umum | ORCHIDOPED |
| Bedah Umum | ORIF MULTIPLE |
| Bedah Umum | ORIF PD FRAKTUR TULANG BESAR |
| Bedah Umum | PALATOPLASTI |
| Bedah Umum | PANENDOSKOPI |
| Bedah Umum | PANKREATEKTOMI |
| Bedah Umum | PANKREATORRHAPI |
| Bedah Umum | PARASINTESA MATA + PERIFER IREDEKTOMI |
| Bedah Umum | PARATIDEKTOMI BILATERAL |
| Bedah Umum | PAROTIDEKTOMI |
| Bedah Umum | PASANG DAN LEPAS IMPLANT KB |
| Bedah Umum | PASANG WSD |
| Bedah Umum | PEMASANGAN IMPLANT PAYUDARA |
| Bedah Umum | PEMASANGAN PIPA SHEPARD |
| Bedah Umum | PEMASANGAN T TUBE |
| Bedah Umum | PEMBEDAHAN KOMPARLEMENTAL |
| Bedah Umum | PENEKTOMI |
| Bedah Umum | PENUTUPAISTULAN OROANTRAL FISTULA |
| Bedah Umum | PENYAKIT PEMBULUH DARAH FERIPER |
| Bedah Umum | PERINEOSTOMY |
| Bedah Umum | PHARYNGEAL FLAP |
| Bedah Umum | PINTO ETMOIDEKTOMI (EKSTRANASAL) |
| Bedah Umum | PLEREGIUM + CLG |
| Bedah Umum | POTONG FLAP |
| Bedah Umum | POTONG FLAP KOMPLEKS |
| Bedah Umum | PROSTATEKTOMI RETROPUBLIK |
| Bedah Umum | PSA |
| Bedah Umum | PSOAS HISCTH/BOARI FLAP |
| Bedah Umum | PUNKSI CAIRAN OTAK |
| Bedah Umum | PYELOPLASTI |
| Bedah Umum | RADIKAL CYSTEKTOMI |
| Bedah Umum | RADIKAL MASTEKTOMI |
| Bedah Umum | RADIKAL NECK DESECTION |
| Bedah Umum | RADIKAL NEFREKTOMI |
| Bedah Umum | RADIKAL PROSTATEKTOMI |
| Bedah Umum | RAPARASI LUKA ROBEK SEDERHANA < 5 CM |
| Bedah Umum | REGINAL FLAP |
| Bedah Umum | REKANALISASI RUPTURA/TRANSKANAL |
| Bedah Umum | REKANALISASI TUBA |
| Bedah Umum | REKONSTRUKSI BLASSEMECK |
| Bedah Umum | REKONSTRUKSI DEFEK KOMPLEKS |
| Bedah Umum | REKONSTRUKSI PAYUDARA |
| Bedah Umum | REKONSTRUKSI TUMOR GANAS |
| Bedah Umum | REKONSTRUKSI UVULA |
| Bedah Umum | REKONSTRUKSI VESICA |
| Bedah Umum | RELEASE ADHESI JARI/TELINGA |
| Bedah Umum | RELEASE CTEV |
| Bedah Umum | RELEASE KONTRAKTUR DG GRAFT KULIT |
| Bedah Umum | RELEASE KONTRAKTUR TANPA SKIN GRAFT |
| Bedah Umum | REPAIR ARTERI FEMORALIS/BRACHIALIS |
| Bedah Umum | REPAIR ARTERI FEMORALIS/BRACHIALIS |
| Bedah Umum | REPAIR ARTERI RADIALIS/SEDERAJAT |
| Bedah Umum | REPAIR FISTEL |
| Bedah Umum | REPAIR LUKA ROBEK KOMPLEKS PD WAJAH |
| Bedah Umum | REPAIR LUKA ROBEK SEDERHANA PD WAJAH |
| Bedah Umum | REPAIR TENDON |
| Bedah Umum | REPAIR TENDON JARI |
| Bedah Umum | REPAIR TENDON KOMPLEKS MULTIPLE |
| Bedah Umum | REPARASI FISTULA VESIKO VAGINAL |
| Bedah Umum | REPARASI JARINGAN PERUT SEDERHANA |
| Bedah Umum | REPARASI KONTRAKTUR KOMPLEKS |
| Bedah Umum | REPARASI LUKA ROBEK KOMPLEKS |
| Bedah Umum | REPARASI LUKA ROBEK SEDERHANA LBH DR 5CM |
| Bedah Umum | REPARASI/REKONSTRUKSI WAJAH KOMPLEKS |
| Bedah Umum | REPOSISI FRAKTUR OS NASALE |
| Bedah Umum | REPOSISI FRAKTUR/DISLOKASI DL NARKOSE UM |
| Bedah Umum | RESEKSI ADENOMIOSIS |
| Bedah Umum | RESEKSI PARTIAL VESIKA |
| Bedah Umum | RESEKSI URACHUS |
| Bedah Umum | RESEKSI USS+ANASTOMOSIS 1 TEMPAT |
