

# Surat Persetujuan Penyelenggaraan Operasi RS ○○

**\* Data Pokok** 基本資料 (病人姓名、出生日期、病歷號碼)

Nama Pasien \_\_\_\_\_

Tgl Lahir Pasien \_\_\_\_\_ thn \_\_\_\_\_ bln \_\_\_\_\_ tgl (年/月/日)

Nomor rekom medis Pasien \_\_\_\_\_

1. Operasi yang akan dilaksanakan (ditulis dalam Bahasa Mandarin, bila perlu, istilah medis boleh ditambah dengan bahasa asing)

擬實施之手術 (以中文書寫, 必要時醫學名詞得加註外文)

(1) Jenis Penyakit 疾病名稱

\_\_\_\_\_

(2) Jenis operasi yang disarankan 建議手術名稱

\_\_\_\_\_

(3) Alasan operasi 建議手術原因

\_\_\_\_\_

2. Pernyataan dokter 醫師之聲明

(1) Saya telah sebaik mungkin menjelaskan seluruh data-data yang berhubungan dengan operasi ini kepada pasien sesuai dengan cara yang dipahami pasien, terutama hal-hal dibawah berikut ini:

我已經儘量以病人所能瞭解之方式, 解釋這項手術之相關資訊, 特別是下列事項:

Sebab diperlukannya operasi, jangkauan dan prosedur operasi, persentase keberhasilan dan resiko operasi, serta kemungkinan transfusi darah.

需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸血之可能性

Kemungkinan adanya komplikasi operasi dan kemungkinan cara penanggulangannya

手術併發症及可能處理方式

Akibat jika tidak melakukan operasi dan cara penyembuhan pengganti lainnya.

不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式

Setelah masa operasi, gejala symptom yang mungkin timbul sementara atau dalam waktu lama

預期手術後, 可能出現之暫時或永久症狀

Data penjelasan lainnya yang berkaitan dengan operasi, telah diserahkan kepada pasien

其他與手術相關說明資料, 已交付病人

(2) Saya telah memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan mengenai operasi sekaligus memberikan jawaban seperti di bawah:

我已經給予病人充足時間, 詢問下列有關本次手術的問題, 並給予答覆:

A. ....

B. ....

C. ....

Tandatangan dokter penanggungjawab operasi 手術負責醫師

Nama 姓名 \_\_\_\_\_ Tanda tangan 簽名 \_\_\_\_\_

Nama Divisi 專科別 \_\_\_\_\_

(\*Nama divisi sertifikat dokter spesialis yang diberikan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan; bila tidak ada, maka tidak perlu diisi)

(※衛生福利部授予之專科醫師證書科別；若無則免填)

Tgl: Thn Bln Tgl (日期：年/月/日)

Waktu: Pkl. Mnt. (時間：時/分)

### 3.Pernyataan pasien 病人之聲明

(1)Dokter telah menjelaskan kepada saya dan telah mengerti semua hal mengenai pentingnya dijalankan operasi,prosedur operasi,resiko operasi,serta presentase keberhasilan operasi.

醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。

(2)Dokter telah menjelaskan kepada saya dan saya telah memahami resiko memilih cara penyembuhan lainnya.

醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。

(3)Menjelaskan kepada saya dan saya telah memahami resiko keadaan kemungkinan setelah dijalankan operasi dan tidak dijalankannya operasi.

醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。

(4)Saya memahami bahwa saat operasi akan ada kemungkinan dilakukan transfusi darah.

Saya setuju tidak setuju .

我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我同意 不同意 輸血。

(5)Terhadap kondisi saya, pelaksanaan operasi, cara pengobatan dan lainnya, saya telah mengajukan pertanyaan dan kekhawatiran kepada dokter, dan telah mendapatkan penjelasan.

針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我已經向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

(6)Saya memahami pada saat operasidijalankan jika demi keperluan pengobatan, pihak rumah sakit akan memotong organ tubuh atau tissu saya dan akan diselidiki beberapa saat untuk dibuat laporan pemeriksaan, serta setelah itu akan diurus secermat-cermatnya sesuai aturan.

我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。

(7)Saya memahami operasi tersebut terdapat risiko tertentu, tidak bisa menjamin pasti bisa memperbaiki kondisi penyakit.

