



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**

Jl. Raya Kaligawe Km 4 Telp. (024) 6580019 (hunting) Fax. (024) 6581928

Website : [www.rsisultanagung.co.id](http://www.rsisultanagung.co.id)

Blog : [www.rsisula.blogspot.com](http://www.rsisula.blogspot.com)

e-mail : [rs@rsisultanagung.co.id](mailto:rs@rsisultanagung.co.id)

SEMARANG

Bismillahirrahmaanirrahlim

Nomor : 373 / B/ RSI-SA / X/ 2009

Semarang, 21 Oktober 2009

Lamp : -

Hal : Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Sekretaris Program Studi  
Program Pasca sarjana  
Magister Hukum Kesehatan  
UNIKA Soegijapranata Semarang

*Assalamu'alaikum Wr.Wb.*

Puji syukur kita panjatkan Allah SWT, Semoga kita selalu dalam lindungan dan mendapat Petunjuk serta RidhoNya, Amin.

Menjawab surat Saudara Nomor : 024 / B.7.3 / MHK / X / 2009. perihal permohonan ijin melakukan Penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami beritahukan bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat memberikan ijin kepada

Nama : LUTHFI RUSYADI  
NIM : 06.93.0169  
Judul Tesis : Tinjauan Terhadap Kualitas Informed Consent Pada rencana Tindakan Kedokteran Berdasarkan Pemenuhan Hak Pasien Atas Informasi dan Kelengkapannya Sebagai Alat Bukti ( Studi Kasus pada Pemeriksaan Radiologi dengan Media Kontras di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang )

Adapun ketentuan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung :

- Menanti peraturan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- Memberikan hasil penelitian untuk kepentingan Rumah sakit Islam Sultan Agung
- Membayar biaya administrasi / tarif sesuai yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

*Billahitaufig wal hidayah  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG

Dr. Hj. Nur Anna C Sa'dyah, SpPD  
Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

- Tembusan Yth :
1. Sdr Luthfi Rusyadi
  2. Instalasi Radiologi
  3. Bagian Keuangan
  4. Arsip



65 / Sek

## YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Km 4 PO Box 1235 Telp. (024) 6580019 (5 saluran) Fax. (024) 6581928  
Website : [www.rsisultanagung.co.id](http://www.rsisultanagung.co.id) E-mail : [rs@rsisultanagung.co.id](mailto:rs@rsisultanagung.co.id)  
SEMARANG 50112

Bismillaahirrahmaanirrahiim

### SURAT-KETERANGAN

No : 466 / B / RSI-SA/IX/2010

Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung, dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : LUTHFIRUSYADI  
NIM : 06.93.0169  
Program : PASCASAJANA  
MAGISTER HUKUM KESEHATAN  
UNIKA SOEGIJAPRANATA SEMARANG

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada Bulan Juli 2010 dalam rangka menyelesaikan tesis dengan judul " Tinjauan Terhadap Kualitas Informed Consent pada Rencana Tindakan Kedokteran Berdasarkan Penuhan Hak Pasien Atas Informasi dan Kelengkapannya Sebagai Alat Bukti (Studi Kasus pada Pemeriksaan Radiologi dengan Media Kontras di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

28 Ramadhan 1431 H

Semarang,

07 September 2010 M

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG

  
Dr. H. NUR ANNA C SA'IDYAH, SpPD  
Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

**HASIL OBSERVASI**  
**KELENGKAPAN PEMBERIAN INFORMASI PEMERIKSAAN RADIOLOGI DENGAN MEDIA KONTRAS**  
**DI INSTALASI RADIOLOGI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
**PERIODE JANUARI - MARET 2010**

No.	IDENTITAS PASIEN							KELENGKAPAN PEMBERIAN INFORMASI						
	Nama Pasien	Umur	Alamat	Pemeriksaan	Tanggal Pemeriksaan	Pemberi Informasi / Penjelasan	Penerima Informasi / Penjelasan	Jenis Isi Informasi / Penjelasan						
								No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7
1	1 Ny. Masliah	3	Jejara	CT-Brain	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2	2 Tn. Abdullah		Semarang	CT SPN		1-Jan-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	0
3	3 Ny. Nur Shofiyah	33 th	Batang	CT SPN		2-Jan-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	0
4	4 Nur Rachma S		Demak	CT Brain		9-Jan-2010	Radiografer	Keluarga Pasien	1	0	0	1	0	0
5	5 Tn. Wanyono	37 th	Semarang	FPA - UV		15-Jan-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	0
6	6 Ny. Siti Aslichah		Peringsingan	FPA - UV		15-Jan-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	0
7	7 Tn. Kastubi		Demak	FPA - UV		16-Jan-2010	Radiografer	Pasien	0	0	0	0	1	0
8	8 Ny. Elyawati	86 th	Mangrove	FPA - UV		22-Jan-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	0
9	9 Ny. Pardi		Pati	FPA - UV		23-Jan-2010	Radiografer	Pasien	0	0	0	1	0	0
10	10 Ny. Achidah	58 th	Semarang	FPA - UV		30-Jan-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	1
11	11 An. Gilang		Jejara	FPA - UV		30-Jan-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	0
12	12 Tn. Rosadi		Semarang	CT Abdomen		5-Feb-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	0	0	0
13	13 Tn. Isworo P	54 th	Demak	CT Abdomen		13-Feb-2010	Radiografer	Pasien	0	0	0	1	0	0
14	14 Ny. Rofati	30 th	Kendal	FPA - UV		13-Feb-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	0
15	15 Ny. Kasmi		Kradinesan	FPA - UV		19-Feb-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	0	0	0
16	16 Nurnayati	45 th		FPA - UV		20-Feb-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	1
17	17 Tn. Prakoso	35 th	Semarang	FPA - UV		20-Feb-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	0
18	18 Ny. Lis Sulistyowati	53 th	Semarang	FPA - UV		27-Feb-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	0	0	0
19	19 Tn. Yohanes LHK		Semarang	FPA - UV		27-Feb-2010	Radiografer	Pasien	0	0	0	0	0	0
20	20 Tn. Suramo		Klaten	FPA - UV		27-Feb-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	0
21	21 Nn. Dr. Nilla	34 th	Semarang	FPA - UV		5-Mar-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	0
22	22 Tn. Prayitno	71 th	Pecalongan	FPA - UV		5-Mar-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	0
23	23 Tn. Adi Sukedi		Demak	CT Abdomen		8-Mar-2010	Radiografer	Keluarga Pasien	1	0	0	1	0	0
24	24 Ny. Satwah		Cepus	FPA - UV		9-Mar-2010	Radiografer	Pasien	0	0	0	1	0	0
25	25 Tn. Sudirman		Pati	FPA - UV		13-Mar-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	0	0	0
26	26 H. Iisamamah	62 th	Jejara	FPA - UV		13-Mar-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	0
27	27 Tn. Muklisin	38 th	Sayung	FPA - UV		19-Mar-2010	Radiografer	Pasien	0	0	0	0	0	0
28	28 Tn. A Zaenudin	52 th	Kendal	FPA - UV		19-Mar-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	0
29	29 Nn. Hesti Yuliani		Semarang	FPA - UV		20-Mar-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	0
30	30 Sdr. Abdul Rohman		Tulung Agung	FPA - UV		27-Mar-2010	Radiografer	Pasien	1	0	0	1	0	0
<b>Jumlah Ada</b>									30	20	0	23	3	3
<b>Persentase Ada</b>									100,00	66,67	0,00	76,87	6,67	10,00
<b>Jumlah Tdk Ada</b>									0	10	30	7	28	27
<b>Persentase Tdk Ada</b>									0,00	33,33	100,00	23,33	93,33	90,00

**Keterangan:**

- 1 = Ada (Diformasikan/dijelaskan)
- 0 = Tak Ada (Tidak Diformasikan/kannoyelaskan)
- No. 1 = Diagnose dan tata cara tindakan kedokteran
- No. 2 = Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan
- No. 3 = Alternatif tindakan lain dan risikonya
- No. 4 = Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
- No. 5 = Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- No. 6 = Perkiraan biaya

**HASIL OBSERVASI  
KELENGKAPAN FORMAT INFORMED CONSENT  
PEMERIKSAAN RADIOLOGI DENGAN MEDIA KONTRAS  
DI INSTALASI RADIOLOGI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**A. FORMAT PEMBERIAN INFORMASI**

NO	ISI FORMAT	KETERANGAN	
		ADA	TDK ADA
<b>Identitas</b>			
1	Nama dokter pelaksana tindakan		V
2	Nama pemberi informasi		V
3	Nama penerima informasi	V	
<b>Jenis, Isi Informasi dan Penandaan</b>			
4	Diagnosa dan tata cara tindakan kedokteran		V
5	Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan		V
6	Alternatif tindakan lain dan risikonya		V
7	Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi		V
8	Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan		V
9	Perkiraan pembiayaan		V
<b>Pernyataan dan Tanda Tangan Pemberi Informasi</b>			
10	Bentuk pernyataan		V
11	Tanda tangan	V	
12	Nama Terang	V	
<b>Pernyataan dan Tanda Tangan Penerima Informasi</b>			
13	Bentuk pernyataan	V	
14	Tanda tangan	V	
15	Nama Terang	V	

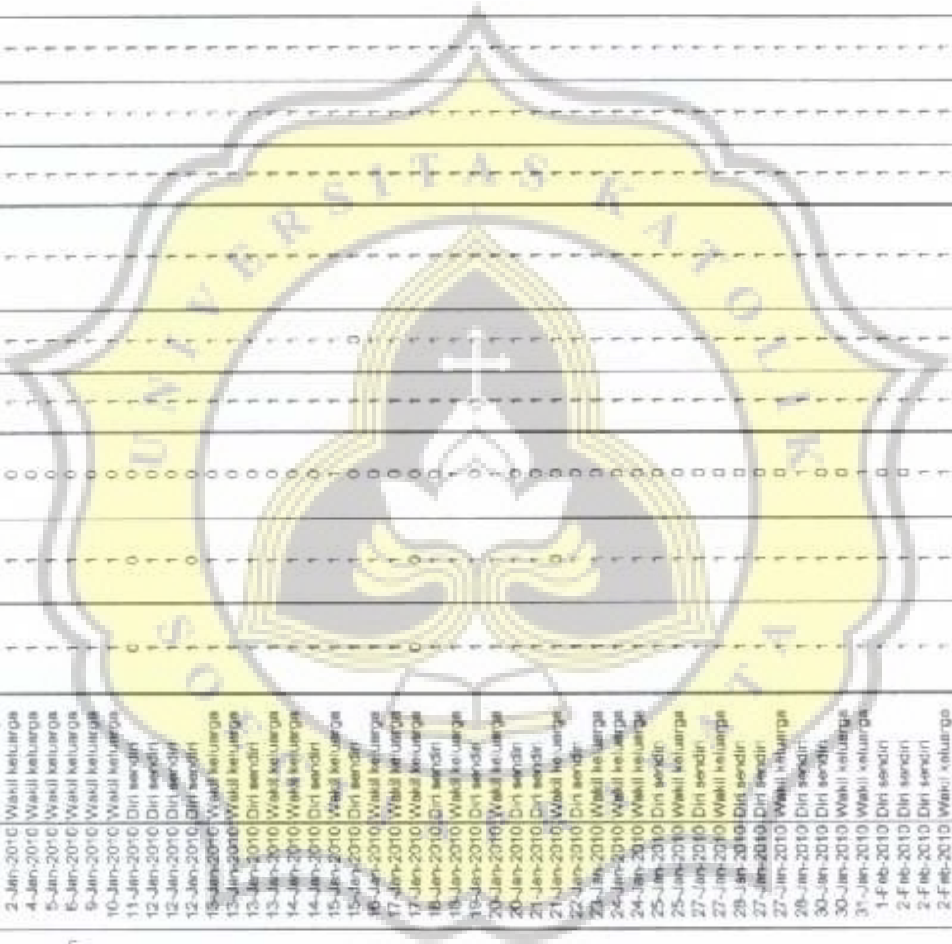
**B. FORMAT PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**

NO	ISI FORMAT	KETERANGAN	
		ADA	TDK ADA
<b>Identitas Pemberi Persetujuan</b>			
1	Nama	V	
2	Umur		V
3	Jenis Kelamin		V
4	Alamat	V	
5	Status hubungan keluarga pemberi persetujuan dengan pasien (diri sendiri/istri/suami/anak/orang tua/ lainnya)	V	
<b>Identitas Pasien</b>			
6	Nama	V	
7	Umur		V
8	Jenis kelamin		V
9	Alamat	V	
10	Jenis tindakan	V	
<b>Pernyataan Pemberi Persetujuan</b>			
11	Bentuk pernyataan	V	
12	Tempat, tanggal, bulan, tahun pernyataan dibuat	V	
13	Jam pernyataan dibuat		V
14	Tanda tangan	V	
15	Nama terang	V	
<b>Sakal</b>			
16	Tanda tangan dan nama terang		V

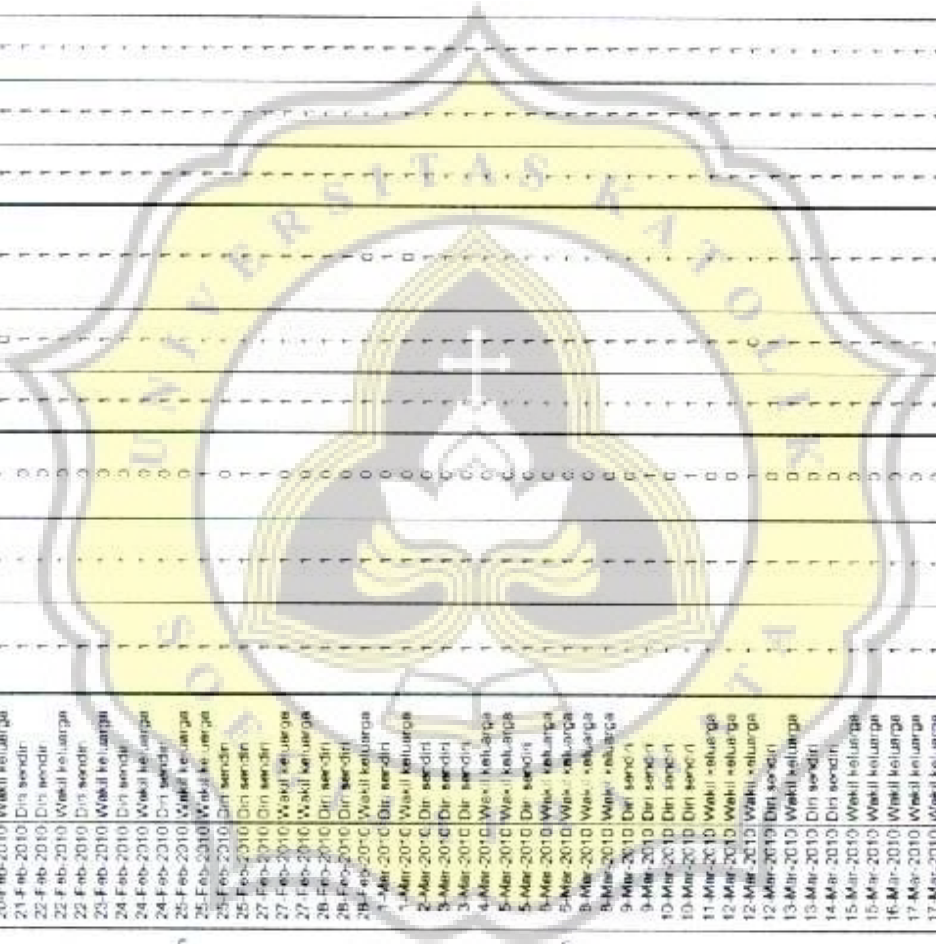
Pemeriksa,

(                    )

