

**PANDUAN
INFORMED CONSENT DANPERSETUJUAN
ATAU PENOLAKAN TINDAKAN
ANESTESI/SEDASI
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan**

2016

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR:0055/RSSK/SK/I/2016

T E N T A N G

**PEMBERLAKUAN PANDUAN INFORMED CONSENT DAN
PERSETUJUAN ATAU PENOLAKAN TINDAKAN ANESTESI / SEDASI
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa pelayanan anestesi merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan terpadu Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan yang saat ini peranannya berkembang dengan cepat;
- b. bahwa agar pelayanan anestesi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan dapat terlaksana dengan baik, diperlukan panduan informed consent dan persetujuan atau penolakan tindakan anestesi / sedasi sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan anestesi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud padahuruf a dan b, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan Informed Consent dan Persetujuan atau Penolakan Tindakan Anestesi / Sedasi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Peraturan pemerintah Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

- 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Anesthesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit;
- 6. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 174-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- 7. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 123/SK/YAI/V/II/2012 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PEMBERLAKUAN PANDUAN INFORMED CONSENT DANPERSETUJUAN ATAU PENOLAKAN TINDAKAN ANESTESI/ SEDASI DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Panduan Informed Consent danPersetujuan atau Penolakan Tindakan Anestesi/ SedasiDi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongansebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKALONGAN
Pada Tanggal : 13 Januari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes

Tembusan :

- 1. Manajer Pelayanan
- 2. Komite Medik
- 3. Komite Keperawatan
- 4. Koordinator Instalasi / Urusan / Unit Kerja / Ruangan terkait
- 5. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang
Pemberlakuan Panduan Informed Consent dan Persetujuan atau Penolakan
Tindakan Anestesi/ Sedasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
Nomor : 0055/RSSK/SK/I/2016
Tanggal : 13 Januari 2016

**PANDUAN INFORMED CONSENT DAN PERSETUJUAN ATAU
PENOLAKAN TINDAKAN ANESTESI/SEDASI
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH**

BABI

PENDAHULUAN

A. INFORMED CONSENT

1. Latar Belakang

Tindakan anestesi adalah tindakan yang kompleks dan terintegrasi dengan tindakan lain, oleh karenanya akan memberikan respon pasien baik yang negatif maupun positif. Informasi anestesi merupakan sarana untuk memberikan informasi sejelas-jelasnya tentang tindakan atau prosedur anestesi kepada pasien, sehingga pasien dan keluarganya akan puas dengan informasi tersebut baik pra anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi.

2. Definsi

Informasi anestesi/ sedasi adalah penyampaian informasi terkait dengan tindakan anestesi/ sedasi yang akan dilakukan kepada pasien. Informasi tersebut disampaikan kepada pasien/ keluarganya dengan bahasa awam dan mudah dimengerti penerima informasi untuk menghindari ketidaktahuan atau kesalahpahaman sehingga pasien dan keluarganya merasa nyaman

Edukasi anestesi/ sedasi adalah transformasi pengetahuan tentang tahapan pelayanan anestesi/ sedasi melalui proses diskusi, pengambilan keputusan dan implementasi.

Informed consent adalah tindakan pemberian informasi terkait dengan tindakan anestesi/ sedasi yang akan dilakukan kepada pasien. Informasi ini disampaikan kepada pasien/ keluarga/ wali pasien, mencakup kondisi pasien, tindakan anestesi/ sedasi yang akan dilakukan dan dilanjutkan pengisian pernyataan persetujuan/ penolakan tindakan anestesi (termasuk sedasi moderat dan sedasi dalam) pada saat kunjungan pra anestesi/ sedasi.

Dokter anestesi atau petugas yang berkompeten dan telah mendapatkan wewenang dari dokter anestesimemberikan informasi/ edukasi/ diskusi kepada pasien dan keluarganya atau orang yang berwenang membuat keputusan bagi pasien,menerima informasi yang adekuat untuk menghindari ketidaktahuan atau kesalahpahaman sehingga pasien dan keluarganya merasa nyaman dan puas terhadap tindakan anestesi/ sedasiyang akan dilakukan kemudian dan berpartisipasi dalam membuat keputusan pemberian asuhan dan memberikan persetujuan (informed consent).