我瞭解這個手術有一定的風險，無法保證一定能改善病情。

**Berdasarkan pernyataan di atas, saya setuju menjalankan operasi ini**

基於上述聲明，我同意進行此手術。

Nama yang membuat persetujuan 立同意書人姓名：\_\_\_\_\_

Tandatangan 簽名：\_\_\_\_\_

(\*Bila yang Anda dapatkan adalah surat persetujuan kosong tanpa pernyataan dokter, jangan menandatangani dan menyetujui hal di atas)

(※若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

Hubungan : pasien

關係：病人之

(Identitas orang yang membuat surat persetujuan, silakan mengacu pada Catatan 3)

(立同意書人身分請參閱附註三)

No. Kartu Identitas / No. Paspor: \_\_\_\_\_

身分證統一編號/居留證或護照號碼

Alamat 住址: \_\_\_\_\_

Telepon 電話: \_\_\_\_\_

Tgl: Thn Bln Tgl (日期：年/月/日)

Waktu: Pkl. Mnt. (時間：時/分)

**Catatan 附註：****1. Risiko umum operasi 手術的一般風險**

(1)Setelah operasi, paru-paru mungkin ada sebagian kecil yang menciut, tidak berfungsi, sehingga dapat meningkatkan peluang infeksi rongga dada, pada saat ini mungkin memerlukan antibiotik, pengobatan pernapasan atau pengobatan lain yang diperlukan.

手術後，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素、呼吸治療或其他必要的治療。

(2)Operasi selain bius lokal, bagian kaki mungkin mengalami penyumbatan pembuluh darah dan diikuti rasa sakit serta pembengkakan.Gumpalan.

除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。

(3)Oleh karena jantung mendapat tekanan, mungkin mengakibatkan serangan jantung,juga mungkin terjadi paralysis.

因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。

(4)Selama operasi tetap mungkin terjadi kecelakaan yang sulit diperkirakan, bahkan mungkin menyebabkan kematian.

手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

2. Jika yang membuat perjanjian bukan si pasien itu sendiri, maka harus mengisi kolom yang menerangkan hubungannya dengan pasien.

立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

3. Surat persetujuan operasi selain kondisi berikut, seharusnya ditandatangani sendiri oleh pasien:

手術同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

(1) Pasien adalah anak belum dewasa atau sewaktu karena alasan tertentu tidak bisa menyatakan persetujuan, boleh ditandatangani oleh perwakilan hukum, pasangan, anggota keluarga atau orang yang berkaitan.

病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。

(2) Orang yang berkaitan dengan pasien, maksudnya adalah orang yang memiliki hubungan yang sangat intim dengan pasien, misalnya pasangan (tidak membedakan jenis kelamin), orang yang tinggal bersama, teman dekat; atau orang yang menurut hukum atau hubungan kontrak, terhadap pasien mempunyai kewajiban untuk melindunginya, misalnya wali, petugas perlindungan remaja, staf fakultas sekolah, sopir yang menyebabkan kecelakaan, staf militer, polisi, pemadam kebakaran.

病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶（不分性別）、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。

(3) Pasien buta huruf, boleh menggunakan cap sidik jari sebagai ganti tanda tangan, namun harus ada 2 saksi yang menandatangani di samping cap sidik jari.

病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

4. Lembaga medis harus melaksanakan operasi dalam waktu tiga bulan setelah pasien menandatangani surat persetujuan operasi. Bila melebihi masa waktu harus menandatangani ulang surat persetujuan, bila kondisi penyakit terjadi perubahan setelah menandatangani surat persetujuan operasi, juga sama.

醫療機構應於病人簽具手術同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。

5. Sewaktu operasi berlangsung, bila terjadi item operasi yang disarankan atau cakupannya berubah, sewaktu pasien dalam kondisi sadar, tetap harus memberitahu, dan mendapatkan persetujuan, bila pasien tidak sadar atau tidak bisa menyatakan maksudnya, maka oleh perwakilan hukum pasien atau agen yang ditunjuk, pasangan, anggota keluarga atau orang yang berkaitan mewakili untuk menyetujui. Bila tidak ada orang yang disebutkan di depan berada di tempat, dokter yang bertanggung jawab atas operasi demi mencari keuntungan terbesar bagi pasien, boleh berdasarkan penilaian profesionalnya membantu pasien untuk memutuskan, namun tidak boleh berlawanan dengan niat jelas pasien atau niat yang bisa disimpulkan.

手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予

告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。

6.Lembaga medis setelah melakukan operasi pada pasien, bila ada keperluan untuk melakukan operasi yang sama pada pasien, tetap harus menandatangani ulang surat persetujuan.

醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行手術之必要者，仍應重新簽具同意書。

7.Lembaga medis setelah memeriksa surat persetujuan ditandatangani dengan lengkap, satu set disimpan oleh lembaga medis beserta dengan riwayat medis, satu set lagi diserahkan kepada pasien untuk disimpan.

醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。

Sumber data acuan: Situs Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan

參考資料來源：衛生福利部網站