

PANDUAN
PERSETUJUAN UMUM/ GENERAL CONSENT



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya Panduan General consent/ persetujuan umum di Rumah Sakit Dharma Nugraha dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Panduan General Consent/ persetujuan umum di Rumah Sakit Dharma Nugraha sebagai acuan dalam pelaksanaan pemberian persetujuan umum baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap.

Panduan ini akan dievaluasi kembali dan dilakukan perbaikan bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai dengan kondisi di rumah sakit dan perkembangan ilmu pengetahuan yang terkait pemberian penjelasan general consent untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada tim penyusun, yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun Panduan General consent/ persetujuan umum di Rumah Sakit Dharma Nugraha

Jakarta, 12 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I DEFINISI	1
BAB II RUANG LINGKUP	3
BAB III TATA LAKSANA	5
A. PERSETUJUAN UMUM/ GENERAL CONSENT RJ	5
B. PERSETUJUAN UMUM/ GENERAL CONSENT RI	7
C. PERSETUJUAN UMUM TINDAKAN KEDOKTERAN	12
D. LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN GENERAL CONSENT.....	13
BAB IV DOKUMENTASI	15
REFERENSI	16

PANDUAN PERSETUJUAN UMUM (GENERAL CONSENT)

BAB I

DEFINISI

1. **Persetujuan Umum** (General Consent) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien dan atau keluarga diluar tindakan yang membutuhkan persetujuan khusus (informed consent) termasuk persetujuan terhadap tindakan yang berisiko rendah, prosedur diagnostik, dan pengobatan medis lainnya sesuai dengan batas – batas yang telah ditetapkan rumah sakit. Persetujuan diberikan setelah dijelaskan oleh petugas admisi dan telah membaca dengan memberikan nama dan tanda tangan pada formulir general consent.
2. **Pasien** adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit, menerima jasa pelayanan di rumah sakit, baik dalam keadaan sehat maupun sakit.
3. **Keluarga** adalah individu dengan peran penting dalam hidup pasien, mungkin termasuk orang yang tidak berhubungan secara hukum dengan pasien yang membantu kelancaran asuhan.
4. **Petugas Admisi** adalah petugas rumah sakit yang menerima registrasi pasien baik rawat jalan atau rawat inap yang bertugas menjelaskan seluruh peraturan dan tata tertib yang berlaku di rumah sakit.
5. **Tindakan Berisiko Rendah** adalah tindakan pengobatan atau tindakan yang berisiko rendah yaitu prosedur diagnostic, pengobatan medis lainnya yang telah ditetapkan Batasan- batasannya serta persetujuan lainnya diminta saat pertama kali datang untuk rawat jalan dan untuk RI dijelaskan oleh dokter/ DPJP termasuk kemungkinan yang tidak dapat diduga/ diharapkan.

6. **Profesional Pemberi Asuhan (PPA)** adalah staf klinis professional yang langsung memberikan asuhan kepada pasien, misalnya staf medis, keperawatan, farmasi, gizi, staf psikologi klinis dll dan memiliki kompetensi dan kewenangan.

BAB II

RUANG LINGKUP

Rumah sakit meminta persetujuan umum (general consent) kepada pasien atau keluarganya pada saat pasien diterima waktu pendaftaran sebagai pasien baru rawat jalan dan pada saat setiap masuk rawat inap.

Ruang lingkup panduan persetujuan umum (general consent) ini adalah sebagai berikut :

A. Persetujuan Umum (General Consent) Rawat Jalan/ RJ

Persetujuan umum pada pasien rawat jalan diberikan pada saat pasien mendaftar sebagai pasien baru di rumah sakit. Persetujuan umum di rawat jalan memuat hal – hal sebagai berikut :

1. Hak dan Kewajiban Pasien/ Keluarga
2. Pengobatan/ Tindakan Medis
3. Kerahasiaan Informasi Kesehatan dan Pelepasan Informasi
4. Keamanan dan Barang Berharga Milik Pasien
5. Informasi Pelayanan dan Fasilitas Rumah Sakit
6. Informasi Biaya
7. Pasien telah dijelaskan atau membaca, memahami dan sepenuhnya setuju terhadap pernyataan tersebut dan menanda tangani persetujuan.