| Bedah Umum | RESHAPING TORUS/TUMOR TULANG INTRA ORAL |
| Bedah Umum | REVISI DRAIN CV SHUNT |
| Bedah Umum | RINOTOMI LATERALIS |
| Bedah Umum | ROPOSISI SEDERHANA JARI |
| Bedah Umum | RPARASI FISTULA URETRA PASCA UTEROPLASTI |
| Bedah Umum | RUPTUR BOLA MATA |
| Bedah Umum | RUPTUR/FRAKTUR PENIS |
| Bedah Umum | RUPTURE UTERI |
| Bedah Umum | SACHSE |
| Bedah Umum | SACHSE (COMPLICATED) |
| Bedah Umum | SALPINGO APHOREKTOMI BILATERAL |
| Bedah Umum | SEDOT LEMAK LBIH 10% LUAS TUBUH |
| Bedah Umum | SEGEMENTEKTOMI |
| Bedah Umum | SEPTUM RESEKSI |
| Bedah Umum | SIRIDASE |
| Bedah Umum | SIRKUMSISI |
| Bedah Umum | SIRKUMSISI DG PHYMOSIS |
| Bedah Umum | SISTOSCOPY+RPG+PSG DJ SENT |
| Bedah Umum | SISTOSKOPI |
| Bedah Umum | SPERMATOCELE |
| Bedah Umum | SPLENEKTOMI PARTIAL |
| Bedah Umum | SPLENEKTOMI/ SPLENORRHAPI BILATERAL |
| Bedah Umum | SPLENEKTOMI/SPLENORHAPHY |
| Bedah Umum | SPODILITIS |
| Bedah Umum | STAGED LAPAROTOMI |
| Bedah Umum | STAPEDEKTOMI |
| Bedah Umum | SUQUESTRACTOMY |
| Bedah Umum | SURGAICAL STAGING |
| Bedah Umum | SYMBLEPHARON / TRABEKULEKTOMI |
| Bedah Umum | TANDUR KULIT / SKIN GRAFT |
| Bedah Umum | TANDUR KULIT < 1 CM |
| Bedah Umum | TARSOTOMI |
| Bedah Umum | TERAPI SKLEROSING PD HEMORRHOID |
| Bedah Umum | TINDAKAN LASER ARGON |
| Bedah Umum | TIROIDEKTOMI TOTAL |
| Bedah Umum | TONSILEKTOMI/ADENIDEKTOMI DG PENYULIT |
| Bedah Umum | TOSIO TESTIS |
| Bedah Umum | TOTAL MAKSILEKTOMI |
| Bedah Umum | TOTAL/PARTIAL GLOSSEKTOMI |
| Bedah Umum | TRACHEOSTOMI |
| Bedah Umum | TREPANASI |
| Bedah Umum | TREPANASI TRAUMA |
| Bedah Umum | TUMOR KONJUCTIVA |
| Bedah Umum | TUMOR KONJUCTIVA + REKONSTRUKSI |
| Bedah Umum | TUMOR PALPEBRA |
| Bedah Umum | TUMOR PALPEBRA + REKONSTRUKSI |
| Bedah Umum | TUR PROSTAT |
| Bedah Umum | TUR PROSTAT/VESICA |
| Bedah Umum | TUR TUMOR BULI-BULI |
| Bedah Umum | TURBINEKTOMI |
| Bedah Umum | URETERILITOTOMI UNILATERAL |
| Bedah Umum | URETERO CENTANNEOSTOMY UNILATERAL |
| Bedah Umum | URETEROSTOMI |
| Bedah Umum | VARICOCELEKTOMI/PELOMO |
| Bedah Umum | VARICOSEKTOMI BILATERAL |
| Bedah Umum | VASEKTOMI |
| Bedah Umum | VASOGRAFI |
| Bedah Umum | VERUKA VULGARIS SEDANG |
| Bedah Umum | VESICOLITHOLOMI (SECTIO ALTA) |
| Bedah Umum | VIREKTOMI |
| Bedah Umum | VP SHUNT |
| Bedah Umum | VULVEKTOMI |
|  | EKSISI LUAS RADIKAL + REKONSTRUKSI |
| Bedah Digestive | BIOPSI TUMOR BULLI |
| Bedah Orthopedi | TRACHEOSTOMI |
| Operasi Mata | ABLASIO RETINA |
| Operasi Mata | BLEPHAROPLASTI |
| Operasi Mata | CONGENITAL FORNIX PALSTIK |
| Operasi Mata | DEKOMPRESI ORBITA |
| Operasi Mata | DESITIO KATARAK SEKUNDER |
| Operasi Mata | EKSENTERASI ORBITA |
| Operasi Mata | EKSISI GRANULOMA MATA |
| Operasi Mata | EKSTIRPASI CORPUS ALINEUM DI MATA |
| Operasi Mata | EKSTIRPASI NERVUS MATA |
| Operasi Mata | EKSTRAKSI KATARAK |
| Operasi Mata | EKSTRAKSI KATARAK DG MESIN PHACO |