Edukasi yang di berikan dokter anestesi/ sedasi kepada pasien menyangkut:

1. Kondisi fisik pasien (ASA)
2. Diagnosa medis
3. Dasar diagnosa
4. Tindakan anestesi
5. Indikasi tindakan
6. Tata cara
7. Tujuan
8. Manfaat, Risiko, dan Komplikasi yang mungkin terjadi
9. Prognosis setelah tindakan medis anestesi
10. Alternatif lain tindakan medis anestesi serta risikonya
11. Prosedur persiapan pra anestesi/ bedah
12. Tatalaksana nyeri pasca anestesi/ bedah dan PONV (Peri Operatif Nausea Vomiting)

Penerima informasi diberi kesempatan untuk bertanya/ diskusi mengenai tindakan anestesi/ sedasi yang akan dilakukan,pada pasien yang tidak sadar, belum dewasa atau tidak koopereatif, pemberian informasi dan edukasi tindakan anestesi/ sedasi diberikan kepada keluarga/ wali pasien yang bertanggung jawab secara legal atas pasien

Pemberian informasi dan edukasi tindakan diberikan secara singkat/ tidak diberikan karena untuk tindakan segera yang bersifat penyelamatan jiwa (life saving)

Prosedur Pemberian informasi dan edukasi tindakan anestesi/ sedasi diakhiri dengan ditandatanganinya formulir informed consent tindakan anestesi/ sedasi antara pemberi informasi dan penerima informasi, kemudian dilanjutkan pengisian pernyataan persetujuan/ penolakan tindakananestesi/ sedasi

3. Tujuan

Memberikan perlindungan kepada pasien serta memberi perlindungan hukum kepada dokter/perawat terhadap suatu kegagalan dan bersifat negatif.

B. PERSETUJUAN ATAU PENOLAKAN TINDAKAN ANESTESI/ SEDASI

Suatu pengambilan keputusan oleh pasien/ keluarga/wali pasien dalam pelaksanaan tindakan pelayanan anestesi/ sedasi serta mengisi formulir pernyataan persetujuan atau penolakan tindakan anestesi/ sedasi

Wewenang dalam pendokumentasian rekam medis pernyataan persetujuan/ penolakan tindakan anestesi/ sedasi ini adalah pasien/ keluarga/ wali pasien pemberi persetujuan, dan dalam kelengkapan formulir dibantu oleh dokter anestesi/ perawat ruangan. Ditandatangani oleh pemberi persetujuan/ penolakan dan 2 orang saksi, dari keluarga pasien dan perawat rumah sakit.

BAB II

RUANG LINGKUP

1. Panduan ini diterapkan kepada semua pasien rawat inap, rawat jalan, ICU, IGD, dan pasien yang akan menjalani suatu prosedur anestesi/ sedasi
2. Pelaksana panduan ini adalah semua dokter anestesi yang akan melakukan prosedur anestesi/ sedasi.

BAB III

PENATALAKSANAAN

A. INFORMED CONSENT

1. Informed consent dilakukan sebelum dilakukan tindakan anestesi/ sedasi
2. Rekam medis dokumen pemberian informasi dan informed consent harus sudah tersedia sebelum dokter anestesi melakukan edukasi tindakan anestesi/ sedasi
3. Yang berwenang mengisi rekam medis ini dokter anestesi

Langkah-langkah:

1. Pengisian Rekam Medis Dokumen Pemberian Informasi
 - 1) Petugas memberi label/ menulis identitas pasien
 - 2) Petugas memverifikasi dan menulis nama dokter pelaksana tindakan, pemberi informasi, penerima informasi/ pemberi persetujuan
 - 3) Dokter anestesi memberikan informasi dan edukasi/ diskusi tentang tindakan anestesi, meliputi:
 - a) Kondisi fisik pasien (ASA)
 - b) Diagnosed medis
 - c) Dasar diagnosa

Panduan Informed Consent dan Persetujuan atau Penolakan Tindakan Anestesi/ Sedasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