IDENTITAS DOKUMEN				KELENGKAPAN ISI INFORMED CONSENT														
No.	Nama Pasien	Umur	Alamat	Pemeriksaan	Tempat Pemeriksaan	Status Perseorangan	Identitas Peneliti dan Pembantu Penelitian		Identitas Pasien		Pernyataan Tanda Tangan Peneliti dan Pembantu Penelitian dan Pembantu Penelitian						Tanda Tangan Nama Terang	Petugas Pemberi Penjelasan
							Nama	Alamat	Status	Nama	Alamat	Penelitian	Jenis Penelitian	Bentuk	Tempat	Tanggal		
1	Tn. Muh. Euan	37 th	Demak Jepara	5	5	7	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2	Ny. Makhmah	33 th	Semarang	CT Abdomen	1-Jan-2010	Wakil keluarga												
3	Tn. Abdullah	33 th	Batang	CT SPN	2-Jan-2010	Wakil keluarga												
4	Ny. Nur Shodiyah	47 th	Kendal	CT SPN	4-Jan-2010	Wakil keluarga												
5	Ny. Khuzaimah	22 th	Semarang	FPA - UV	5-Jan-2010	Wakil keluarga												
6	Ny. Srotiah	22 th	Demak	CT Abdomen	6-Jan-2010	Wakil keluarga												
7	Tn. Suwarp	22 th	Demak	CT Brain	9-Jan-2010	Wakil keluarga												
8	Nur Rachma S	22 th	Semarang	FPA - UV	10-Jan-2010	Wakil keluarga												
9	Nr. Premia D	22 th	Pemalang	FPA - UV	11-Jan-2010	Diri sendiri												
10	Ny. Sri Bri Umayyah	13 th	Semarang	FPA - UV	12-Jan-2010	Diri sendiri												
11	Tn. Jaufar	13 th	Semarang	FPA - UV	13-Jan-2010	Diri sendiri												
12	Tn. Mugi Harjono	13 th	Semarang	FPA - UV	13-Jan-2010	Diri sendiri												
13	Tn. Phylinto Leonardo	13 th	Semarang	FPA - UV	13-Jan-2010	Diri sendiri												
14	Nr. Manisha	45 th	Kendal	CT Brain	15-Jan-2010	Wakil keluarga												
15	Ny. Salimah	45 th	Genuk	FPA - UV	15-Jan-2010	Wakil keluarga												
16	Tn. Fathul Mu'rin	45 th	Pemalang	CT Brain	13-Jan-2010	Diri sendiri												
17	Soe. Beqas	45 th	Batang	FPA - UV	13-Jan-2010	Wakil keluarga												
18	Ny. Nugrahini	19 th	Genuk	FPA - UV	14-Jan-2010	Wakil keluarga												
19	Ny. Sili Amjah	37 th	Grobogan	FPA - UV	14-Jan-2010	Diri sendiri												
20	Tn. Waryono	37 th	Semarang	FPA - UV	15-Jan-2010	Wakil keluarga												
21	Ny. Sili Ailichah	21 th	Pekalongan	FPA - UV	15-Jan-2010	Diri sendiri												
22	Tn. Kasubi	21 th	Demak	FPA - UV	16-Jan-2010	Wakil keluarga												
23	Ny. Suryaningrum	23 th	Pati	CT Brain	17-Jan-2010	Wakil keluarga												
24	Tn. Soeraman	41 th	Sempr	FPA - UV	17-Jan-2010	Wakil keluarga												
25	Tn. Mearni	68 th	Demak	FPA - UV	18-Jan-2010	Diri sendiri												
26	Ny. Mulyem	68 th	Kebumen	FPA - UV	18-Jan-2010	Wakil keluarga												
27	Ny. Sili Chorifen	66 th	Semarang	FPA - UV	18-Jan-2010	Diri sendiri												
28	Tn. Pojono	30 th	Sragen	FPA - UV	18-Jan-2010	Diri sendiri												
29	Tn. Dwi Oktaviano	30 th	Semarang	FPA - UV	20-Jan-2010	Wakil keluarga												
30	Tn. Kusnan	46 th	Demak	FPA - UV	20-Jan-2010	Diri sendiri												
31	Ny. Siti Aminah	66 th	Jepara	FPA - UV	21-Jan-2010	Wakil keluarga												
32	Ny. Elyyewati	66 th	Nragoro	FPA - UV	22-Jan-2010	Diri sendiri												
33	Ny. Pardi	66 th	Pati	FPA - UV	22-Jan-2010	Wakil keluarga												
34	Tn. Sukandar	42 th	Demak	FPA - UV	24-Jan-2010	Wakil keluarga												
35	Ny. Kalam	45 th	Pati	FPA - UV	24-Jan-2010	Wakil keluarga												
36	Ny. Istirochah	70 th	Demak	FPA - UV	25-Jan-2010	Diri sendiri												
37	Tn. Sardi	70 th	Pati	FPA - UV	25-Jan-2010	Wakil keluarga												
38	Tn. Muh. Abdul Basir	50 th	Demak	FPA - UV	27-Jan-2010	Diri sendiri												
39	Faller Kurniawan	41 th	Semarang	FPA - UV	27-Jan-2010	Wakil keluarga												
40	Tn. Darto Wahaso	41 th	Pekalongan	FPA - UV	28-Jan-2010	Diri sendiri												
41	Tn. Abdu Syarif	50 th	Kudus	FPA - UV	27-Jan-2010	Diri sendiri												
42	Ny. Krisna Sh W	27 th	Pati	FPA - UV	27-Jan-2010	Wakil keluarga												
43	Ichren Ghozali	56 th	Demak	FPA - UV	28-Jan-2010	Diri sendiri												
44	Ny. Achidah	56 th	Semarang	FPA - UV	30-Jan-2010	Diri sendiri												
45	Ac. Gilang	58 th	Jepara	FPA - UV	30-Jan-2010	Wakil keluarga												
46	Tn. Legwin WS	26 th	Pati	FPA - UV	31-Jan-2010	Wakil keluarga												
47	Tn. Sodulun	36 th	Pemalang	FPA - UV	1-Feb-2010	Diri sendiri												
48	Ny. Nipenowati S	30 th	Semarang	FPA - UV	2-Feb-2010	Diri sendiri												
49	Ny. Suripah	30 th	Demak	FPA - UV	2-Feb-2010	Diri sendiri												
50	Tn. Sulistyono	30 th	Pati	FPA - UV	2-Feb-2010	Diri sendiri												
51	Tn. Rosadi	30 th	Semarang	CT Abdomen	5-Feb-2010	Wakil keluarga												
52	Tn. Trimbyon	52 th	Pekalongan	FPA - UV	6-Feb-2010	Diri sendiri												
53	Ny. Murniati	45 th	Jepara	FPA - UV	10-Feb-2010	Wakil keluarga												
54	Ny. Sri Wahyuni	53 th	Semarang	CT Brain	10-Feb-2010	Wakil keluarga												
55	Ny. Sili Asiah	54 th	Brebes	FPA - UV	10-Feb-2010	Wakil keluarga												
56	Tn. Arifn	54 th	Demak	FPA - UV	11-Feb-2010	Wakil keluarga												
57	Ny. Maslichah	58 th	Jepara	FPA - UV	11-Feb-2010	Wakil keluarga												
58	Tn. Isworo P	36 th	Demak	CT Abdomen	13-Feb-2010	Wakil keluarga												
59	Ny. Rofiah	36 th	Kendal	FPA - UV	13-Feb-2010	Diri sendiri												
60	Ny. Sufiah	36 th	Pati	CT Brain	15-Feb-2010	Wakil keluarga												



83	Tn. Soefia	Semarang	FPA - UV	16-Feb-2010	Diri sendiri	0
84	Wulandari	Karanggede	CT Brain	16-Feb-2010	Wakil keluarga	0
85	Tn. Sukedi	Singorojo	CT Abdomen	16-Feb-2010	Diri sendiri	0
86	Tn. Iwan	Semarang	FPA - UV	17-Feb-2010	Diri sendiri	0
87	Tn. Aziz Sa'udlan	Demak	FPA - UV	17-Feb-2010	Wakil keluarga	0
88	Tn. Sukardi	Kendal	FPA - UV	17-Feb-2010	Diri sendiri	0
89	Tn. Santyono	Jepara	FPA - UV	17-Feb-2010	Diri sendiri	0
90	Tn. Haco Marzi	Grobogan	FPA - UV	17-Feb-2010	Wakil keluarga	0
91	Tn. M. Aidil	Jepara	FPA - UV	18-Feb-2010	Diri sendiri	0
92	Tn. Dinyadi	Pati	FPA - UV	18-Feb-2010	Diri sendiri	0
93	Ny. Kasni	Kradenan	FPA - UV	19-Feb-2010	Wakil keluarga	0
94	Nurhayati	Moyagung	FPA - UV	20-Feb-2010	Wakil keluarga	0
95	Tn. Suwadi	Semarang	FPA - UV	21-Feb-2010	Diri sendiri	0
96	Tn. Eko W. Darmojo	Semarang	FPA - UV	22-Feb-2010	Diri sendiri	0
97	Tn. Edy Haryanto	Semarang	Ureterogram	22-Feb-2010	Wakil keluarga	0
98	Tn. Masron	Semarang	FPA - UV	22-Feb-2010	Diri sendiri	0
99	Tn. Nopora	Kendal	FPA - UV	23-Feb-2010	Wakil keluarga	0
100	Ny. Yuliel	Sayung	FPA - UV	24-Feb-2010	Diri sendiri	0
101	Tn. Fatmuh	Demak	FPA - UV	24-Feb-2010	Wakil keluarga	0
102	Tn. Dasi Susono	Semarang	FPA - UV	24-Feb-2010	Diri sendiri	0
103	Ny. Murniah	CT Abdomen	FPA - UV	25-Feb-2010	Wakil keluarga	0
104	Ny. Khidmatun	FPA - UV	FPA - UV	25-Feb-2010	Wakil keluarga	0
105	Tn. Kurniati	Riang	FPA - UV	25-Feb-2010	Diri sendiri	0
106	Tn. Sukad	Kepoharjo	FPA - UV	25-Feb-2010	Diri sendiri	0
107	Tn. Prakoso	Kembang	FPA - UV	25-Feb-2010	Diri sendiri	0
108	Ny. Is Sulistyowati	Semarang	FPA - UV	27-Feb-2010	Diri sendiri	0
109	Tn. Yohanes LHK	Semarang	FPA - UV	27-Feb-2010	Wakil keluarga	0
110	Ny. Sunah	FPA - UV	FPA - UV	28-Feb-2010	Diri sendiri	0
111	Tn. Dink. Arwedi	Semarang	FPA - UV	28-Feb-2010	Diri sendiri	0
112	Ny. Sularti	Demak	FPA - UV	28-Feb-2010	Diri sendiri	0
113	Tn. Nur Cholila	Semarang	FPA - UV	1-Mar-2010	Diri sendiri	0
114	Tn. Abdul Mufid	Demak	FPA - UV	2-Mar-2010	Wakil keluarga	0
115	Tn. Iwandi	Genuk	FPA - UV	3-Mar-2010	Diri sendiri	0
116	Tn. Sunario	Jepara	FPA - UV	3-Mar-2010	Diri sendiri	0
117	Tn. Zubedi	Sowulan	FPA - UV	3-Mar-2010	Diri sendiri	0
118	Tn. Susanto	Demak	CT Brain	4-Mar-2010	Wakil keluarga	0
119	Ny. Dr. Nila	Klaten	FPA - UV	5-Mar-2010	Wakil keluarga	0
120	Ny. Priyotno	Semarang	FPA - UV	5-Mar-2010	Diri sendiri	0
121	Tn. Adi Sukoco	Pekalongan	FPA - UV	5-Mar-2010	Wakil keluarga	0
122	Tn. Supardi	Demak	CT Abdomen	5-Mar-2010	Wakil keluarga	0
123	Tn. Murti	Tejati	FPA - UV	8-Mar-2010	Wakil keluarga	0
124	Tn. Suryanto	Kucua	FPA - UV	8-Mar-2010	Wakil keluarga	0
125	Tn. Suyoto	Pati	FPA - UV	8-Mar-2010	Wakil keluarga	0
126	Tn. Zaenal Arifin	Semarang	FPA - UV	9-Mar-2010	Diri sendiri	0
127	Ny. Sitawati	Semarang	FPA - UV	9-Mar-2010	Diri sendiri	0
128	Tn. A. Herid	Grobogan	FPA - UV	10-Mar-2010	Diri sendiri	0
129	Ummu Zakaria	Jepara	FPA - UV	10-Mar-2010	Diri sendiri	0
130	Tn. Mulyadi	Jepara	CT Brain	11-Mar-2010	Wakil keluarga	0
131	Tn. Sunzhan	Demak	FPA - UV	12-Mar-2010	Wakil keluarga	0
132	Ny. Saifiah	Catuk	FPA - UV	12-Mar-2010	Diri sendiri	0
133	Tn. Sudirman	Pati	FPA - UV	13-Mar-2010	Wakil keluarga	0
134	Ny. Nur Saleh	Jepara	FPA - UV	13-Mar-2010	Diri sendiri	0
135	Ny. Sri Kijawi	Jepara	FPA - UV	14-Mar-2010	Diri sendiri	0
136	Ny. Hamadiyah	Semarang	FPA - UV	15-Mar-2010	Wakil keluarga	0
137	Tn. Suratman	Genuk	FPA - UV	15-Mar-2010	Wakil keluarga	0
138	Tn. Suryadi	Demak	CT Brain	16-Mar-2010	Wakil keluarga	0
139	Acamad Adfin	Semarang	FPA - UV	17-Mar-2010	Wakil keluarga	0
140	Tn. Maslun	Demak	FPA - UV	17-Mar-2010	Diri sendiri	0
141	Ny. Ibtisamah	Jepara	FPA - UV	19-Mar-2010	Wakil keluarga	0
142	Tn. Muklilin	Sayung	FPA - UV	19-Mar-2010	Wakil keluarga	0
143	Tn. A. Zaenudin	Kendal	FPA - UV	20-Mar-2010	Wakil keluarga	0
144	Tn. Adui Wahab	Jepara	FPA - UV	20-Mar-2010	Wakil keluarga	0
145	Abdul Wali	Jepara	FPA - UV	21-Mar-2010	Wakil keluarga	0
146	Tn. Jurjan	Kendal	CT Kepala	21-Mar-2010	Wakil keluarga	0
147	Tn. Ngiripyo	Riang	FPA - UV	22-Mar-2010	Diri sendiri	0