| Operasi Mata | EKSTRAKSI LITIASIS |
| Operasi Mata | ENUKLEASI |
| Operasi Mata | EPILASI BULU MATA |
| Operasi Mata | EVISERASI |
| Operasi Mata | ICCE/ECCE |
| Operasi Mata | INJEKSI SUBCONJUNGTIVA |
| Operasi Mata | INSISI CHALAZION |
| Operasi Mata | INSISI HORDEOLUM |
| Operasi Mata | IRIGASI BOLA MATA |
| Operasi Mata | JAHIT PALPEBRA |
| Operasi Mata | KERATOPLASTY LAMELAR |
| Operasi Mata | KOLEDOKO JEJUNOSTOMI |
| Operasi Mata | KOREKSI ENTROPION |
| Operasi Mata | PERIORBITA INJEKSI |
| Operasi Mata | PROBING DUKTUS LAKRIMALIS |
| Operasi Mata | REKONSTRUKSI KELOPAK BERAT |
| Operasi Mata | REKONSTRUKSI ORBITA CONGENITAL |
| Operasi Mata | RUPTUR BOLA MATA / JAHIT KORNEA, SKLERA, KONJUNGTIVA |
| Operasi Mata | SONDAGE CANALCULLI LAKRIMALIS |
| Operasi Mata | SPOOLING BOLAMATA |
| Operasi Mata | TINDAKAN CONGENITAL FORNIX DANGKAL |
| Operasi Mata | TRACHEOSTOMI |
| Operasi Mata | PLEREGIUM + CLG |
| Operasi Mata | TUMOR PALPEBRA |
| Operasi Mata | JAHIT TRAUMA MULTIPLE REKONSTRUKSI |
| Operasi Mata | FLAP KONJUCTIVA |
| Operasi Mata | TUMOR KONJUCTIVA |
| Operasi Mata | TUMOR KONJUCTIVA + REKONSTRUKSI |
| Operasi THT | ADENOIDDEKTOMI / TONSILEKTOMI |
| Operasi THT | BELOG TAMPON DENGAN PENYULIT |
| Operasi THT | BIOPSI |
| Operasi THT | BIOPSI EKSTIRPASI < 2 CM |
| Operasi THT | BIOPSI INSISI |
| Operasi THT | BIOPSI LARINGOSKOPI |
| Operasi THT | BIOPSI TUMOR |
| Operasi THT | BRONSCHOSCOPY RIGID |
| Operasi THT | BRONSKOPI FLEKSIBEL |
| Operasi THT | CHOLECYSTEKTOMI |
| Operasi THT | EKSISI |
| Operasi THT | EKSISI ATHEROMA TELINGA |
| Operasi THT | EKSISI MUCOCELE INTRA ORAL |
| Operasi THT | EKSPLORASI ABSES PARAFARINGEAL |
| Operasi THT | EKSPLORASI DAN EKSTIRPASI MASSA THT |
| Operasi THT | EKSPLORASI KISTA BRANCHIAL |
| Operasi THT | EKSTIRPASI F.PREURIKULARIS DG L.ANESTESI |
| Operasi THT | EKSTIRPASI FISTEL PREURIKULARIS |
| Operasi THT | EKSTIRPASI TUMOR INTRA ORAL |
| Operasi THT | EKSTRAKSI BENDA ASING THT |
| Operasi THT | EKSTRAKSI CORPUS ALINEUM THT (SULIT) |
| Operasi THT | EKSTRAKSI OORPOLIP (POLIP TELINGA) |
| Operasi THT | EKSTRAKSI POLIP |
| Operasi THT | EKSTRAKSI POLIP TELINGA |
| Operasi THT | ESOFOGOSCOPY RIGID |
| Operasi THT | EVAKUASI KOLESTEATOM EKSTERNA |
| Operasi THT | EVAKUASI KOPRAL D BRONKUS(BRONKOSKOPI RG |
| Operasi THT | EVAKUASI KORPAL D ESOPHAGUS (ESO RIGID) |
| Operasi THT | EVAKUASI KORPAL THT SULIT DG NARKOSE UM |
| Operasi THT | EXPLORASI DAN INCISI ABSCES MULTIPLE THT |
| Operasi THT | EXPLORASI NASOFARING |
| Operasi THT | FESS |
| Operasi THT | FISTULEKTOMI DENGAN PENYULIT |
| Operasi THT | FISTULEKTOMI INTRA ORAL |
| Operasi THT | FRAKTUS MAKSILA/ZYGOMA |
| Operasi THT | FUNGSIONAL ENDOSCOPY SINUS SURGERY |
| Operasi THT | HARTHMANNÃƒâ€šÃ‚Â´S OPERATION |
| Operasi THT | INCISI ABSCES THT SULIT |
| Operasi THT | INSISI ABSES BESAR LEBIH DARI 5 CM |