- d) Tindakan anestesi
 - e) Indikasi tindakan
 - f) Tata cara dan Tujuan
 - g) Manfaat, Risiko, dan Komplikasi yang mungkin terjadi
 - h) Prognosis setelah tindakan medis anestesi
 - i) Alternatif lain tindakan medis anestesi serta risikonya
 - j) Prosedur persiapan pra anestesi/ bedah
 - k) Tatalaksana nyeri pasca anestesi/ bedah dan PONV (Peri Operatif Nausea Vomiting)
- 4) Beri tanda (√) pada kolom yang tanda (√) bila pasien telah diberikan informasi dan edukasi dan memahaminya.
 - 5) Setelah dokter menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas, dan memberi kesempatan bertanya/ berdiskusi, dokter anestesi menandatangani kolom di sebelah kananya.
 - 6) Penerima informasi telah memahaminya, maka menandatangani kolom di sebelah kananya.
2. Pengisian Rekam Medis Informed Consent
 - 1) Petugas memberi label/ menulis identitas pasien
 - 2) Dokter anestesi membacakan informasi dan edukasi/ diskusi tentang tindakan anestesi yang telah diberikan tersebut diatas
 - 3) Setelah dokter anestesi menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas, dan memberi kesempatan bertanya/ berdiskusi, dan penerima informasi telah memahaminya, maka dokter anestesi dan penerima informasi menandatangani rekam medis informed consent
 - 4) Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi maka beri tanda (√) sesuai keterangan di bawah formulir informed consent, meliputi:
 - a) Masih anak-anak / dibawah umur
 - b) Gangguan panca indra (seperti tunanetra/ tunarungu/ tunaganda/ tunadaksa)
 - c) Tidak dapat membaca/menulis
 - d) Membutuhkan bantuan penterjemah
 - e) Tidak memiliki kerabat/keluarga/teman
 - f) Dan lainnya.
 4. Setelah mendapatkan informasi dan edukasi dari dokter anestesi, penerima informasi menandatangani formulir pernyataan persetujuan/ penolakan tindakan anestesi

B. PERSETUJUAN ATAU PENOLAKAN TINDAKAN ANESTESI

1. Yang berwenang dalam pendokumentasian rekam medis ini adalah pasien/ keluarga/ wali pasien pemberi persetujuan, dan untuk melengkapi formulir dibantu oleh dokter anestesi/ perawat ruangan.
2. Pemberi persetujuan/penolakan dipersilahkan membaca formulir tersebut atau mendengarkan penjelasan langsung dari petugas pelayanan
3. Pemberi persetujuan/penolakan dipersilahkan untuk mengisi formulir yang tersedia dengan dibantu petugas kesehatan
4. Isi dari formulir, meliputi:
 - a. Identitas pemberi persetujuan
 - b. Dokter pelaksana tindakan
 - c. Identitas pasien
5. Jika penerima informasi setuju dilakukan tindakan anestesi/ sedasi, maka coret pernyataan penolakan
6. Jika penerima informasi menolak dilakukan tindakan anestesi/ sedasi, maka coret pernyataan persetujuan
7. Pernyataan persetujuan/ penolakan tindakan anestesi/ sedasi ditandatangani oleh pemberi persetujuan/ penolakan dan 2 orang saksi, dari keluarga pasien dan perawat rumah sakit serta ditulis tanggal dan jam pembuatan pernyataan persetujuan/penolakan tindakan anestesi/ sedasi.
8. Catat tanggal dan jam pembuatan pernyataan
9. Bukti layanan informed consent dan pernyataan persetujuan/ penolakan didokumentasikan pada rekam medis informed consent dan pernyataan persetujuan/ penolakan

BAB IV

DOKUMENTASI

Rumah Sakit Siti Khodijah memberikan gambaran bahwa penulisan sebagai dokumentasi Informed consent, persetujuan dan penolakan tindakan anestesi/ sedasi yang dilakukan petugas dibukukan dalam rekam medis pasien.

1. Formulir Informed Consent dan Pernyataan Persetujuan/ Penolakan Tindakan Anestesi/ sedasi
2. Informasi Status Fisik/ Risiko Pasien (ASA)
3. Dokumen Pemberian Informasi
4. Informasi dan edukasi prosedur persiapan pasien pra anestesi
5. Informasi dan edukasi tentang pasca anestesi dan bedah
6. SPO Informed Consent
7. SPO Persetujuan atau Penolakan Tindakan Anestesi/ sedasi
8. SPO Informasi Status Fisik/ Risiko Pasien (ASA)
9. SPO Informasi dan edukasi prosedur persiapan pasien pra anestesi
10. Informasi dan edukasi tentang pasca anestesi dan bedah

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.kes



INFORMED CONSENT TINDAKAN

RM..