## KODING TERBUKA HASIL WAWANCARA DENGAN NARASUMBER

JAWABAN	NARASUMBER	SUB KATEGORI	KATEGORI
Secara khusus tidak ada, tapi sudah masuk dalam protap	Narasumber 5		
Sudah menjadi prosedur pemeriksaan, setiap tindakan perlu persetujuan pasien	Narasumber 3	Dasar pelaksanaan informed consent	
Setiap pemeriksaan kontras kita jelaskan prosedurnya bagaimana	Narasumber 4		
Tidak semua pemeriksaan kontras kita beri informed consent, hanya IVP dan CT-Scan	Narasumber 4		
Kalau media kontras tidak lewat vena resikonya kecil, jadi tidak perlu informed consent	Narasumber 3		
Sambil saya kerjakan, sambil diberi penjelasan dari keluarganya biasanya yang tanda tangan	Narasumber 4		
Pemberian penjelasan dilakukan sebelum pemeriksaan, sehingga selama pemeriksaan pasien merasa nyaman	Narasumber 3	Prosedur pemberian informed consent	
Saya ngga kepikiran, yang penting saya diperiksa	Narasumber 1		
Biasanya ada pendelegasian kepada tenaga medis yang ada, misalnya perawat, radiografer	Narasumber 3		
Selama ini yang memberikan penjelasan ya radiografer	Narasumber 4	Pemberi penjelasan	
Informasi yang disampaikan kepada pasien hanya sebatas tindakan apa yang akan dilakukan, bagaimana prosedurnya, apa efek sampingnya tidak disampaikan secara detail	Narasumber 3		Pelaksanaan pemberian informed consent pada pemeriksaan radiologi dengan media kontras
Berkaitan dengan prosedur pemeriksaan, efek samping, kemudian tentang penyakit yang berkaitan dengan pemeriksaan itu	Narasumber 4	Kualitas informasi/penjelasan	
Hanya diberi tahu kalo saya mau diperiksa CT-Scan dan dimasukkan obat	Narasumber 2		
Katanya saya mau diperiksa apanya, tapi saya lupa namanya, terus dimasukkan obat, tapi nanti fotonya banyak	Narasumber 1		
Sangat tergantung individu yang menjelaskan	Narasumber 5		
Kendala lebih ke personalnya, mungkin dalam penyampaiannya kurang pas	Narasumber 3		
Kendalanya informed consent-nya sendiri tidak lengkap, sehingga dalam membenarkan penjelasan tidak sama	Narasumber 4	Kendala/hambatan pemberian penjelasan	
Tingkat knowledge dari radiographer berbeda, sehingga kalau dibantu check list bisa lengkap dan unut	Narasumber 5		
Independen di radiologi, tapi ada rencana menginduk ke rekam medis, namun belum jadi	Narasumber 4		
Ada upaya untuk melengapi waktu ada akreditasi, tapi setelah lulus dan banyaknya pekerjaan akhirnya lupa lagi	Narasumber 5	Pengelolaan dokumen informed consent	



**PEDOMAN OBSERVASI  
PEMBERIAN *INFORMED CONSENT*  
DI INSTALASI RADIOLOGI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Identitas Dokumen**

No. CM : .....

Nama Pasien : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Pemeriksaan : .....

Tanggal : .....

Pemberi Informasi/penjelasan : Dokter/Radiografer\*

Penerima Informasi/Penjelasan : Pasien/keluarga pasien\*

NO	JENIS ISI INFORMASI/ PENJELASAN	KETERANGAN	
		ADA	TDK ADA
1	Diagnosa dan tata cara tindakan kedokteran		
2	Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan		
3	Alternatif tindakan lain dan resikonya		
4	Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi		
5	Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan		
6	Perkiraan pembiayaan		

**Keterangan :**

Observer

*Beri tanda cek (V) pada kolom Keterangan.*

**PEDOMAN STUDI DOKUMEN  
KELENGKAPAN FORMAT INFORMED CONSENT  
DI INSTALASI RADIOLOGI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**A. FORMAT PEMBERIAN INFORMASI**

NO	ISI FORMAT	KETERANGAN	
		ADA	TDK ADA
<b>Identitas</b>			
1	Nama dokter pelaksana tindakan		
2	Nama pemberi informasi		
3	Nama penerima informasi		
<b>Jenis, Isi Informasi dan Penandaan</b>			
4	Diagnosa dan tata cara tindakan kedokteran		
5	Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan		
6	Alternatif tindakan lain dan resikonya		
7	Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi		
8	Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan		
9	Perkiraan pembiayaan		
<b>Pernyataan dan Tanda Tangan Pemberi Informasi</b>			
10	Bentuk pernyataan		
11	Tanda tangan		
12	Nama Terang		
<b>Pernyataan dan Tanda Tangan Penerima Informasi</b>			
13	Bentuk pernyataan		
14	Tanda tangan		
15	Nama Terang		

**B. FORMAT PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**

NO	ISI FORMAT	ADA	TDK ADA
1	Nama		
2	Umur		
3	Jenis Kelamin		
4	Alamat		
5	Status hubungan keluarga pemberi persetujuan dengan pasien (diri sendiri/istri/suami/anak/orang tua/ lainnya)		
<b>Identitas Pasien</b>			
6	Nama		
7	Umur		
8	Jenis kelamin		
9	Alamat		
10	Jenis tindakan		
<b>Pernyataan Pemberi Persetujuan</b>			
11	Bentuk pernyataan		
12	Tempat, tanggal, bulan, tahun, pernyataan dibuat		
13	Jam pernyataan dibuat		
14	Tanda tangan		
15	Nama terang		
<b>Saksi</b>			
16	Tanda tangan dan nama terang		

**Keterangan :**

\*Coret yang tidak perlu

Pemeriksa,

(                    )

**PEDOMAN STUDI DOKUMEN  
KELENGKAPAN ISI INFORMED CONSENT  
DI INSTALASI RADIOLOGI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Identitas Dokumen**

No. CM : .....

Nama Pasien : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Pemeriksaan : .....

Tanggal : .....

Status Pemberi Pernyataan : diri sendiri / wakil keluarga\*

NO	ISI FORMAT	KETERANGAN	
		ADA	TDK ADA
<b>Identitas Penerima Penjelasan dan Pemberi Persetujuan</b>			
1	Nama		
2	Alamat		
3	Status hubungan keluarga pemberi persetujuan dengan pasien (diri sendiri/keluarga)		
<b>Identitas Pasien</b>			
4	Nama		
5	Alamat		
6	Jenis Pemeriksaan		
<b>Pernyataan Penerima Penjelasan dan Pemberi Persetujuan</b>			
7	Bentuk pernyataan		
8	Tempat pernyataan dibuat		
9	Tanggal pernyataan dibuat		
10	Bulan pernyataan dibuat		
11	Tahun pernyataan dibuat		
12	Tanda tangan		
13	Nama terang		
<b>Petugas Pemberi Penjelasan</b>			
14	Tanda tangan		
15	Nama terang		

**Keterangan :**

Beri tanda cek (V) pada kolom Keterangan

Pemeriksa,

( )

## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

## PENELITIAN

**TINJAUAN TERHADAP KUALITAS *INFORMED CONSENT* PADA RENCANA TINDAKAN KEDOKTERAN BERDASARKAN PEMENUHAN HAK PASIEN ATAS INFORMASI DAN KELENGKAPANNYA SEBAGAI ALAT BUKTI**  
**(Studi Kasus pada Pemeriksaan Radiologi dengan Media Kontras di Instalasi Radologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)**

RESPONDEN : PASIEN / KELUARGA PASIEN

**Identitas Responden :**

Nama : .....

Jenis Kelamin : L / P\*

Umur : ..... Th.

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Hubungan keluarga\*\* : Istri/Suami/Ibu/Bapak/Saudara/Lainya\*

Jenis Pemeriksaan : .....

Alamat : .....

\* Coret yang tidak perlu

\*\* Bila bukan pasien yang bersangkutan

**Daftar Pertanyaan :**

1. Apakah saudara memahami tujuan diberikannya *informed consent*?
2. Apakah sebelum saudara menandatangani *informed consent*, terlebih dahulu diberikan informasi/penjelasan?
3. Kepada siapa informasi/penjelasan diberikan / disampaikan?
4. Informasi apa saja yang disampaikan oleh dokter / petugas radiologi?
5. Apakah saudara dapat memahami informasi/penjelasan yang disampaikan oleh dokter / petugas radiologi (radiografer)?
6. Kendala apa saja yang saudara alami dalam memahami informasi/penjelasan yang disampaikan oleh dokter?

7. Bagaimana pendapat saudara tentang alokasi waktu yang digunakan untuk memberikan informasi/ penjelasan sudah cukup?
8. Apakah saudara merasa dipaksa dalam menandatangani *informed consent*?



## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

## PENELITIAN

**TINJAUAN TERHADAP KUALITAS *INFORMED CONSENT* PADA RENCANA TINDAKAN KEDOKTERAN BERDASARKAN PEMENUHAN HAK PASIEN ATAS INFORMASI DAN KELENGKAPANNYA SEBAGAI ALAT BUKTI**  
**(Studi Kasus pada Pemeriksaan Radiologi dengan Media Kontras di Instalasi Radologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)**

RESPONDEN : DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI

**Identitas Responden :**

Nama : .....

Jenis Kelamin : L / P \*

Pendidikan : .....

Status Pekerjaan : Tetap / Paruh Waku \*

\* Coret yang tidak perlu

**Daftar Pertanyaan :**

1. Bagaimana prosedur pemberian *informed consent* pada pemeriksaan radiologi di Instalasi Radiologi RSI Sultan Agung Semarang?
2. Pemeriksaan radiologi apa saja yang harus memerlukan *informed consent* tertulis?
3. Kriteria apa pada pemeriksaan radiologi yang harus diberikan *informed consent* tertulis?
4. Apakah setiap pemeriksaan radiologi yang memerlukan *informed consent*, sebelum pasien/keluarga pasien memberikan persetujuan didahului dengan pemberian informasi/penjelasan?
5. Informasi / penjelasan apa saja saudara yang disampaikan kepada pasien/ keluarga pasien?
6. Apakah Informasi/penjelasan yang saudara berikan sudah mencakup minimal informasi/penjelasan yang harus disampaikan kepada pasien?
7. Sejauhmana (batasan-batasan) informasi/penjelasan yang diberikan kepada pasien/keluarga pasien?

8. Bagaimana saudara memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien untuk bertanya tentang informasi/penjelasan yang belum dipahami?
9. Kendala atau hambatan apa saja yang saudara alami dalam berkomunikasi (memberikan informasi/penjelasan) dengan pasien/keluarga pasien?
10. Bagaimana saudara mengalokasikan waktu untuk memberikan informasi/penjelasan kepada pasien?
11. Bila saudara berhalangan untuk memberikan informasi/penjelasan, apakah mendelegasikan wewenang kepada orang lain?
12. Kepada siapa wewenang saudara untuk memberikan informasi/penjelasan didelegasikan bila berhalangan?
13. Bagaimana mekanisme pendelegasian wewenang saudara untuk memberikan informasi/penjelasan didelegasikan bila berhalangan?



## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

## PENELITIAN

**TINJAUAN TERHADAP KUALITAS *INFORMED CONSENT* PADA RENCANA TINDAKAN KEDOKTERAN BERDASARKAN PEMENUHAN HAK PASIEN ATAS INFORMASI DAN KELENGKAPANNYA SEBAGAI ALAT BUKTI**  
**(Studi Kasus pada Pemeriksaan Radiologi dengan Media Kontras di Instalasi Radologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)**

RESPONDEN : PETUGAS RADIOLOGI (RADIOGRAFER)

**Identitas Responden :**

Nama : .....

Jenis Kelamin : L / P \*

Pendidikan : .....

Status Pekerjaan : Tetap / Paruh Waktu \*

\* Coret yang tidak perlu

**Daftar Pertanyaan :**

1. Sejuahmana peran petugas radiologi (radiografer) dalam proses pemberian *informed consent* di Instalasi radiologi?
2. Bagaimana ketersediaan formulir *informed consent* di radiologi?
3. Bagaimana mekanisme pengisian *informed consent* di radiologi?
4. Faktor-faktor apa yang menyebabkan ketidaklengkapan dalam pengisian formulir *informed consent*?
5. Bagaimana mekanisme dalam melengkapi pengisian *informed consent* ?
6. Bagaimana penyimpanan *informed consent* di Instalasi radiologi ?
7. Apakah saudara pernah mendapatkan delegasi dalam memberikan informasi/penjelasan kepada pasien/keluarga dari dokter?
8. Bila pernah, Informasi / penjelasan apa saja saudara yang disampaikan kepada pasien/ keluarga pasien?
9. Sejuahmana (batasan-batasan) informasi/penjelasan yang diberikan kepada pasien/keluarga pasien?
10. Bagaimana saudara memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien untuk bertanya tentang informasi/penjelasan yang belum dipahami?



11. Kendala atau hambatan apa saja yang saudara alami dalam berkomunikasi (memberikan informasi/penjelasan) dengan pasien/keluarga pasien?
12. Bagaimana saudara mengalokasikan waktu untuk memberikan informasi/penjelasan kepada pasien?



## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

## PENELITIAN

**TINJAUAN TERHADAP KUALITAS *INFORMED CONSENT* PADA RENCANA TINDAKAN KEDOKTERAN BERDASARKAN PEMENUHAN HAK PASIEN ATAS INFORMASI DAN KELENGKAPANNYA SEBAGAI ALAT BUKTI**  
**(Studi Kasus pada Pemeriksaan Radiologi dengan Media Kontras di Instalasi Radologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)**

RESPONDEN : PENANGGUNGJAWAB RADIOLOGI

**Identitas Responden :**

Nama : .....