| Operasi THT | INSISI ABSES FISTEL PERITONSILER |
| Operasi THT | INSISI ABSES RETROAURIKULARIS |
| Operasi THT | INSISI ABSES SUBMANDIBULARIS |
| Operasi THT | INSISI ABSES THT |
| Operasi THT | INSISI DRAINAGE ABSES < 5 CM |
| Operasi THT | INSISI DRAINAGE ABSES PERITONSILER |
| Operasi THT | INSISI DRAINAGE ABSES SEPTUM HIDUNG |
| Operasi THT | IRIGASI SINUS MAKSILARIS |
| Operasi THT | KONKOTOMI DUPLEKS |
| Operasi THT | KONKOTOMI UNILATERAL |
| Operasi THT | KRIKOTIROTOMI |
| Operasi THT | LARINGEKTOMI |
| Operasi THT | LARINGO FISURE/EKSPLORASI LARING |
| Operasi THT | LARINGOSCOPI DG EKSTIRPASI |
| Operasi THT | LEFT ANTRUM WASHING OUT |
| Operasi THT | LOBULOPLASTI 1 TELINGA |
| Operasi THT | MAKSILEKTOMI PARTIALIS |
| Operasi THT | MANSILEKTOMI TOTALIS + REKONSTRUKSI |
| Operasi THT | MYRINGOPLASTI/TIMPANOPLASTI DG PENYULIT |
| Operasi THT | OTOPLASTI |
| Operasi THT | PARASINTESA |
| Operasi THT | PARASINTESIS/MIRINGOTOMI DG PENYULIT |
| Operasi THT | PEMBUKAAN HIDUNG |
| Operasi THT | POLIP EKSTRAKSI + ETMOIDEKTOMI |
| Operasi THT | POLIP EKSTRAKSI DENGAN PENYULIT |
| Operasi THT | POLIP EKSTRAKSI+IRIGASI SINUS MAKSILARIS |
| Operasi THT | PUNKSI ASPIRASI OTHAEMOTOMA |
| Operasi THT | REKONSTRUKSI TELINGA/HIDUNG |
| Operasi THT | REPOSISI FRAKTUR SEDERHANA TULANG HIDUNG |
| Operasi THT | RIGHT ANTRUM WASHING OUT |
| Operasi THT | RINOPLASTI |
| Operasi THT | TEMPORAL RONE RESECTION |
| Operasi THT | TENSILO/ADENOIDEKTOMI DG PENYULIT |
| Operasi THT | TIMPANO PLASTI |
| Operasi THT | TONSILEKTOMI/ADENIDEKTOMI DG PENYULIT |
| Operasi THT | TONSILO ADENOIDEKTOMI |
| Operasi THT | TRAKEOSTOMI DG PENYULIT |
| Operasi Bedah Mulut | ANGKAT WIRE UNTUK TINDAKAN GIGI |
| Operasi Bedah Mulut | EKSISI |
| Operasi Bedah Mulut | EKSISI EPULIS |
| Operasi Bedah Mulut | EKSISI MUCOCELE INTRA ORAL |
| Operasi Bedah Mulut | EKSTIRPASI KISTA RADIKULER |
| Operasi Bedah Mulut | FRENULEKTOMY |
| Operasi Bedah Mulut | GINGIVEKTOMI |
| Operasi Bedah Mulut | IDW |
| Operasi Bedah Mulut | INSISI DRAINAGE ABSES < 5 CM |
| Operasi Bedah Mulut | INSISI EPULIS |
| Operasi Bedah Mulut | MARSUPIALISASI RANULA |
| Operasi Bedah Mulut | MUCOCELE |
| Operasi Bedah Mulut | ODONTECTOMI |
| Operasi Bedah Mulut | OPERCULECTOMI |
| ASA | BESAR ASA II |
| ASA | BESAR ASA III |
| ASA | BESAR ASA IV |
| ASA | BESAR ASA V |
| ASA | BESAR ASA I |
| ASA | KECIL ASA I |
| ASA | KECIL ASA II |
| ASA | KECIL ASA III |
| ASA | KECIL ASA IV |
| ASA | KECIL ASA V |
| ASA | KHUSUS ASA I |
| ASA | KHUSUS ASA II |
| ASA | KHUSUS ASA III |
| ASA | KHUSUS ASA IV |
| ASA | KHUSUS ASA V |
| ASA | SEDANG ASA I |
| ASA | SEDANG ASA II |
| ASA | SEDANG ASA III |
| ASA | SEDANG ASA IV |
| ASA | SEDANG ASA V |
| ASA | SEDERHANA ASA I |
| ASA | SEDERHANA ASA II |
| ASA | SEDERHANA ASA III |
| ASA | SEDERHANA ASA IV |
| ASA | SEDERHANA ASA V |