Dengan ini menyatakan bahwa saya;

Nama : _____
Alamat Praktik : RS SITI KHODIJAH

Telah memberikan informasi/ menerangkan mengenai tindakan medis anestesi yang akan dilakukan pada pasien secara benar dan jelas dengan bahasa yang dimengerti dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi kepada penerimainformasimeliputi;

1. Kondisifisikpasien (ASA)
2. Diagnosa medis
3. Dasardiagnosa
4. Tindakan anestesi
5. Indikositindakan
6. Tata cara
7. Tujuan
8. Manfaat, Risiko, dan Komplikasi yang mungkinditerjadi
9. Prognosis setelahtindakanmedis anestesi
10. Alternatiflain tindakanmedis anestesi sertarisikonya
11. Prosedur persiapan pra anestesi/ bedah
12. Tatalaksana nyeri pasca anestesi/ bedah dan PONV (PeriOperatif Nausea Vomiting)

Untuk dilakukannya tindakan medisbedah berupa;

1. _____
2. _____

Dengan tindakan anestesi : General / Regional / Sedasi / Lokal*ataubentukanestesilainnya

Dengan ini menyatakan bahwa saya ;

Nama : _____
Umur : _____ bulan / tahun. laki-laki / perempuan*
Alamat : _____

Telah menerima informasi sebagaimana di atas serta telah di beri kesempatan untuk bertanya/berdiskusidan telah memahaminya untuk dilakukan tindakan medis anestesi terhadap saya / _____ saya*

Bila pasien tidak kompetenatau tidak mau menerima informasi

karena kondisi pasien yang tidak dapat menerima informasi untuk tindakan anestesi yang akan dijalannya beri tanda (√) pada kondisi yang sesuai

- [] Masih anak-anak/dibawah umur
[] Gangguan panca indra (seperti tunanetra/tunarungu/tunaganda/tunadaksa)
[] Tidak dapat membaca/menulis
[] Membutuhkan bantuan penterjemah
[] Tidak memiliki kerabat/keluarga/teman
[] _____

Batang, tanggal _____ jam _____ wib

Pemberi informasi,
(dokterpelaksanaan tindakan)

Penerima informasi,
(pasien/ keluarga/ wali pasien)*

Nama, Tanda tangan

Nama, Tanda tangan

* coret yang tidak perlu

PERNYATAAN PERSETUJUAN/ PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS ANESTESI

RM. .

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya;

Nama : _____
Umur : _____ tahun. laki-laki / perempuan*
Alamat : _____

Dengan ini menyatakan **PERSETUJUAN/ PENOLAKAN** *terhadap dokter ;

Nama : dr. _____
Alamat praktik : RS SITI KHODIJAH

Untuk dilakukannya tindakan medis anestesitersebutdiatasterhadapsaya / _____ saya*
(diisi bila pemberi persetujuan bukan pasien sendiri)

Nama : _____
Umur : _____ tahun. laki-laki / perempuan*
Alamat : _____

Saya

Memahami perlunya dan manfaat tindakan medis anestesitersebutsebagaimanatelahdijelaskan kepadasya mengenai :

1. Kondisi fisik pasien (ASA)
2. Diagnosa medis
3. Dasar diagnosa
4. Tindakan anastesi
5. Indikasi tindakan
6. Tata cara
7. Tujuan
8. Manfaat, Risiko, dan Komplikasi yang mungkin terjadi
9. Prognosis setelah tindakan medis anastesi
10. Alternatif lain tindakan medis anastesi serta risikonya
11. Prosedur persiapan pra anastesi/ bedah
12. Tatalaksana nyeri pasca anastesi/ bedah dan PONV (PeriOperatif Nausea Vomiting)

Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan medis anastesi bukanlah kepastian, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa. Saya bertanggung jawab secara penuh dan tidak akan melibatkan pihak lain atas segala akibat yang mungkin akan terjadi atas keputusan saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan.

Batang, tanggal _____ jam _____ wib

Yang Menyatakan,
(pasien/ keluarga/ wali pasien)*

Saksi,
(keluarga)

Saksi,
(perawat)

Nama, Tanda tangan

Nama, Tanda tangan

Nama, Tanda tangan

* coret yang tidak perlu