Jenis Kelamin : L / P \*

Pendidikan : .....

Status Pekerjaan : Tetap / Paruh Waku \*

\* Coret yang tidak perlu

**Daftar Pertanyaan :**

1. Bagaimana gambaran radiologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?
2. Apakah di Instalasi Radiologi sudah memiliki Prosedur Tetap (Protap) pemberian *informed consent* kepada pasien/keluarga pasien?
3. Bagaimana kedudukan Protap pemberian *informed consent* dengan peraturan yang lebih tinggi?
4. Apakah format *informed consent* yang digunakan sudah sesuai dengan ketentuan yang ada?
5. Apakah format *informed consent* yang digunakan sudah pernah dilakukan evaluasi/revisi?
6. Bagaimana mekanisme evaluasi/revisi *informed consent* yang telah ada, apabila diperlukan perubahan?
7. Bagaimana kelengkapan pengisian *informed consent* yang belum lengkap?
8. Bagaimana sistem pengarsipan *informed consent* di Instalasi Radiologi RSI Sultan Agung Semarang?

**SURAT PERNYATAAN  
KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : *Prakoso*

Pekerjaan : *Swasta*

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian :

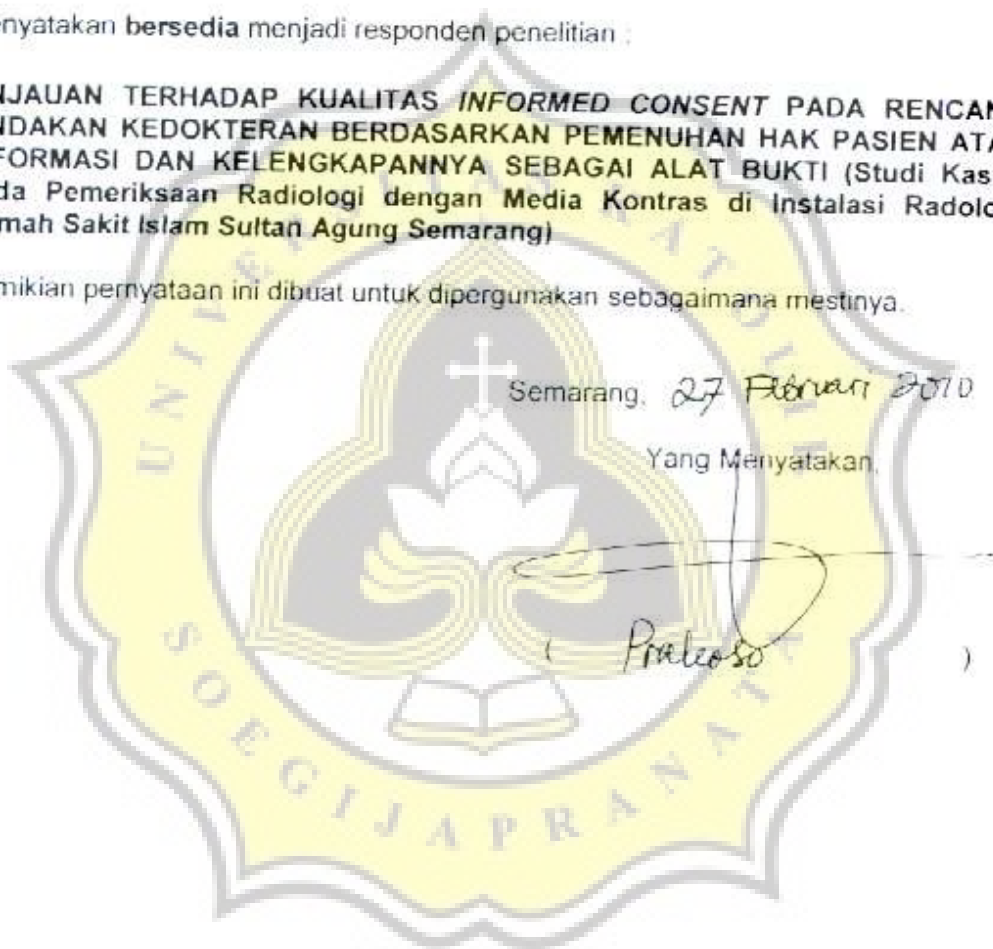
**TINJAUAN TERHADAP KUALITAS *INFORMED CONSENT* PADA RENCANA TINDAKAN KEDOKTERAN BERDASARKAN PEMENUHAN HAK PASIEN ATAS INFORMASI DAN KELENGKAPANNYA SEBAGAI ALAT BUKTI (Studi Kasus pada Pemeriksaan Radiologi dengan Media Kontras di Instalasi Radologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)**

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, *27 Februari 2010*

Yang Menyatakan,

( *Prakoso* )



## SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nur Azizah

Pekerjaan : Mahasiswa

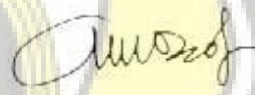
Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian :

**TINJAUAN TERHADAP KUALITAS *INFORMED CONSENT* PADA RENCANA TINDAKAN KEDOKTERAN BERDASARKAN PEMENUHAN HAK PASIEN ATAS INFORMASI DAN KELENGKAPANNYA SEBAGAI ALAT BUKTI (Studi Kasus pada Pemeriksaan Radiologi dengan Media Kontras di Instalasi Radologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)**

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Semarang, 9 Januari 2020

Yang Menyatakan,

  
( Nur Azizah )



## SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. Bekti Safitini, SpRad

Pekerjaan : DOKTER

Menyatakan **bersedia** menjadi responden penelitian :

**TINJAUAN TERHADAP KUALITAS *INFORMED CONSENT* PADA RENCANA TINDAKAN KEDOKTERAN BERDASARKAN PEMENUHAN HAK PASIEN ATAS INFORMASI DAN KELENGKAPANNYA SEBAGAI ALAT BUKTI (Studi Kasus pada Pemeriksaan Radiologi dengan Media Kontras di Instalasi Radologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)**

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,

Yang Menyatakan,



( BEKTI SAFITINI )



## SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Faridul Umam, S-57

Pekerjaan : Radiografer RS Sultan Agung Semarang

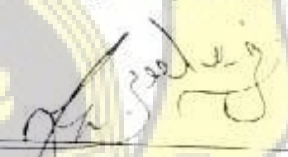
Menyatakan **bersedia** menjadi responden penelitian :

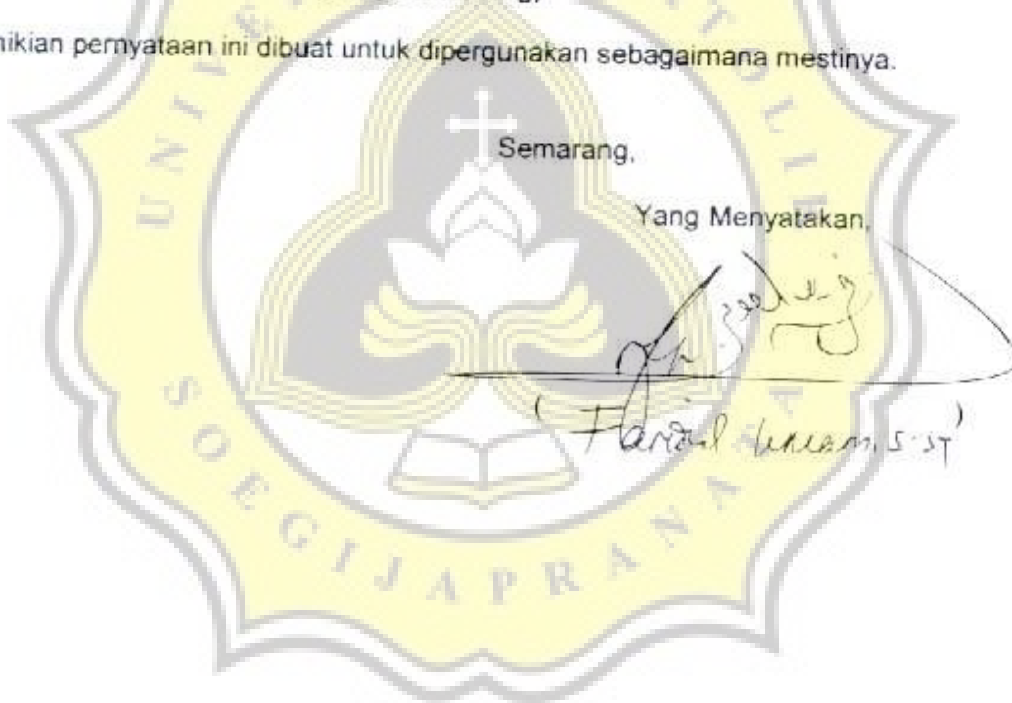
**TINJAUAN TERHADAP KUALITAS INFORMED CONSENT PADA RENCANA TINDAKAN KEDOKTERAN BERDASARKAN PEMENUHAN HAK PASIEN ATAS INFORMASI DAN KELENGKAPANNYA SEBAGAI ALAT BUKTI (Studi Kasus pada Pemeriksaan Radiologi dengan Media Kontras di Instalasi Radologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)**

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,

Yang Menyatakan,

  
(Faridul Umam, S-57)



## SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : NIKMAH, AMR

Pekerjaan : RADIOGRAFER / PENJAB. RD.

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian :

**TINJAUAN TERHADAP KUALITAS INFORMED CONSENT PADA RENCANA TINDAKAN KEDOKTERAN BERDASARKAN PEMENUHAN HAK PASIEN ATAS INFORMASI DAN KELENGKAPANNYA SEBAGAI ALAT BUKTI (Studi Kasus pada Pemeriksaan Radiologi dengan Media Kontras di Instalasi Radologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)**

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,

Yang Menyatakan,

( NIKMAH, AMR )





Lampiran 5

**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG**  
**RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**  
 Jl. Raya Kaligawe Kotak Pos 1235 Telp. (024) 6580019 (hunting)  
 Fax. (024) 6581928 Email : rsisula@indosat.net.id  
 SEMARANG

Bismillahirrahmanirrahim

**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**  
**NOMOR : 184 A /KPTS/RSI-SA/X/2007**  
**TENTANG**  
**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL RADIOLOGI**  
**RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**

**MENIMBANG**

1. Visi RSI-SA untuk menjadi Rumah Sakit Islam terkemuka dalam pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan, pelayanan pendidikan, membangun generasi *khaira ummah* dan pengembangan peradaban Islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah.
2. Diperlukan standar prosedur operasional bagi pemeriksaan diagnostic yang bermutu agar dapat menjadi acuan yang dapat dipertanggung-jawabkan.
3. Perlu ketetapan Direksi perihal standar prosedur operasional yang dipergunakan di Instalasi Radiologi RS Islam Sultan Agung Semarang.

**MEMPERHATIKAN :**

1. Keputusan Menkes RI Nomor : 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis
2. SK Dirjen Yanmed Depkes RI Nomor : YM.02.04.3.5.846 tentang Ijin Penyelenggaraan RS Islam Sultan Agung Semarang

**MENINGAT**

1. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung.
2. Buku Pedoman Standar Pelayanan Rumah Sakit Tipe B Pendidikan yang diterbitkan oleh Depkes RI
3. Keputusan Menkes RI Nomor : 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis





**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG**  
**RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**  
 Jl. Raya Kaligawe Kotak Pos 1235 Telp. (024) 6580019 (hunting)  
 Fax. (024) 6581928 Email : rsisula@indosat.net.id  
 SEMARANG

Bismillahirrahmanirrahim

**MEMUTUSKAN**

**MENETAPKAN :**

1. Mengesahkan **Standar Prosedur Operasional Radiologi** sebagai pedoman dan acuan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
2. Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dan akan dilakukan evaluasi setiap 2 (dua) tahun sekali.
3. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam ketetapan ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan di Semarang  
 Tanggal : 1 Oktober 2007

**RS ISLAM SULTAN AGUNG**  
**SEMARANG**

*Rm*  
 Prof. DR. Dr. H. RIFKI MUSLIM, SpB, SpU  
 Direktur Utama



**TEMBUSAN Yth :**



1. Unit terkait.
2. Arsip.



 <b>RS ISLAM SULTAN AGUNG</b>	<b>FPA - UTV</b>		
	NO. DOKUMEN : 257/RAD/2007	NOMOR REVISI : -	HALAMAN : 1 dari 2
<b>PROSEDUR TETAP</b>	TANGGAL TERBIT 5 Oktober 2007	DITETAPKAN OLEH : DIREKTUR  DR. Dr. H. RIFKI MUSLIM, SpB.SpU	
PENGERTIAN	Pemeriksaan radiologis saluran kencing		
TUJUAN	Memperlihatkan seluruh organ saluran kencing		
KEBIJAKAN	Menyetujui dan menandatangani informasi concern Radiologi		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas memberitahu tentang jalannya pemeriksaan</li> <li>b. Tanyakan riwayat alergi penyakit berat ( asma, hipertensi, dll ) pada pasien, bila perlu lakukan tes sensitifitas media kontras ± 2 cc</li> <li>c. Plain Foto Abdomen ( FPA )</li> <li>d. Siapkan aikes untuk memasukkan kontras media ( drip injeksi langsung )</li> <li>e. Foto abdomen bagian atas Nefrogram ( 5 - 7 menit post injeksi ) menggunakan kaset 24 X 30. Untuk melihat patologi dan fisiologi Ginjal, bila Ginjal normal penyerapan maksimum pada nefron akan terjadi.</li> <li>f. Foto abdomen 15 menit post injeksi menggunakan kaset 30 X 40, untuk melihat masuknya media kontras di ureter hingga kandung kemih ( dapat langsung 30 menit post injeksi untuk melihat kandung kemih )</li> <li>g. Bila kontras belum turun, dapat dilanjutkan 1 jam sampai 2</li> </ol>		


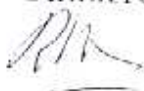
	<p>jam post injeksi.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>h. Proyeksi oblique dx-sn ( sesuai klinis dan kebutuhan, biasanya BPH, memperlihatkan ada indentasi di VU )</li><li>i. Proyeksi Lateral dibuat pada kasus – kasus tumor.</li><li>j. Foto abdomen post miksi, untuk melihat blast dalam keadaan kosong ( tidak diperlukan bila pasien dipasang kateter, kecuali dalam kasus tertentu, misalnya terlihat ada divertikel, dll ).</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Catatan :<ul style="list-style-type: none"><li>a. Indikasi trauma Ginjal foto dibuat 1', 2', 3', 4', 5' post injeksi untuk memperlihatkan ruptur.</li><li>b. Anak-anak : foto dibuat 5', 10', 20' post injeksi</li></ul></li></ul>
UNIT TERKAIT	Unit Perawatan (IRJA, IRNA )