# **Daftar Tindakan kedokteran / Medis yang memerlukan Informed Consent**

# **Daftar Tindakan Anestesi & Sedasi ( Sedasi Sedang dan Sedasi Dalam )**

Tindakan Anestesi &Sedasi ( Sedang dan Dalam), tindakan yang memerlukan *informed consent* tersebut antara lain:

1. Semua tindakan anestesi dan sedasi di dalam kamar operasi
2. Semua tindakan anestesi dan sedasi di ICU

**Tindakan Anestesi di ICU**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Pemasangan intubasi ventilator |
| 2 | Pemasangan vena central |
| 3 | Pemasangan CRRT |
| 4 | Pemasangan Swan Ganz (Kateter Arteri Pulmonal) |
| 5 | Pemasangan Intra Arterial Catheher (Kateter Intra Arterial) |
| 6 | Pemasangan Percutaneous Dilatational Tracheostomy |
| 7 | Pemasangan Drain Intra Thorakal/Punksi Thorax |
| 8 | Pemasangan IABP |
| 9 | Pemasangan Drain Intra Abdominal |
| 10 | Pemasangan Gemo |
| 11 | Cardioversi |
| 12 | Bronchoskopi-FOB |
| 13 | TEE |

# **Daftar Tindakan Pemberian Produk Darah & Komponen Darah**

Tindakan Pemberian Produk Darah dan Komponen Darah,tindakan yang memerlukan *informed consent* tersebut antara lain:

Transfusi darah:

1. Plasma sel
2. PRC
3. Whole Blood Cell
4. Trombosite
5. Albumin

# **Daftar Tindakan / PENGOBATAN Yang Berisiko Tinggi**

**Anak**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | 1. Chest tube | | 1. Tindakan kemotherapi | | 1. Pemasangan Ventilator | | 1. Intubasi Endotrakea | | 1. Pemasangan Laryngeal mask | | 1. Krikotirotomi | | 1. Infus intraosseus | | 1. Kanulasi vena perifer | | |  | | --- | | 1. Vena sectie | | 1. Pengambilan darah intra vena dan   intra arteri | | 1. Pungsi lumbal | | 1. Pungsiv Pleura | | 1. Pemasangan kateter urine | | 1. Pemasangan keteter rectal | | 1. Pemasangan orogastrik tube | | 1. Pemasangan nasogastrik tube | |

**T H T**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | 1. Pemeriksaan Audiometri | | 1. Pemeriksaan Timpanometri | | 1. Pemeriksaan Audiometri Tutur | |  | | |  | | --- | | 1. Pemeriksaan Sisi &Tore Decay | | 1. Pemeriksaan Pendengaran Pada Anak | | 1. Pemeriksaan Brainstem Evoked   Response Audiometry | |

**Patologi Anatomi & Patologi Klinik**

1. FNAB (Fine Needle Aspiration Biopsy)
2. Phlebotomy

**Gigi & Mulut**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | 1. Scaling | | 1. Curettage/root planning (jika diperlukan anestesi) | | 1. Gingivektomi | | 1. Frenektomi | | 1. Flap operasi (bone graft/membrance/GTR/interseptif) | | 1. Implant | | 1. Vital pulpektomi dan Partial Nekrose | | 1. Cauter | | 1. Retraksi Gingiva pada prep.crown | |

**Andrologi**

1. Suntik Intra Cavernosal Penis

Kardiologi & Vaskuler

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | 1. Dobutamin Stress Ekhokardiografi | | 1. Transophegal Ekhokardiografi | | 1. Treadmill Tes | | 1. Exercise Stress Ekhokardiografi | |

