<table>
<tr><td rowspan="2">RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">PENGISIAN SURAT IJIN TINDAKAN</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen

SPO/378/HD/XII/2025</td><td>No. Revisi

001</td><td>Halaman

1 dari 2</td></tr>
<tr><td>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</td><td>Tanggal terbit

15 Juli 2025</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh,
Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,

dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS.
Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">1. Surat ijin tindakan adalah surat yang berisi pernyataan pemberian ijin untuk dilakukan suatu tindakan hemodialisa.
2. Pasien adalah orang yang akan dilakukan tindakan hemodialisa
3. Keluarga adalah orang terdekat pasien (suami, istri, bapak kandung, ibu kandung, anak kandung, saudara kandung)</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk petugas dalam pengisian surat ijin tindakan guna menjamin keselamatan pasien dan operator yang menggunakan.</td></tr>
<tr><td>KEBIJAKAN</td><td colspan="3">1. Surat Ketetapan Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor SK/15/VI/2025 tentang Standar Pelayanan pasien Hemodialisa RSAU dr. Esnawan Antariksa

2. Surat Ketetapan Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor SK/51/VI/2025 tentang Panduan Pelayanan RSAU dr. Esnawan Antariksa.</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">1. Peralatan :
a. Catatan medik
b. Catatan hasil pemeriksaan penunjang medis.
c. Surat pernyataan persetujuan tindakan
2. Prosedur :
a. Setelah pasien dinyatakan menderita penyakit yang memerlukan tindakan Hemodialisa yang bersifat Cito (Bisa mengancam jiwa) atau terencana.
b. Dokter yang menangani wajib menjelaskan kepada pasien , mengenai :
1) Mengapa harus dilakukan</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">PENGISIAN SURAT IJIN TINDAKAN</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen

SPO/378/HD/XII/2025</td><td>No. Revisi

001</td><td>Halaman

2 dari 2</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">Hemodialisa.
2) Berapa lama tindakan tersebut berlangsung.
3) Bagaimana prosedur tindakan tersebut dilakukan.
4) Alternatif tindakan yang lain
5) Prognnosa dari tindakan yang akan dilakukan
c. Setelah penderita dan keluarga memperoleh penjelasan tersebut, bila keluarga dan pasien setuju maka harus mengisi formulir surat penyataan persetujuan tindakan secara lengkap.

3. Pasien yang memiliki jadwal rutin hemodialisa menandatangani surat pernyataan persetujuan tindakan setiap akan dilakukan tindakan hemodialisis.</td></tr>
<tr><td>UNIT KERJA</td><td colspan="3">Unit Hemodialisa
Rawat Inap
Rawat Jalan</td></tr>
</table>