 <b>RS ISLAM SULTAN AGUNG</b>	<b>RPG</b>		
	NO. DOKUMEN :	NOMOR REVISI :	HALAMAN :
	258/RAD/2007	.	1 dari 1
<b>PROSEDUR TETAP</b>	TANGGAL TERBIT  5 Oktober 2007	DITETAPKAN OLEH : DIREKTUR  DR. Dr. H. RIFKI MUSLIM, SpB, SpU	
PENGERTIAN	Pemeriksaan Radiologis saluran kencing dengan kateter ureter.		
TUJUAN	Memperlihatkan tractus urinarius dengan kelainannya		
KEBIJAKAN	Menyetujui dan menandatangani inform consent Radiologi		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan Cystoscopy, catheter dipasang oleh Urolog (di OK)</li> <li>2. Dibuat Foto Plain, kemudian meja dibuat setengah tilting</li> <li>3. Udara dalam kateter dikeluarkan, kemudian kontras dimasukkan melalui kateter</li> <li>4. Masukkan ± 7 - 10 cc kontras sambil diambil foto fase renogram</li> <li>5. Masukkan ± 7 cc sambil menarik kateter untuk mengambil fase ureter</li> <li>6. Masukkan ± 7 cc kontras sambil menarik kateter sampai lepas untuk melihat TU</li> <li>7. Dibuat foto Post Evakuasi</li> </ol>		
UNIT TERKAIT	Unit Perawatan, OK, Urolog		

 <b>RS ISLAM SULTAN AGUNG</b>	<b>APG ( ANTEGRADE PYELOGRAFI )</b>		
	NO. DOKUMEN :	NOMOR REVISI :	HALAMAN :
	259/RAD/2007		1 dari 1
<b>PROSEDUR TETAP</b>	TANGGAL TERBIT  5 Oktober 2007	DITETAPKAN OLEH DIREKTUR   DR. Dr. H. RIFKI MUSLIM, SpB.SpU	
PENGERTIAN	Pemeriksaan sistem Pelvealyces yang dilakukan dengan memasukkan media kontras positif melalui jarum punksi menuju Ginjal		
TUJUAN	Untuk melihat anatomi tractus urinarius bagian atas dan lesinya		
KEBIJAKAN	Menyetujui dan menandatangani informasi concern Radiologi		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan panduan USG, jarum punksi dimasukkan ke Ginjal oleh Radiolog dengan anestesi lokal</li> <li>2. Dibuat Foto Plain, kemudian meja dibuat setengah tilting</li> <li>3. Kontras dimasukkan ( dapat dibantu dengan TV monitor )</li> <li>4. Masukkan 10 cc kontras sambil diambil foto fase renogram</li> <li>5. Diambil fase ureter dan VU</li> <li>6. Dibuat foto Post Evakuasi</li> </ol>		
UNIT TERKAIT	Unit Perawatan		

 <b>RS ISLAM SULTAN AGUNG</b>		<b>CYSTOGRAFI</b>		
		NO. DOKUMEN :	NOMOR REVISI :	HALAMAN :
		260/RAD/2007	-	I dari I
<b>PROSEDUR TETAP</b>	TANGGAL TERBIT 5 Oktober 2007	DITETAPKAN OLEH : DIREKTUR  DR. Dr. H. RIFKI MUSLIM, SpB SpU		
PENGERTIAN	Pemeriksaan radiografi Vesica Urinaria dengan memasukkan media kontras positif melalui vena ( sebagai lanjutan dari IVP ) atau melalui Urethra ( kateter )			
TUJUAN	Untuk melihat anatomi dan fisiologi VU.			
KEBIJAKAN	Menyetujui dan menandatangani inform consent Radiologi			
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dibuat plain foto AP VU</li> <li>2. Media kontras dimasukkan melalui Urethra / kateter hingga kandung kemih penuh ( = 20 cc - 50 cc ), dibuat foto AP</li> <li>3. Foto oblique dx/sn ( terutama untuk indikasi BPH )</li> <li>4. Bila perlu dibuat foto lateral</li> <li>5. Foto PE bila perlu ( terutama bila tidak menggunakan kateter )</li> </ol>			
UNIT TERKAIT	Unit Perawatan			

 <b>RS ISLAM SULTAN AGUNG</b>		<b>URETHROCYSTORAFI</b>		
		NO. DOKUMEN :	NOMOR REVISI :	HALAMAN :
	261/RAD/2007	-	1 dari 1	
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TANGGAL TERBIT</b> 5 Oktober 2007	<b>DITETAPKAN OLEH :</b> DIREKTUR  DR. Dr. H. RIFKI MUSLIM, SpB, SpU		
<b>PENGERTIAN</b>	Pemeriksaan radiografi Urethra dengan memasukkan media kontras positif pada saat pemotretan			
<b>TUJUAN</b>	Untuk mendiagnosa kelainan anatomi / fisiologi Urethra			
<b>KEBIJAKAN</b>	Menyetujui dan menandatangani inform consent Radiologi			
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dibuat plain foto APVU</li> <li>2. Media kontras dimasukkan melalui Urethra ( - 20 cc ) sampai masuk di belli, masukkan lagi media kontras ( - 7 cc ) sambil di-exposed</li> <li>3. Untuk proyeksi oblique juga masukkan media kontras sambil di-exposed</li> <li>4. Bila perlu dibuat proyeksi lateral</li> <li>5. Foto PM</li> </ol>			
<b>UNIT TERKAIT</b>	Unit Perawatan			



 <b>RS ISLAM SULTAN AGUNG</b>	<b>BIPOLER URETHROCYSTOGRAFI</b>		
	NO. DOKUMEN :	NOMOR REVISI :	HALAMAN :
	262/RAD/2007	-	1 dari 1
<b>PROSEDUR TETAP</b>	TANGGAL TERBIT  5 Oktober 2007	DITETAPKAN OLEH : DIREKTUR   DR. Dr. H. RIFKI MUSLIM, SpB.SpU	
PENGERTIAN	Pemeriksaan radiografi Urethra dan VU dengan memasukkan media kontras positif dari Kateter buli dan Urethra pada saat pemotretan		
TUJUAN	Untuk mendiagnosa kelainan anatomi & fisiologi Urethra dan VU		
KEBIJAKAN	Menyetujui dan menandatangani inform consent Radiologi		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dibuat plain foto AP VU</li> <li>2. Media kontras dimasukkan melalui kateter buli ( = 20 cc-50 cc ) lalu kateter di-klem, masukkan lagi media kontras melalui urethra (= 7cc) sambil di-exposed.</li> <li>3. Untuk proyeksi oblique juga masukkan media kontras sambil di-exposed.</li> <li>4. Bila perlu dibuat proyeksi lateral</li> <li>5. Foto PE</li> </ol>		
UNIT TERKAIT	Unit Perawatan		



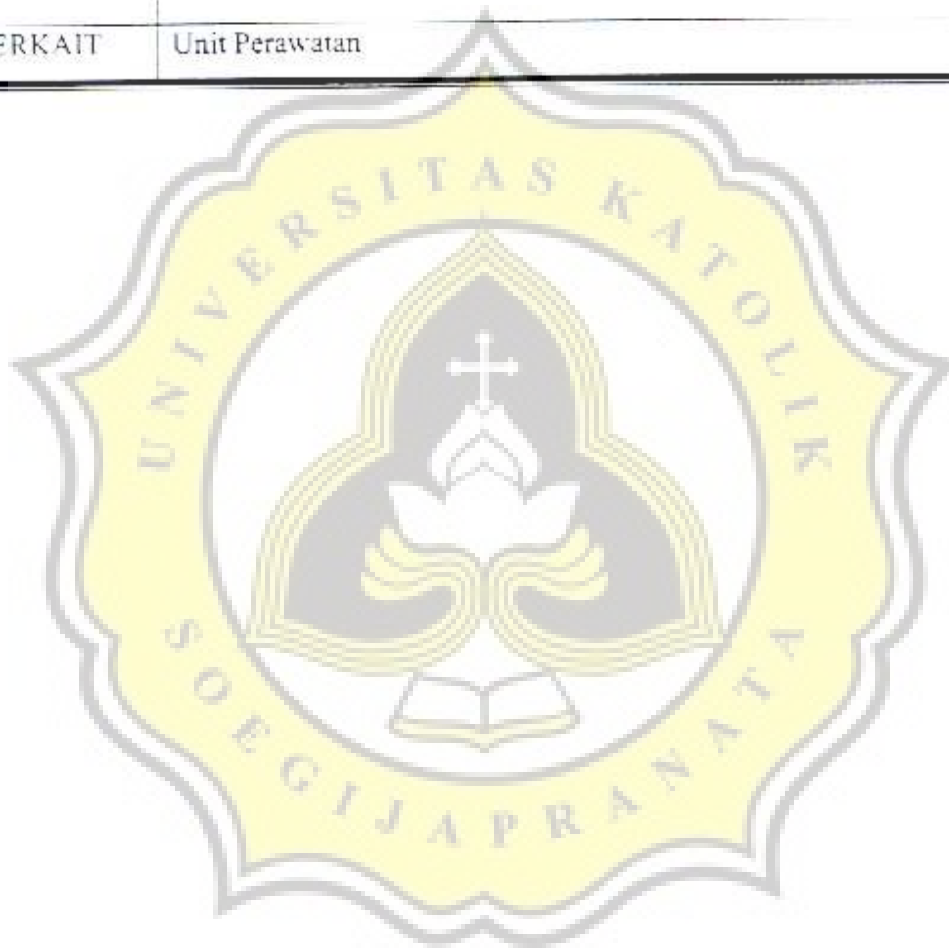
 <b>RS ISLAM SULTAN AGUNG</b>	<b>OESOPHAGUS MAAG DUODENUM ( OMD )</b>		
	<b>NO. DOKUMEN :</b> 263/RAD/2007	<b>NOMOR REVISI :</b> -	<b>HALAMAN :</b> 1 dari 2
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TANGGAL TERBIT</b>  5 Oktober 2007	<b>DITETAPKAN OLEH :</b> <b>DIREKTUR</b>  <b>DR. Dr. H. RIFKI MUSLIM, SpB, SpU</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Pemeriksaan radiologis oesofagus, lambung dan duodenum dengan jalan meminumkan media kontras positif ( Barium Sulfat ) dan kontras negatif untuk memperlihatkan anatomi oesofagus, lambung dan duodenum beserta kelainan-kelainannya		
<b>TUJUAN</b>	Untuk memperlihatkan oesofagus, lambung dan duodenum dan kelainan-kelainannya		
<b>KEBIJAKAN</b>	Menyetujui dan menandatangani inform concern Radiologi		
<b>PROSEDUR</b>	<b>1. Lambung – Duodenum</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Foto EPA</li> <li>b. Pasien diminta mengulum Barium yang telah dicampur dengan soda / Adem Sari ( Kontras 1 : = 6-8 air + adem sari / soda ) kemudian expose sambil pasien disuruh menelan suspensi tersebut</li> <li>c. Proyeksi :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- AP erect</li> <li>- AP Supine agak miring</li> <li>- Prone agak miring</li> </ul> </li> </ol> <b>2. Oesofagus</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Foto Cervical</li> </ol>		



	<p>b. Pasien diminta minum suspensi Barium agak lebih encer (Kontras dan air 1 : 1)</p> <p>c. Proyeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- AP full filling</li><li>- Oblique dx-sn &amp; Lateral bila perlu</li></ul>
UNIT TERKAIT	Unit Perawatan



 <b>RS ISLAM SULTAN AGUNG</b>	<b>COLON IN LOOP</b>		
	NO. DOKUMEN :	NOMOR REVISI :	HALAMAN :
	264/RAD/2007	-	1 dari 2
<b>PROSEDUR TETAP</b>	TANGGAL TERBIT  5 Oktober 2007	DITETAPKAN OLEH : DIREKTUR   DR. Dr. H. RIFKI MUSLIM, SpB, SpU	
PENGERTIAN	Pemeriksaan radiologis usus besar dengan memasukkan media kontras positif ( untuk single kontras ) dan media kontras positif & negatif ( untuk double kontras ) melalui anus untuk memperlihatkan kelainan-kelainannya		
TUJUAN	Untuk memperlihatkan anatomi usus besar ( kolon ascendens, kolon transversum, kolon descendens, rektum dan sigmoid ) beserta kelainan-kelainannya		
KEBIJAKAN	Menyetujui dan menandatangani inform consent Radiologi		
PROSEDUR	<b>Teknik Pemeriksaan</b> Cit. * Untuk single kontras 1 bagian Barium terhadap 8-10 bagian air - dewasa * Untuk double kontras 1 bagian Barium terhadap 10-12 air - dewasa * Untuk anak-anak 400-600 cc dengan perbandingan sama dengan di atas * Untuk bayi menggunakan Telebrix 20 cc ( 10 Telebrix + 10 cc NaCl ) 1. Buat foto polos abdomen ( FPA ) 2. Pasien disuruh tidur miring membelakangi, pasang kateter		

	<p>dan balon kateter, kemudian masukkan Barium Sulfat 800-1000 cc (single kontras) atau 600-800 cc Barium dan 200-400 cc udara (double kontras) atau kontras terlihat sampai kolon ascendens, kemudian pasien disuruh miring ke kanan dan kiri beberapa kali</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Foto full filling</li><li>4. Untuk memperlihatkan massa dapat dibuat proyeksi oblique dan lateral</li><li>5. Foto PF</li></ol>
UNIT TERKAIT	Unit Perawatan



 <b>RS ISLAM SULTAN AGUNG</b>	<b>APPENDICOGRAM</b>		
	NO. DOKUMEN :	NOMOR REVISI :	HALAMAN :
<b>PROSEDUR TETAP</b>	TANGGAL TERBIT 5 Oktober 2007	DITETAPKAN OLEH : DIREKTUR  DR. Dr. H. RIFKI MUSLIM, SpB.SpU <sup>A</sup>	
PENGERTIAN	Pemeriksaan radiologis appendix ( usus buntu ) dengan jalan meminumkan media kontras positif ( Barium Sulfat ) untuk memperlihatkan anatomi appendix beserta kelainan-kelainannya.		
TUJUAN	untuk memperlihatkan appendix dan kelainan-kelainannya		
KEBIJAKAN	Menyetujui dan menandatangani inform consent Radiologi		
PROSEDUR	<b>Teknik Pemeriksaan</b> Ctt : 2 sendok makan barium diencerkan menjadi 1 gelas 1. Dibuat foto polos abdomen ( FPA ) sebelum minum Kontras 2. Dua belas jam setelah minum kontras dibuat foto full filling dan oblique kanan		
UNIT TERKAIT	Unit Perawatan		