**Pulmologi & Respirasi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | 1. Bronchoscopy/FOB | | 1. Tindakan kemotherapi | | 1. Thoracoscopy | | 1. Contra Ventil/WSD | | 1. Punctie Pleura | | 1. FNAB | | 1. Scalene Biopsy | | 1. Reposisi | | 1. Pleurodesis | | 1. AFF WSD | | 1. Perawatan Luka WSD | | 1. USG Thorax Marker | |

**Radiologi**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | 1. Tindakan Radiologi Injectee contrast | | 1. Tindakan Radiologi pada pasien dengan kelainan cardiovaskuler | | 1. Tindakan Radiologi pada pasien dengan alergi berat | | 1. Tindakan Radiologi pada pasien dengan KU yang menurun | | 1. Tindakan Radiologi yang memerlukan FNAB Guiding MSCT pada pasien dengan kelainan yang berdekatan dengan organ vital | | 1. Tindakan Radiologi pada Ibu hamil yang memerlukan foto | |

**Neurologi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | * + - 1. Cerebral Angiografi | | * + - 1. AVM&Embolisasi | | * + - 1. Aneurisma Coiling | | * + - 1. Embolisasi pre operasi | | * + - 1. Diagnosis DSA       2. Lumbal Punksi       3. Pain Intervention | | |  | | --- | | 1. Injeksi Triger point | | 1. Injeksi Triger Fringer | | 1. Injeksi CTS | | 1. Sub Optical Functional | | 1. Injeksi botox | | 1. EMG | | 1. Neuro endovaskuler: Coiling,Embolisasi,DSA | |

**Hemodialisa**

1. Setiap kali melakukan hemodialisa untuk rawat inap
2. Rawat jalan yang terjadwal rutin 6 bulan sekali.

**Rehabilitasi Medik**

1. Elektromiografi dan Kecepatan Hantar Saraf

**Jiwa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | 1. Psycho Analisa | | 1. Psycho Therapy Dalam | | 1. Pemeriksaan Calon Pimpinan Publik | | 1. Aborsi Provocatus Medicinalis | | 1. Tindakan terapi elektroconfusi | | 1. Pemeriksaan kandungan zat narkotika | | 1. Restraint / Fiksasi : mekanik dan psikotropika | |

**Semua Injeksi dengan obat resiko tinggi**

# **10. Penutup**

Dengan ditetapkannya Panduan Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran ini maka setiap personil RSUD dr. Murjani Sampit agar melaksanakan ketentuan tentang Panduan Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran ini dengan sebaik - baiknya.

BAB III

PERSETUJUAN PENELITIAN KESEHATAN

1. **Latar Belakang**

Penelitian dan Pengembangan kesehatan dapat dilakukan terhadap manusia atau mayat manusia, keluarga, masyarakat, hewan, tumbuh-tumbuhan, jasad renik, atau lingkungan. Pelaksanaan penelitian dan Pengembangan kesehatan sebagaimana diatas dan penerapannya dilakukan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat serta upaya pelestarian lingkungan.

Pelaksanaan penelitian dan Pengembangan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan jiwa manusia, keluarga dan masyarakat yang bersangkutan. Penyelenggaraan keselamatan pasien melalui persetujuan penelitian untuk menjamin keamanan dan keselamatan terhadap subyek penelitian yaitu manusia.

1. **Dasar hukum Informed Concent Penelitian**

Pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan yang menggunakan manusia sebagai objek penelitian wajib menghormati hak-hak azasi manusia dan dilaksanakan sesuai dengan etik penelitian. Sebagai dasar yuridis yang mengatur etik penelitian adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor :1333/MENKES/SK/X/2002 tentang PERSETUJUAN PENELITIAN KESEHATAN TERHADAP MANUSIA.

1. **Definisi**

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor :1333/MENKES/SK/X/2002 yang dimaksud dengan

