

<div>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</div> <div></div>	INFORMED CONSENT TINDAKAN BEDAH		
	No. Dokumen 0077/SPO/04/I/2016	Revisi 0	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 18 Januari 2016	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan drg. Said Hassan, M.Kes	
PENGERTIAN	Suatu pengambilan keputusan oleh pasien dan keluarga/wali pasien setelah diberikan informasi tentang tindakan bedah yang dilakukan.		
TUJUAN	Memberikan informasi, penjelasan dan persetujuan/penolakan sebagai bukti kekuatan hukum.		
KEBIJAKAN	1. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor 1109.2/RSSK/SK/IX/2015 tentang Kebijakan Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>) di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan. 2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor 0056/RSSK/SK/I/2016 tentang Pemeberlakuan Panduan <i>Informed Consent</i> dan Persetujuan atau Penolakan Tindakan Bedah Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.		
PROSEDUR	1. Siapkan formulir pernyataan persetujuan / penolakan tindakan bedah 2. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan jelaskan profesi/unit kerja 3. Pastikan identitas pasien 4. Dokter pelaksana tindakan memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang : a. Diagnosa medis b. Dasar diagnosa c. Tindakan kedokteran d. Indikasi tindakan e. Tata cara tindakan kedokteran f. Tujuan tindakan keokteran g. Resiko jika tindakan kedokteran yang direncanakan		



INFORMED CONSENT TINDAKAN BEDAH

No. Dokumen	Revisi	Halaman
0077/SPO/04/I/2016	0	2/2

- tidak dilakukan
- h. Komplikasi
 - i. Prognosis
 - j. Alternatif dan resiko
5. Beri tanda (√) pada kolom yang tanda (√) bila pasien telah diberikan informasi dan edukasi.
6. Dokter pelaksana tindakan menjelaskan tentang isi formulir pernyataan persetujuan atau penolakan tindakan bedah.
7. Pasien / keluarga pasien dipersilahkan membaca kembali isi formulir pernyataan persetujuan atau penolakan tindakan bedah.
8. Lakukan verifikasi kepada pasien dan keluarga pasien bahwa mereka telah memahami materi yang disampaikan .
9. Tulis tanggal dan jam pembuatan pernyataan persetujuan atau penolakan tindakan bedah serta nama dan tanda tangan pemberi persetujuan atau penolakan dan dua orang saksi yang terdiri dari keluarga pasien dan dokter pelaksana tindakan bedah.

UNIT TERKAIT

- 1. Instalasi Rawat Inap.
- 2. Instalasi Rawat Jalan.
- 3. Instalasi Gawat Darurat
- 4. Unit Kerja ICU.
- 5. Unit Kerja Kamar Operasi.
- 6. Unit Rekam Medik