3. Lampu penerangan ( halogen )

4. Betadine

5. Media kontras positif

#### **B. PERSIAPAN PENDERITA**


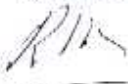
1. Pemeriksaan dilakukan pada hari ke 10 - 14 dihitung dari HPHT ( Hari Pertama Haid terakhir )
2. Sampai pemeriksaan dilakukan, pasien tidak boleh berhubungan senggama ( coitus )

#### **C. TEKNIK PEMERIKSAAN**

1. Foto polos
2. Penderita berbaring dengan posisi Lithotomi
3. Sterilkan daerah genitalis externa dengan betadine
4. Masukkan spekulum
5. Cervix dibersihkan dari mucus dan dibersihkan dengan kassa dan betadine
6. Sonde untuk mengetahui arah fleksi dan dalamnya cavum uteri
7. Cervix diepit dengan dua buah portio tang. tenaculum di sebelah kiri dan kanan
8. Kanula dihubungkan dengan spuit 20 cc yang telah berisi kontras positif, ujung kanula dipasang konus dengan ukuran yang sesuai ( konus kecil untuk pasien yang belum pernah melahirkan, konus besar untuk yang sudah pernah melahirkan ), dimasukkan dalam ostium uteri externa. Kanula dan portio tang difiksasi sedemikian rupa, kontras siap dimasukkan dan dilakukan pemotretan
9. Teknik pemotretan ada 2 cara :
  - a. Fluoroskopi
  - b. Non fluoroskopi
10. Proyeksi :
  - a. Proyeksi AP Pelvic

	b. Proyeksi oblique pelvic c. Proyeksi tambahan : lateral pelvic
UNIT TERKAIT	



 <b>RS ISLAM SULTAN AGUNG</b>	<b>ARTERIOGRAFI</b>		
	<b>NO. DOKUMEN :</b> 267/RAD/2007	<b>NOMOR REVISI :</b> -	<b>HALAMAN :</b> 1 dari 5
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TANGGAL TERBIT</b> 5 Oktober 2007	<b>DITETAPKAN OLEH :</b> <b>DIREKTUR</b>  <b>DR. Dr. H. RIFKI MUSLIM, SpB.SpU</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Pemeriksaan arteriografi adalah pemeriksaan pembuluh darah arteri dengan menggunakan zat kontras, ada 2 teknik dasar, yaitu 1. Pungsi jarum perkutan ( <i>percutaneous needle punctie</i> ) 2. Kateterisasi arteri perkutan ( <i>percutaneous arterial catheterization</i> )		
<b>TUJUAN</b>	Memperlihatkan pembuluh darah arteri		
<b>KEBIJAKAN</b>	Menyetujui dan menandatangani inform consent Radiologi		
<b>PROSEDUR</b>	<b>A. PERSIAPAN PASIEN, ALAT &amp; BAHAN</b> 1. Persiapan Pasien a. Izin tertulis dari pasien atau keluarga b. Pasien dipuaskan sejak malam hari, terutama bila menggunakan anestesi umum c. Apabila pungsi dilakukan di daerah inguinal untuk melakukan antisepsi di daerah tersebut rambut pubis harus dicukur habis ataupun bila dilakukan di daerah axilaris, rambut ketiak harus dicukur habis d. Dua jam sebelum pemeriksaan diberikan obat penenang, seperti suntikan diazepam sebanyak 10 mg.		



## 2. Persiapan Alat & Bahan :

### a. Pungsi perkutan dengan jarum

- Jarum pungsi *seldinger* atau *abbocath*, untuk dewasa no. 18, anak-anak no. 20
- Tube plastik transparan untuk menghubungkan jarum dengan spuit
- Konektor
- Spuit 2.5 ml, 10 ml, 20ml, 50 ml
- Kontras positif
- NaCl

### b. Kateterisasi perkutan

- Jarum pungsi *seldinger* atau *abbocath*, No. 18 atau 16
- Baja penuntun (*guide wire*) No.32 atau 34
- Kateter dengan ujung lurus atau bengkok, selektif atau semi selektif
- Spuit 10 ml, 20ml, 50 ml
- Kontras positif
- NaCl untuk basas

## B. TEKNIK PEMERIKSAAN

1. Dilakukan tindakan aseptis atau antisepsis dengan jodium atau betadine pada daerah pungsi
2. Disuntikkan anestesi lokal ( xilokain / dellakain ), pada daerah pungsi, kemudian jarum *seldinger* / *abbocath* ditusukkan, setelah masuk mandrin dicabut, dan jarum ditarik perlahan-lahan kemudian dihubungkan dengan tube plastik dan konektor lalu dibilas NaCl

### 3. Penyuntikan kontras :

- Untuk **Arteriografi kaki ( Femoral )**, pungsi jarum perkutan bila hanya satu sisi ( kaki ), dan kateterisasi transfemoral, bila kedua kaki yang diperiksa.
- Bila satu kaki, kontras disuntikkan 30 ml dan pengambilan foto dilakukan pada meja pemeriksaan dengan foto Pelvis, Femur, Cruris dan Pedis
- Arteriografi **Brakhial ( tangan )**, pungsi perkutan pada daerah axilla, kontras disuntikkan 20 – 30 ml.
- \* Serial Foto :
  - a. Untuk menilai fase arteri dini
  - b. Untuk menilai fase arteri lanjut ( fase parenkim )
  - c. Untuk menilai fase venosus
- a. Pada fase Arteri, dapat dinilai :
  - 1). Dikotomi cabang-cabang arteri di dalam organ, apabila dikotomi teramputasi atau terjadi oklusi ( penyumbatan ) pada arteri tersebut
  - 2) Perubahan kaliber, kaliber arteri dari arteri utama sampai cabang-cabang yang terkecil mengalami perubahan secara sistematis, yaitu makin lama diameter makin mengecil. Apabila terjadi perubahan diameter tidak teratur, menunjukkan suatu infeksi pada organ tersebut
  - 3). Hipervaskularisasi ( berkerubang dan bertambahnya pembuluh-pembuluh darah arteri yang disebabkan oleh adanya kelainan infeksi pada organ tersebut ) dan neovaskularisasi ( timbulnya vaskularisasi patologik yang baru, terjadi akibat adanya tumor – biasanya ganas, pada organ tersebut )



- 4). Pembuluh arteri irreguler dan berkelok-kelok, biasanya menunjukkan adanya infeksi pada organ tersebut ( Ginjal ), bentuk seperti sekrup pada cabang-cabang arteri intrahepatik dapat ditemui pada kasus sirosis hati
- 5). Pendorongan arteri, biasanya terjadi karena adanya tumor yang mendorong arteri-arteri tersebut ke samping. Pada tumor jinak, seperti kista, pembuluh-pembuluh darah terdorong ke samping. Pada tumor ganas, selain pembuluh darah yang terdorong ke samping, tampak pula neovaskularisasi pada beberapa tempat
- 6). Fistel arterio-venosus, pada fase arterial tampak mendadak adanya gambaran-gambaran vena, gambaran tersebut dapat terjadi karena trauma, malformasi arterio-venosus, dan tumor ganas
- 7). Arteri subkapsuler, secara normal arteri subkapsuler tidak terisi kontras, pada kondisi-kondisi tertentu seperti infeksi dekat kapsul suatu organ, arteri subkapsuler tampak berkembang dan biasanya berkelok-kelok dan mengalami hipervaskularisasi
- 8). Kalsifikasi dan gambaran tak beraturan ( iregularitas ) dinding aorta atau arteri, gambaran ini menunjukkan adanya aortitis atau arteritis, arteriosklerosis pada arteri dan aorta
- 9). Aneurisma (pelebaran setempat pada arteri / aorta)

**b. Pada fase arterial lanjut ( fase parenkim ), dapat dinilai :**

- 1). Pembuluh arteri cabang-cabang kecil
- 2). Gambaran parenkim organ yang dipendarahi

	<p>3). Tumpukan kontras (<i>contras pooling</i>), yang mana kadang-kadang gambaran ini sangat luas seperti gambaran danau</p> <p>4). Defek yang luas dan tak beraturan</p> <p>c. Pada fase venosus, dapat dinilai :</p> <p>1). Gambaran vena dari organ tersebut</p> <p>2). Gambaran vena yang patologik, seperti vena berkelok-kelok, kolateral, trombosis pada vena, dll</p>
UNIT TERKAIT	Unit Perawatan



 <b>RS ISLAM SULTAN AGUNG</b>	<b>VENOGRAFI</b>		
	<b>NO. DOKUMEN :</b> 268/RAD/2007	<b>NOMOR REVISI :</b> .	<b>HALAMAN :</b> 1 dari 3
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TANGGAL TERBIT</b> 5 Oktober 2007	<b>DITETAPKAN OLEH :</b> <b>DIREKTUR</b>  <b>DR. Dr. H. RIFKI MUSLIM, SpB, SpU</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Disebut juga dengan Flebografi adalah pemeriksaan pembuluh darah balik ( vena ) dengan menyuntikan zat kontras ke dalam vena tersebut		
<b>TUJUAN</b>	Memperlihatkan anatomi pembuluh darah balik dan kelainan-kelamannya		
<b>KEBIJAKAN</b>	Menyetujui dan menandatangani inform consent Radiologi		
<b>PROSEDUR</b>	<b>I. Phlebografi Ekstremitas Bawah</b> Teknik Pemeriksaan : a. Kaki yang akan diperiksa direndam air panas kira-kira 10 menit b. Dilakukan pengikatan di atas mata kaki dengan karet elastis, agar vena-vena punggung kaki terlihat c. Dilakukan tindakan aseptis dan antiseptis pada daerah punggung kaki d. Dengan wing needle no. 22-23 dilakukan pungsi salah satu vena interfalangea atau vena-vena pada punggung kaki e. Ikatan di atas mata kaki dikurangi, sehingga dapat menghambat vena-vena superfisialis, tetapi vena-vena profunda dapat terisi baik.		

f. Posisi pemotretan : kaki pasien dipotret miring dengan sudut  $\pm 30^{\circ} - 45^{\circ}$ , pasien dapat dipotret di meja pemeriksaan yang dimiringkan atau dengan posisi pasien berdiri, kaki dimiringkan  $30^{\circ} - 45^{\circ}$

g. Penyuntikan dilakukan dengan kecepatan biasa sebanyak  $\pm 40-80$  cc

h. Posisi pemotretan dilakukan :

(1). Pengikatan di atas mata kaki :

a). Tungkai bawah, AP-Lateral

b). Lutut bawah, AP-Lat

c). Tungkai atas, AP-Lat

d). Daerah inguinal AP

(2). Pengikatan di atas mata kaki dibuka :

a). Tungkai bawah, AP-Lateral

b). Lutut bawah, AP-Lat

c). Tungkai atas, AP-Lat

## 2. Phlebografi Ekstremitas Atas ( Tangan )

Teknik :

a. Dilakukan pengikatan di atas artikulasio radio-karpal

b. Disuntikkan 20-30 ml kontras melalui salah satu vena di punggung tangan

c. Dilakukan pemotretan pada :

a). Tangan, AP-Oblik

b). Lengan bawah, AP-Lat

c). Siku, AP-Lat

d). Lengan atas, AP-Lat

e). Aksila

## 3. Phlebografi Pelvis

Teknik :

a) Dilakukan pungsi di daerah inguinal pada vena iliaka eksterna dx-sn dengan teknik *Seldinger* atau dengan

*Abbocath*


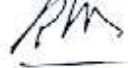
- b) Secara bersamaan disuntik 40 ml kontras ( masing-masing 20 ml ) pada vena illiaka eksterna
- c) Pemotretan dilakukan dengan senal foto
- d) Pada waktu pemotretan, pasien disuruh mengedan agar kontras tertahan pada daerah pelvis

- **Gambaran patologik yang mungkin terjadi :**

- 1). Penyempitan vena, dinding vena ireguler, kalsifikasi, hipervaskularisasi vena, biasanya disebabkan karena flebitis
- 2) Trombus dalam vena, tampak gambaran radiolusen berbentuk garis atau defek tak beraturan di dalam vena
- 3). Penyumbatan vena, tampak amputasi pada vena dengan tumbuhnya kolateral pada vena tersebut
- 4). Varises atau varikosis, tampak pelebaran dan berkelok-keloknya vena setempat
- 5). Insufisiensi katup vena, pada keadaan di mana vena-vena tersebut tidak boleh terisi kontras, ternyata kontras dapat memasukinya
- 6). Aneurisma vena, tampak pelebaran setempat yang berbentuk simetris dari dinding vena yang menyerupai aneurisma
- 7). Defek pada vena, biasanya karena tekanan massa dari luar

UNIT TERKAIT


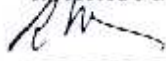
Unit Perawatan

	<b>PERSIAPAN PASIEN PEMERIKSAAN FPA UIV</b>		
	<b>No Dokumen</b> 269/RAD/2007	<b>No Revisi</b> -	<b>Halaman</b> 1 / 1
<b>Prosedur Tetap</b>	<b>TANGGAL TERBIT</b>  5 Oktober 2007	<b>DITETAPKAN OLEH</b> <b>DIREKTUR</b>  <b>Prof. Dr. dr. H. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U</b>	
<b>Pengertian</b>	: Adalah penatalaksanaan persiapan pasien untuk pemeriksaan radiografi FPA UIV (Foto Polos Abdomen Urografi Intra Vena) pada Tractus Urinarius.		
<b>Tujuan</b>	: Untuk membersihkan daerah abdomen dari kotoran/fecal material agar dihasilkan kualitas citra radiograf yang optimal sehingga diperoleh nilai informasi diagnostik yang efisien dalam rangka penegakan diagnosis suatu penyakit di Tractus Urinarius.		
<b>Kebijakan</b>	: Penyampaian informasi persiapan pasien pemeriksaan FPA UIV disampaikan kepada pasien oleh petugas radiologi, perawat IRJA atau perawat IRNA.		
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 hari sebelum pemeriksaan, pasien makan makanan yang mudah dicerna seperti, agar-agar atau bubur.</li> <li>2. Makan malam terakhir jam 18.00 WIB, empat jam kemudian setelah makan malam yaitu pada jam 22.00 WIB pasien minum Dulcolax oral (5-6 tablet/sesuai dengan resep dokter).</li> <li>3. Setelah itu pasien tidak boleh makan, merokok ataupun banyak bicara. Agar pasien tidak dehidrasi (kekurangan cairan tubuh) maka pasien diperbolehkan banyak minum (air putih/teh manis).</li> <li>4. Subuh/pagi harinya yaitu pada jam 04.00 masukkan Dulcolax supositoria 2 butir ke dalam anus (dubur).</li> <li>5. Jika perut pasien sudah bersih dari feces kotor (perut pasien sudah tidak terasa mulas lagi), maka pasien langsung datang ke Bagian Radiologi dalam keadaan masih puasa makan untuk dilakukan pemeriksaan FPA UIV.</li> </ol> <p><b>Catatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak perlu dilakukan persiapan pasien sebagaimana tersebut di atas untuk pasien dalam keadaan khusus, misalnya emergency/Cito.</li> <li>- Penatalaksanaan persiapan pasien dapat disesuaikan dengan kondisi pasien/advice dokter spesialis urologi</li> </ul>		
<b>Unit Terkait</b>	: Rawat Jalan, IGD, Rawat Inap, ICU		