1. Penelitian dan pengembangan kesehatan adalah kegiatan ilmiah yang dilakukan menurut metode yang sistimatik untuk menemukan informasi ilmiah dan/atau teknologi yang baru, membuktikan kebenaran atau ketidak benaran hipotesis sehingga dapat dirumuskan teori atau suatu proses gejala alam dan/atau sosial di bidang kesehatan, dan dilanjutkan dengan menguji penerapannya untuk tujuan praktis di bidang kesehatan;
2. Peneliti adalah setiap orang yang bertugas melakukan penelitian di bidang kesehatan;
3. Persetujuan penelitian adalah persetujuan yang diberikan oleh orang yang menjadi objek penelitian atau keluarganya atas dasar informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan (Informed Consent);
4. **Ruang Lingkup**
5. Setiap penelitian dan pengembangan kesehatan yang menggunakan manusia sebagai objek penelitian harus mendapat persetujuan. Persetujuan sebagaimana dimaksud diberikan secara tertulis dan ditandatangani oleh saksi.
6. Terhadap objek penelitian dan pengembangan kesehatan yang belum dewasa atau tidak mempunyai orang tua/wali atau orang tua/wali berhalangan, persetujuan dapat diberikan oleh keluarga terdekat atau induk semang (guardian).
7. Bagi objek penelitian dan pengembangan kesehatan yang sudah dewasa yang menderita gangguan mental, persetujuan diberikan oleh orang tua/wali atau kuratornya.
8. Penelitian terhadap manusia yang mengandung resiko tinggi dan dapat menimbulkan kecacatan atau kematian, harus memperoleh persetujuan tertulis dan ditanda tangani oleh Tim *Ethical Clereance* RSUD dr. Murjani Sampit.
9. Dalam hal objek penelitian berupa jenazah, persetujuan penelitian dapat diberikan oleh ahli waris atau keluarganya.
10. Informasi tentang tindakan yang akan dilakukan dalam rangka penelitian dan pengembangan kesehatan harus diberikan oleh peneliti baik diminta maupun tidak diminta.Informasi harus diberikan secara jujur dan selengkap-lengkapnya yang meliputi :
    1. Tujuan penelitian dan pengembangan kesehatan serta penggunaan hasilnya;
    2. Jaminan kerahasiaan tentang identitas dan data pribadi
    3. Metode yang digunakan;
    4. Resiko yang mungkin timbul;
    5. Manfaat bagi peserta penelitian;
    6. Hak untuk mengundurkan diri;
11. Peneliti yang telah memperoleh persetujuan dari objek penelitian dan Tim Ethical Clereance RSUD dr. Murjani Sampit, bertanggung jawab atas pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan.
12. Direktur RSUD dr. Murjani Sampit bertanggung jawab terhadap penelitian dan pengembangan kesehatan yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien.
13. **Pedoman Penyusunan Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek Penelitian**

Calon subjek dapat berasal dari masyarakat (penelitian komunitas) atau pasien (penelitian klinis). Lembar penjelasan ini harus cukup jelas dan mudah dimengerti oleh calon subyek penelitian sehingga bila subyek penelitian adalah masyarakat yang tidak mempunyai latar belakang pendidikan kedokteran atau masyarakat yang tidak terbiasa menggunakan istilah-istilah ilmiah/ penelitian atau istilah-istilah kedokteran, maka lembar penjelasan kepada calon subyek tersebut, harus dibuat dengan bahasa awam, sehingga bisa dimengerti oleh calon subyek penelitian.

Bila calon subjek penelitian hanya mampu berkomunikasi dengan bahasa daerah, maka lember penjelasan harus dibuat dwibahasa: Bahasa Indonesia (untuk dipahami anggota Komisi Etik) dan terjemahannya dalam Bahasa Daerah tertentu. Bila protokol penelitian dalam Bahasa Inggris, maka lembar penjelasan juga harus dibuat, paling tidak dua bahasa, Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia.

Bila karena suatu hal {usia: anak-anak (usia kurang dari 18 tahun) atau usia lanjut; kondisi: sakit berat, gangguan kesadaran, gangguan kejiwaan, pikun, dll.}, subyek penelitian tidak mempunyai kemampuan untuk memahami penjelasan tersebut, maka lembar penjelasan harus ditujukan kepada wali yang sah secara hukum, misalnya orang tua, anak, istri/ suami.

Subjek dengan usia 12-18 tahun selain persetujuan dari orang tua atau wali, diperlukan juga pesetujuan tambahan dari dirinya sendiri (assent). Format persetujuan assent dapat dibuat sama dengan persetujuan yang dibuat oleh subjek dewasa.

Lembar penjelasan ini digunakan untuk menjelaskan segala hal mengenai penelitian yang akan dilakukan, sebelum calon subyek tersebut, diminta kesediaannya untuk berpatisipasi. Satu salinan lembar penjelasan harus diberikan kepada calon subyek, supaya subyek dapat membacanya sendiri dan dapat menanyakan mengenai hal-hal yang belum jelas atau perlu penjelasan lebih lanjut mengenai semua hal yang berkaitan dengan penelitian.

Lembar penjelasan kepada calon subyek paling tidak harus memuat hal berikut:

1. Judul protokol atau proposal
2. Identitas ketua peneliti dan asal institusi peneliti
3. Tujuan penelitian
4. Identitas sponsor (kalau ada, kalau tidak ada disebutkan siapa yang membiayai penelitian baik pribadi atau pemerintah atau dua-duanya)
5. Perkiraan jumlah subyek yang diperlukan dalam penelitian dan perkiraan lamanya partisipasi tiap subyek.
6. Penjelasan bahwa keikutsertaan subyek bersifat sukarela, calon subyek dapat menolak untuk ikut penelitian, dapat juga berhenti dari penelitian sewaktu-waktu tanpa denda tertentu/ konsekuensi apapun. Pada penelitian tertentu perlu dijelaskan alternatif pilihan bila calon subyek menolak berpartisipasi, misalnya: tetap mendapatkan perawatan sesuai standar yang berlaku di rumah sakit X.
7. Jaminan kerahasiaan informasi: subyek harus mendapatkan penjelasan bahwa informasi yang didapat akan dijaga kerahasiaannya. Yang termasuk dalam ini misalnya adalah informasi pribadi (nama, alamat, suku, ras, agama, pandapat/ opini dll.), informasi riwayat dan kondisi penyakit, informasi genetik, dll. Sedapatmungkin disebutkan siapa saja yang akan mendapatkan akses melihat informasi subyek penelitian.
8. Jaminan kerahasiaan informasi ini pelu lebih dijaga pada subyek rentan ataumenderita penyakit/ kondisi yang berpotensi membuat malu/ mengurangi hargadiri: penderita sexually transmitted disease, HIV, gangguan reproduksi, kusta,skizofrenia, dll.
9. Prosedur penelitian (secara terperinci, termasuk bila ada tindakan invasif misalnya penyuntikan, pengambilan darah, dan sebaginya)
10. Bila ada prosedur pengambilan darah, disebutkan darah diambil dari pembuluh darah di mana, berapa banyak (misalnya 5 mL atau kira kira satu sendok teh, 15mL atau kira kira satu sendok makan), siapa yang melakukan pengambilan darah(untuk meyakinkan calon subyek bahwa pengambilan darah dilakukan oleh orang yang kompeten).
11. Perlakuan yang akan diberikan (dapat obat atau tindakan tertentu), dan kemungkinan pemberian perlakuan yang dilakukan secara acak.
12. Bila ada kelompok yang mendapat Plasebo atau kontrol tanpa perlakuan, juga perlu disebutkan bahwa kemungkian bapak/ibu/saudara akan mendapatkan obat yang tidak ada kandungan aktifnya atau kelompok yang tidak akan menerima suatu perlakuan.
13. Kewajiban yang harus dilakukan oleh calon subyek, seperti kewajiban untuk puasa sebelum pengambilan darah, kewajiban untuk datang pada saat yang ditentukan,dll.
14. Risiko yang mungkin terjadi atau ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh penelitian.
15. Siapa yang membiayai suatu pemeriksaan atau tindakan atau bahan tertentu yang diperlukan pada prosedur penelitian. Harus jelas bahwa keikutsertaan calon subyek tidak membuat dia harus membayar lebih besar daripada bila dia tidak mengikuti penelitian
16. Penanganan yang disediakan bila terjadi efek samping atas tindakan tertentu(misalnya apabila terjadi perdarahan akan dilakukan tindakan …… ). Bila tindakan yang dilakukan mempunyai risiko yang cukup signifikan, jelaskan apakah risiko tersebut ditanggung asuransi atau skema pembiayaan yang lain. Sedapat mungkin dijelaskan efek samping apa saja yang akan ditanggung asuransi/ skema pembiayaan tersebut.
17. Manfaat yang akan diperoleh calon subyek (dalam batas kewajaran, bila ada). Bila tidak ada manfaat langsung tertentu, juga harus disampaiksan kepada calon subyek.
18. Sebutkan apakah subyek mendapatkan hak melihat hasil pemeriksaan/ tindakan yang dilakukan, misalnya apakah peneliti akan menjelaskan hasil tindakan yang dilakukan. Bila peneliti memeriksa kadar kolesterol, apakah informasi tersebut akan disampaikan kepada subyek penelitian.
19. Kompensasi yang akan diberikan kepada subyek penelitian. Kompensasi ini bisameliputi uang ganti transport dan uang ganti waktu kerja yang hilang. Besar uang pengganti tidak boleh terlalu besar sehingga dapat digolongkan sebagai iming-iming. Bila peneliti tidak berencana memberikan apapun, juga disebutkan.
20. Kontak person peneliti/ organisasi penanggung jawab penelitian (nama lengkap dengan gelar, alamat jelas, no hp) yang dapat dihubungi sewaktu-waktu. Bilapeneliti bukan dokter dan penelitian yang akan dilakukan melakukan tindakan medis maka harus ada penanggung jawab medis (nama dokter dan no kontak yang jelas yang dapat dihubungi 24 jam).
21. No. kontak Komisi Etik.
22. Tambahkan catatan kaki yang berisi judul penelitian dan nomor versi proposal(terketik dalam proposal).

DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

**dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp. Rad**

NIP. 19621121 199610 1 001