	<b>PERSIAPAN PASIEN PEMERIKSAAN OMD</b>		
	<b>No Dokumen</b> 270/RAD/2007	<b>No Revisi</b> -	<b>Halaman</b> 1/1
<b>Prosedur Tetap</b>	<b>TANGGAL TERBIT</b> 5 Oktober 2007	<b>DITETAPKAN OLEH</b>  <b>DIREKTUR</b> Prof. Dr. dr. H. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U	
<b>Pengertian</b>	: Adalah penatalaksanaan persiapan pasien untuk pemeriksaan radiografi OMD (Oesofagus Maag Duodenum) pada Tractus Digestivus.		
<b>Tujuan</b>	: Agar daerah Oesophagus, Maag, dan Duodenum terbebas dari material yang dapat mengganggu gambaran radiograf dan dihasilkan kualitas citra radiograf yang optimal sehingga diperoleh nilai informasi diagnostic yang efisien dalam rangka penegakan diagnosis suatu penyakit di Tractus Digestivus.		
<b>Kebijakan</b>	: Penyampaian informasi persiapan pasien pemeriksaan OMD disampaikan kepada pasien oleh petugas radiologi, perawat IRJA atau perawat IRNA.		
<b>Prosedur</b>	: Pasien tahan makan 4- 6 jam sebelum pemeriksaan OMD dilaksanakan.		
<b>Unit Terkait</b>	: Rawat Jalan, IGD, Rawat Inap, ICU		

	<b>PERSIAPAN PASIEN PEMERIKSAAN COLON INLOOP</b>		
	<b>No Dokumen</b> 271/RAD/2007	<b>No Revisi</b> -	<b>Halaman</b> 1/1
<b>Prosedur Tetap</b>	<b>TANGGAL TERBIT</b> 5 Oktober 2007	<b>DITETAPKAN OLEH</b> <b>DIREKTUR</b>  <b>Prof. Dr. dr. H. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U</b>	
<b>Pengertian</b>	: Adalah penatalaksanaan persiapan pasien untuk pemeriksaan radiografi Colon Inloop pada Tractus Digestivus.		
<b>Tujuan</b>	: Untuk membersihkan daerah abdomen dari kotoran/fecal material agar dihasilkan kualitas citra radiograf yang optimal sehingga diperoleh nilai informasi diagnostic yang efisien dalam rangka penegakan diagnosis suatu penyakit di daerah Colon pada Tractus Digestivus.		
<b>Kebijakan</b>	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyampaian informasi persiapan pasien pemeriksaan Colon Inloop disampaikan kepada pasien oleh petugas radiologi, perawat IRJA atau perawat IRNA.</li> <li>2. (Perut pasien mutlak harus bersih dari fecal material )</li> </ol>		
<b>Prosedur</b>	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 hari sebelum pemeriksaan, pasien makan makanan yang mudah dicerna seperti, agar-agar atau bubur.</li> <li>2. Makan malam terakhir jam 18.00 WIB, empat jam kemudian setelah makan malam yaitu pada jam 22.00 WIB pasien minum Dulcolax oral (5-6 tablet/sesuai dengan resep dokter).</li> <li>3. Setelah itu pasien tidak boleh makan, merokok ataupun banyak bicara. Agar pasien tidak dehidras (kekurangan cairan tubuh) maka pasien diperbolehkan banyak minum (air putih/teh manis).</li> <li>4. Subuh/pagi harinya, yaitu pada jam 04.00 masukkan Dulcolax supositoria 2 butir ke dalam anus (dubur).</li> <li>5. Jika perut pasien sudah bersih dari feces/kotoran (perut pasien sudah tidak terasa mulas lagi), maka pasien langsung datang ke Bagian Radiologi dalam keadaan masih puasa makan untuk dilakukan pemeriksaan Colon Inloop</li> </ol>		
<b>Unit Terkait</b>	: Rawat Jalan, IGD, Rawat Inap, ICU		



	<b>PERSIAPAN PASIEN PEMERIKSAAN ULTRASONOGRAFI HEPATOBILLIER</b>		
	<b>No Dokumen</b> 272/RAD/2007	<b>No Revisi</b> -	<b>Halaman</b> 1/1
<b>Prosedur Tetap</b>	<b>TANGGAL TERBIT</b> 5 Oktober 2007	<b>DITETAPKAN OLEH</b> <b>DIREKTUR</b>  <b>Prof. Dr. dr. H. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U</b>	
<b>Pengertian</b>	: Adalah penatalaksanaan persiapan pasien untuk pemeriksaan USG (Ultrasonografi) pada sistem Hepatobillier.		
<b>Tujuan</b>	: Untuk mendapatkan kualitas citra gambar USG yang optimal sehingga diperoleh nilai informasi diagnostic yang efisien dalam rangka penegakan diagnosis suatu penyakit pada sistem Hepatobillier.		
<b>Kebijakan</b>	: Penyampaian informasi persiapan pasien pemeriksaan USG (Ultrasonografi) sistem Hepatobillier disampaikan kepada pasien oleh petugas radiologi, perawat IRJA, atau perawat IRNA.		
<b>Prosedur</b>	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien puasa 4 - 6 jam sebelum pemeriksaan dilakukan.</li> <li>2. Usus dibersihkan dari material maupun sisa faekal udara yang berlebihan.</li> </ol>		
<b>Unit Terkait</b>	Rawat Jalan, IGD, Rawat Inap, ICU		

	<b>PERSIAPAN PASIEN PEMERIKSAAN ULTRASONOGRAFI SISTEM UROPOETIKA</b>		
	<b>No Dokumen</b> 273/RAD/2007	<b>No Revisi</b> -	<b>Halaman</b> 1/1
<b>Prosedur Tetap</b>	<b>TANGGAL TERBIT</b> 5 Oktober 2007	<b>DITETAPKAN OLEH</b> <b>DIREKTUR</b>  <b>Prof. Dr. dr. H. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U</b>	
<b>Pengertian</b>	: Adalah penatalaksanaan persiapan pasien untuk pemeriksaan USG (Ultrasonografi) pada sistem uropetika.		
<b>Tujuan</b>	: Untuk mendapatkan kualitas citra gambar USG yang optimal sehingga diperoleh nilai informasi diagnostic yang efisien dalam rangka penegakan diagnosis suatu penyakit pada sistem uropetika.		
<b>Kebijakan</b>	: Penyampaian informasi persiapan pasien pemeriksaan USG (Ultrasonografi) sistem uropetika disampaikan kepada pasien oleh petugas radiologi, perawat IRJA, atau perawat IRNA.		
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien minum air putih 3-4 gelas setengah jam sebelum pemeriksaan (Vesika urinaria diupayakan terisi penuh).</li> <li>2. Usus bersih dari sisa faekal material maupun udara yang berlebihan.</li> </ol>		
<b>Unit Terkait</b>	: Rawat Jalan, IGD, Rawat Inap, ICU		



	<b>PERSIAPAN PASIEN PEMERIKSAAN ULTRASONOGRAFI GYNECOLOY OBSTETRY</b>		
	<b>No Dokumen</b> 274/RAD/2007	<b>No Revisi</b> -	<b>Halaman</b> 1/1
<b>Prosedur Tetap</b>	<b>TANGGAL TERBIT</b> 5 Oktober 2007	<b>DITETAPKAN OLEH</b> <b>DIREKTUR</b>  <b>Prof. Dr. dr. H. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U</b>	
<b>Pengertian</b>	:	Adalah penatalaksanaan persiapan pasien untuk pemeriksaan USG (Ultrasonografi) pada gynecology obstetry.	
<b>Tujuan</b>	:	Untuk mendapatkan kualitas citra gambar USG yang optimal sehingga diperoleh nilai informasi diagnostic yang efisien dalam rangka penegakan diagnosis suatu penyakit pada gynecology obstetry.	
<b>Kebijakan</b>	:	Penyampaian informasi persiapan pasien pemeriksaan USG (Ultrasonografi) gynecology obstetry disampaikan kepada pasien oleh petugas radiologi, perawat IRJA, perawat IRNA atau bidan IRJA dan IRNA.	
<b>Prosedur</b>	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan usia kehamilan kurang dari 3 bulan harus minus air putih 3-4 gelas setengah jam sebelum pemeriksaan</li> <li>2. Pasien dengan usia kehamilan lebih dari 4 bulan tidak diharuskan minum air putih seperti pada no. 1</li> </ol>	
<b>Unit Terkait</b>	:	Rawat Jalan, IGD, Rawat Inap, ICU	

	<b>PERSIAPAN PASIEN PEMERIKSAAN HSG (HISTEROSALFINGOGRAFI)</b>		
	<b>No Dokumen</b> 275/RAD/2007	<b>No Revisi</b> -	<b>Halaman</b> 1/1
<b>Prosedur Tetap</b>	<b>TANGGAL TERBIT</b> 5 Oktober 2007	<b>DITETAPKAN OLEH</b> <b>DIREKTUR</b>  <b>Prof. Dr. dr. H. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U</b>	
<b>Pengertian</b>	: Adalah penatalaksanaan persiapan pasien untuk pemeriksaan sistem reproduksi wanita.		
<b>Tujuan</b>	: Untuk mendapatkan kualitas citra radiograf yang optimal sehingga diperoleh nilai informasi diagnostic yang efisien dalam rangka penegakan diagnosis suatu penyakit pada sistem reproduksi wanita.		
<b>Kebijakan</b>	: Penyampaian informasi persiapan pasien pemeriksaan HSG disampaikan kepada pasien oleh petugas radiologi, perawat IRJA, atau perawat IRNA.		
<b>Prosedur</b>	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan HSG dilakukan pada hari ke 10-14 dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)</li> <li>2. Sampai pemeriksaan dilakukan, pasien tidak boleh bersenggama</li> </ol>		
<b>Unit Terkait</b>	: Rawat Jalan, IGD, Rawat Inap, ICU		


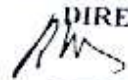
		<b>PERSIAPAN PASIEN PEMERIKSAAN CT SCAN KEPALA (BRAIN) KONTRAS</b>		
		<b>No Dokumen</b> 276/RAD/2007	<b>No Revisi</b> -	<b>Halaman</b> 1/1
<b>Prosedur Tetap</b>	<b>TANGGAL TERBIT</b> 5 Oktober 2007	<b>DITETAPKAN OLEH DIREKTUR</b>  <b>Prof. Dr. dr. H. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U</b>		
<b>Pengertian</b>	: Adalah penatalaksanaan persiapan pasien untuk pemeriksaan CT Scan kepala (brain) kontras.			
<b>Tujuan</b>	: Untuk mendapatkan kualitas citra gambar CT Scan yang optimal sehingga diperoleh nilai informasi diagnostic yang efisien dalam rangka penegakan diagnosis suatu penyakit pada daerah kepala (brain).			
<b>Kebijakan</b>	: Penyampaian informasi persiapan pasien pemeriksaan CT Scan kepala (brain) disampaikan kepada pasien oleh petugas radiologi, perawat IRJA, atau perawat IRNA.			
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diberikan informasi tentang pemeriksaan CT Scan.</li> <li>2. Mengisi surat persetujuan tindakan medis apabila pemeriksaan menggunakan kontras media.</li> <li>3. Perhiasan atau benda yang mengganggu jalannya pemeriksaan harus ditanggalkan.</li> <li>4. Untuk pemeriksaan yang menggunakan obat kontras media pasien dipersiapkan puasa kurang lebih 6 jam.</li> </ol>			
<b>Unit Terkait</b>	: Rawat Jalan, IGD, Rawat Inap, ICU			

		<b>PERSIAPAN PASIEN PEMERIKSAAN CT SCAN THORAX KONTRAS</b>		
		<b>No Dokumen</b> 277/RAD/2007	<b>No Revisi</b> -	<b>Halaman</b> 1/1
<b>Prosedur Tetap</b>	<b>TANGGAL TERBIT</b> 5 Oktober 2007	<b>DITETAPKAN OLEH</b>  <b>DIREKTUR</b> Prof. Dr. dr. H. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U		
<b>Pengertian</b>	:	Adalah penatalaksanaan persiapan pasien untuk pemeriksaan CT Scan Thorax kontras.		
<b>Tujuan</b>	:	Untuk mendapatkan kualitas citra gambar CT Scan yang optimal sehingga diperoleh nilai informasi diagnostic yang efisien dalam rangka penegakan diagnosis suatu penyakit pada daerah Thorax.		
<b>Kebijakan</b>	:	Penyampaian informasi persiapan pasien pemeriksaan CT Scan Thorax disampaikan kepada pasien oleh petugas radiologi, perawat IRJA, atau perawat IRNA.		
<b>Prosedur</b>	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diberikan informasi tentang pemeriksaan CT Scan.</li> <li>2. Mengisi surat persetujuan tindakan medis apabila pemeriksaan menggunakan kontras media.</li> <li>3. Perhiasan atau benda yang mengganggu jalannya pemeriksaan harus ditanggalkan (mempertahankan baju khusus pasien).</li> <li>4. Untuk pemeriksaan menggunakan obat kontras media, pasien dipersiapkan puasa kurang lebih 4-6 jam.</li> </ol>		
<b>Unit Terkait</b>	:	Rawat Jalan, IGD, Rawat Inap, ICU		



		PERSIAPAN PASIEN PEMERIKSAAN CT SCAN ABDOMEN KONTRAS		
		No Dokumen 278/RAD/2007	No Revisi -	Halaman 1/1
Prosedur Tetap	TANGGAL TERBIT 5 Oktober 2007	DITETAPKAN OLEH DIREKTUR  Prof. Dr. dr. H. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U		
Pengertian	: Adalah penatalaksanaan persiapan pasien untuk pemeriksaan CT Scan Abdomen kontras.			
Tujuan	: Untuk mendapatkan kualitas citra gambar CT Scan yang optimal sehingga diperoleh nilai informasi diagnostic yang efisien dalam rangka penegakan diagnosis suatu penyakit pada daerah Abdomen.			
Kebijakan	: Penyampaian informasi persiapan pasien pemeriksaan CT Scan Abdomen disampaikan kepada pasien oleh petugas radiologi, perawat IRJA, atau perawat IRNA.			
Prosedur	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tahan makan 4-6 jam sebelum pemeriksaan</li> <li>2. Untuk indikasi massa intra abdomen, satu jam sebelum pemeriksaan pasien minum ± 1 liter air yang telah dicampur kontras ± 4 cc</li> <li>3. Banyak minum (air putih)</li> <li>4. Pasien diberikan informasi tentang pemeriksaan CT Scan</li> <li>5. Mengisi surat persetujuan tindakan medis apabila pemeriksaan menggunakan kontras media.</li> <li>6. Perhiasan atau benda yang mengganggu jalannya pemeriksaan harus ditanggalkan (menggunakan baju khusus pasien).</li> </ol>			
Unit Terkait	: Rawat Jalan, IGD, Rawat Inap, ICU			

		<b>PERSIAPAN PASIEN PEMERIKSAAN PEMBULUH DARAH</b>		
		<b>No Dokumen</b> 279/RAD/2007	<b>No Revisi</b> -	<b>Halaman</b> 1/1
<b>Prosedur Tetap</b>	<b>TANGGAL TERBIT</b> 5 Oktober 2007	<b>DITETAPKAN OLEH DIREKTUR</b>  <b>Prof. Dr. dr. H. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U</b>		
<b>Pengertian</b>	: Adalah penatalaksanaan persiapan pasien untuk pemeriksaan radiografi pembuluh darah.			
<b>Tujuan</b>	: Untuk mendapatkan kualitas citra radiograf yang optimal sehingga diperoleh nilai informasi diagnostic yang efisien dalam rangka penegakan diagnosis suatu penyakit pada pembuluh darah.			
<b>Kebijakan</b>	: Penyampaian informasi persiapan pasien pemeriksaan radiografi pembuluh darah disampaikan kepada pasien oleh petugas radiologi, perawat IRJA, atau perawat IRNA.			
<b>Prosedur</b>	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dipuasakan sejak malam hari.</li> <li>2. Rambut pubis atau ketiak harus dicukur habis ( tergantung daerah pungsi yang akan dilakukan )</li> <li>3. Pasien diberikan informasi tentang pemeriksaan</li> <li>4. Mengisi surat persetujuan tindakan medis apabila pemeriksaan menggunakan kontras media</li> <li>5. Perhiasan atau benda yang mengganggu jalannya pemeriksaan harus ditanggalkan (menggunakan baju khusus pasien).</li> <li>6. Dua jam sebelum pemeriksaan diberikan obat penenang ( seperti Diazepam 10 mg )</li> </ol>			
<b>Unit Terkait</b>	: Rawat Jalan, IGD, Rawat Inap, ICU			

 <b>PROSEDUR TETAP OPERASIONAL PENYUNTIKAN BAHAN KONTRAS RADIOGRAFI INTRAVASCULAR</b>			
	<b>NO. DOKUMEN</b> 280/RAD/2007	<b>NO. REVISI</b> -	<b>HALAMAN</b> 1/1
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TANGGAL TERBIT</b> 6 Oktober 2007	<b>DITETAPKAN OLEH DIREKTUR</b>  <b>Prof. DR. dr. Rifki Muslim SpB, SpU</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Penyuntikan bahan kontras media kepada pasien pada pemeriksaan radiologi yang memerlukan bahan kontras		
<b>TUJUAN</b>	Melindungi hak-hak pasien		
<b>KEBIJAKAN</b>	Instalasi Radiologi RSI Sultan Agung Semarang		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan pasien telah menandatangani formulir inform consent (terlampir pada formulir permintaan pemeriksaan radiologi).</li> <li>2. Hanya dokter spesialis radiologi yang berwenang menyuntikkan bahan kontras radiografi</li> <li>3. Bila yang bersangkutan tidak ada, maka kewenangan diberikan kepada dokter lain berdasarkan tugas dari Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis.</li> <li>4. Pastikan prosedur pemasangan bahan kontras radiografi telah terpenuhi, termasuk prosedur darurat medis.</li> <li>5. Radiografer dan tenaga kesehatan non medis lainnya tidak dibenarkan melakukan tindakan penyuntikan bahan kontras radiografi kepada pasien tanpa pengawasan dokter.</li> </ol>		
<b>UNIT TERKAIT</b>			



RS ISLAM  
SULTAN AGUNG

PROSEDUR STANDAR OPERASIONAL  
PENGUNAAN BAHAN KONTRAS RADIOGRAFI  
INTRAVASCULAR

NO. DOKUMEN :  
281/RAD/2007

NOMOR REVISI :  
-

HALAMAN :  
1 dari 1

PROSEDUR  
TETAP

TANGGAL TERBIT

6 Oktober 2007

DIETAPKAN OLEH :  
DIREKTUR

DR. Dr. H. RIFKI MUSLIM, SpB, SpU

PENGERTIAN

Penggunaan bahan kontras untuk pemeriksaan radiografi dengan kontras media terhadap pasien

TUJUAN

Melindungi hak-hak pasien

KEBIJAKAN

PROSEDUR

1. Pasien diberi penjelasan tentang efek samping pemakaian bahan kontras radiografi
2. Pasien dipersilahkan memilih bahan kontras yang akan digunakan ( Ionik atau Non Ionik )
3. Pasien menyetujui dan menandatangani formulir inform consent untuk tindakan pemakaian bahan kontras sebagai medico legal
4. Siapkan prosedur kedaruratan medis ( selalu ada dalam setiap ruangan pemeriksaan radiologi yang menggunakan bahan kontras radiografi )
5. Siapkan alat dan bahan sebelum bahan kontras disuntikan, berupa :
  - A. Obat-obatan : - Kalmetason
  - B. Cairan Infus : - NaCl
  - C. Alat Resusitasi : - Oxygen berikut masker

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tensimeter dan stetoskop</li><li>- Sduit 2 cc berikut jarumnya</li></ul> <p>6. Bila keadaan umum pasien memburuk, kirim segera pasien ke Instalasi Gawat Darurat</p>
UNIT TERKAIT	IRJA, IRNA, IGD



## CONTOH FORMAT

INFORMED CONSENT  
PEMERIKSAAN RADIOLOGI DENGAN MEDIA KONTRAS

PEMBERIAN INFORMASI		
Pemberi Informasi		
Penerima Informasi		
NO	JENIS INFORMASI	TANDA
1	Diagnosa dan tatacara pemeriksaan radiologi dengan media kontras	
2	Tujuan pemeriksaan radiologi dengan media kontras	
3	Alternatif pemeriksaan lain dan resikonya	
4	Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi	
5	Prognosis terhadap pemeriksaan radiologi dengan media kontras	
6	Perkiraan biaya pemeriksaan radiologi dengan media kontras	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jujur dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi yang selengkapnyanya tercatat dalam dokumen Rekam Medis yang bersangkutan.		Tanda Tangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/puraf di kolom kanannya dan telah memahaminya.		Tanda tangan
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.		
PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN		
Yang bertandatangan dibawah ini, saya, nama _____ No. RM. _____ umur _____ th, laki-laki/perempuan*, kawin/belum kawin/janda/duda*, alamat _____		
dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan _____ terhadap saya / _____ saya* nama _____ No. RM. _____ umur _____ th, laki-laki/perempuan*, kawin/belum kawin/janda/duda*, alamat _____		
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul.		
Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat tergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.		
		), tanggal _____ pukul _____
		Yang menyatakan*, ( _____ )

## patient information

## CT Intravenous Contrast: Information Sheet

This information is for patients of Melbourne Radiology Clinic who intend to undergo a test known as a CT scan (Computed Tomography), previously known as CAT scan. This test has been requested by your referring doctor and often involves injection of a dye known as *intravenous (IV) contrast*.

IV contrast is an iodine based colourless liquid. The contrast is delivered into your body through a small plastic tube known as an intravenous cannula, which is placed into a vein in your arm by a nurse or radiographer who are both experienced in performing this procedure. This will result in minor discomfort, usually no more than taking blood from your arm. The amount of IV contrast required varies, usually in the range of 30-120mls, depending on your body size and type of CT scan requested. The dye is usually delivered by a pump injector and is NOT radioactive.

Please note that the IV contrast used at Melbourne Radiology Clinic has the lowest incidence of side effects.

The benefit of administering intravenous contrast for a CT examination is enormous. The use of IV contrast greatly improves the accuracy of the examination and assists excluding many life threatening conditions, such as cancer. IV contrast is mainly used to highlight differences between soft tissues which would otherwise look the same.

As for all medical procedures, there are risks associated with the administration of any substance, including IV contrast, however the benefit, such as an accurate diagnosis, outweighs the small risk of suffering from the side effects (discussed below). The decision to administer IV contrast is not taken lightly and is carefully made by your referring doctor, based on your signs and symptoms, past medical history and what is the suspected diagnosis. If after reading the information below you are not willing to undergo a study with IV contrast, the test may still be performed without it, however you must be aware that the information from the examination may not accurately answer your doctor's question. It is possible that another test, such as an MRI scan or ultrasound may be appropriate. This can be discussed with your referring doctor or our radiologist.

Most injections of IV contrast occur uneventfully. Occasionally, patients experience a transient warm feeling throughout their entire body, a metallic taste in the back of the throat and/or a sensation of wetting themselves, though this doesn't actually occur. The warm feeling occasionally may be experienced as a quite intense, hot sensation. All these symptoms disappear very quickly at the time of the study and require no treatment.

The most common genuine side effect is a *minor contrast reaction*, which occurs in 1% of cases. Symptoms include headache, itching, nausea, vomiting, hives and swelling and usually settle rapidly. Occasionally medications may be required to help alleviate the symptoms if they persist. This usually involves an anti-emetic (anti-nausea medication) and prednisolone (phenergan) for hives and swelling. Phenergan unfortunately results in drowsiness, so it usually administered only if the swelling or hives is particularly severe. In this instance, you would need a responsible person to drive you home.

ph: 03 8667 1667

Melbourne Radiology Clinic  
 100 Victoria Parade, 9th Floor, Melbourne VIC 3000

19007 1667 / 19662 1666  
 enquiries@melbournradiology.com.au  
 www.melbournradiology.com.au

Copyright © 2008 Melbourne Radiology. All rights reserved.



melbournradiologyclinic

## patient information

## CT Intravenous Contrast: Information Sheet

Less commonly, in approximately 0.01% (or 1 in 10,000) of cases a severe (anaphylactoid) contrast reaction may occur. This includes a rapid or slow heart rate, low blood pressure, an asthma attack (bronchospasm) and complete circulatory collapse/shock. Such reactions require urgent medical treatment and immediate transfer to an appropriate facility, such as an emergency department or intensive care unit. Treatment includes the use of adrenalin, cortisone and rapid injection of IV fluids. The risk of a severe allergic reaction is increased in asthmatic patients (0.05% or 1 in 2,000). Despite best medical attempts and rapid treatment, a person may die from a severe reaction, however this is fortunately rare, occurring in 0.0001% – 0.00001% (1 in 100,000 to 1 in 1,000,000) of cases. Melbourne Radiology Clinic possesses the equipment and trained medical staff to assist in providing immediate life saving treatment should this be required.

Unfortunately, there is no way of predicting who will be allergic to contrast until the dye is given. A patient who becomes allergic will usually develop their symptoms within 10 minutes, typically within the first one or two minutes. It is reassuring to note that more than 10,000,000 injections of contrast are given in the United States each year. Apart from those who have already experienced a contrast reaction, patients who are at high risk of an allergic reaction due to IV contrast include the following groups:

- History of diabetes
- History of asthma
- History of renal failure
- History of allergies

If you have any further queries please call Melbourne Radiology Clinic on (03) 9667 1667 – we are only too happy to help.

Please print out, complete and sign the *Informed Consent Form – CT Intravenous Contrast* which you will need to bring with you to your appointment at Melbourne Radiology Clinic.

### REFERENCES:

- Canter LM. Anaphylactoid Reactions to Radiocontrast Media. *Allergy and Asthma Proc.* 26: 189–203, 2005  
 Lieberman P, Kemp SF, Oppenheimer J, et al. The Diagnosis and Management of Anaphylaxis: An Updated Practice Parameter. *J Allergy Clin Immunol.* 115: S463–S25, 2005

(Updated: 27/08/2010)

ph: 03 9667 1667

Melbourne Radiology Clinic  
 3/40 103 Collins Parade, East Melbourne VIC 3002

1 9667 1667 / 1 9667 1666  
 enquiries@melbournradiology.com.au  
 www.melbournradiology.com.au

© Melbourne Radiology Clinic. All Rights Reserved.



melbournradiologyclinic





# CT Intravenous Contrast: Consent Form

### CONSENT

I have read the above information and am aware of the risks and benefits of being administered intravenous contrast. I have been provided with the opportunity to have any questions answered and I therefore give my consent to injection of intravenous contrast.

PATIENT NAME (Print) \_\_\_\_\_ SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

EMERGENCY CONTACT \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_ SIGNATURE \_\_\_\_\_

WITNESS NAME \_\_\_\_\_ SIGNATURE \_\_\_\_\_

**PRIVACY STATEMENT** The information collected by Melbourne Radiology Centre forms part of your confidential patient record and will be securely stored. The information is only used to assist us in providing you with the most accurate diagnosis of your examination and will not be disclosed in any way to any third party or individual.

### STAFF USE ONLY

Did the patient understand the information given?

Did the patient give verbal consent?

DATE \_\_\_\_\_ TIME \_\_\_\_\_ SIGNATURE \_\_\_\_\_ DOSE \_\_\_\_\_ ml(S)

AGENT \_\_\_\_\_

Patient Label \_\_\_\_\_

Scan performed by \_\_\_\_\_

Contrastor: \_\_\_\_\_

(Updated 27/05/2010)



**melbourne radiology clinic**

ph: 03 9607 1667

Melbourne Radiology Clinic

111/111 St Albans Rd, St Albans VIC 3020

PO Box 100, St Albans Rd, St Albans VIC 3020

1 800 1667 1 800 1667

21aunck@melbournediagnosis.com.au

www.melbournediagnosis.com.au