B. Persetujuan Umum (General Consent) Rawat Inap/ RI

Persetujuan umum pada pasien yang akan dilakukan rawat inap memuat sebagai berikut:

1. Hak dan Kewajiban Pasien/ Keluarga
2. Akses informasi kesehatan
3. Kerahasiaan Informasi Medis dan Pelepasan Informasi
4. Kebutuhan Privasi
5. Keamanan dan Barang Berharga Milik Pasien
6. Second opinion
7. Informasi Pelayanan dan Fasilitas Rumah Sakit
8. Pengajuan Keluhan
9. Pelayanan Kerohanian dan Nilai – Nilai Kepercayaan.
10. Informasi khusus asuransi BPJS/JKN/KIS
11. Kewajiban pembayaran
12. Informasi Biaya

13. Pasien/ keluarga telah dijelaskan, membaca, memahami dan sepenuhnya setuju terhadap pernyataan tersebut dan menandatangani persetujuan tersebut.

C. General consent tindakan kedokteran.

Persetujuan umum tentang tindakan kedokteran/ treatment dijelaskan oleh dokter/ DPJP antara lain tentang:

- a. Persetujuan asuhan pasien termasuk tindakan yang berisiko rendah.
- b. Kejadian tidak diduga/ diharapkan
- c. Pasien/ keluarga telah dijelaskan, membaca, memahami dan sepenuhnya setuju terhadap pernyataan tersebut dan menandatangani pernyataan tersebut.

D. Langkah – Langkah Pelaksanaan Pemberian General Consent

BAB III

TATA LAKSANA

Persetujuan Umum (*General Consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien dan atau keluarga di luar tindakan yang membutuhkan persetujuan khusus (*informed consent*) termasuk persetujuan terhadap tindakan yang berisiko rendah, prosedur diagnostik, dan pengobatan medis lainnya sesuai dengan batas – batas yang telah ditetapkan rumah sakit.

Rumah Sakit meminta Persetujuan Umum (*General Consent*) kepada pasien atau keluarga pada saat pasien diterima waktu pendaftaran rawat jalan sebagai pasien baru dan pada saat setiap masuk rawat inap. Persetujuan diberikan setelah dijelaskan oleh petugas admisi dan telah membaca dengan memberikan nama dan tanda tangan pada formulir *General Consent*, serta ada persetujuan umum tindakan kedokteran/ *general treatment* oleh DPJP.

A. PERSETUJUAN UMUM (GENERAL CONSENT) RAWAT JALAN / RJ

1. Persetujuan umum pada pasien rawat jalan diberikan pada saat pasien mendaftar sebagai pasien baru/ pertama kali di rumah sakit.
2. Pasien diinformasikan tentang persetujuan umum oleh admisi dengan cara pasien diberikan informasi secara garis besar oleh petugas admisi dan selanjutnya pasien diminta membaca, memahami dan menyetujui dengan membubuhkan nama dan tanda tangan pada formulir persetujuan umum (general consent).
3. **Isi persetujuan umum di rawat jalan memuat hal – hal sebagai berikut :**
 - a. **Hak dan Kewajiban Pasien/ Keluarga**
 - 1) Berikan informasi kepada pasien tentang hak dan kewajiban pasien/ keluarga dengan materi sesuai yang termuat dalam leaflet hak pasien dan tetap diulas/ dijelaskan hal-hal penting yang ada pada leaflet dan jika setelah membaca ada yang kurang paham/ ada yang mau ditanyakan agar ditanyakan kepada petugas rumah sakit.
 - 2) Berikan informasi kepada pasien tentang tata tertib yang harus ditaati oleh pasien/ keluarga selama di rumah sakit dan dijelaskan menggunakan form tatatertib.
 - 3) Berikan informasi kepada pasien tentang hak mendapatkan penjelasan tentang informasi medis dan mengajukan pertanyaan tentang pengobatan yang diusulkan, menyetujui dan menolak tindakan atau pengobatan setelah mendapatkan penjelasan.oleh dokter/ petugas rumah sakit.
 - b. **Pengobatan/ Tindakan Medis berisiko rendah**

- 1) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga bahwa tindakan kedokteran adalah berisiko, meliputi tindakan medis berupa pencegahan, pengobatan dan pemulihan yang dilakukan oleh dokter/ dokter gigi terhadap pasien.
- 2) Berikan informasi kepada pasien dan bahwa pasien mengizinkan dokter dan pemberi asuhan lainnya untuk melakukan pengkajian, prosedur diagnostik dan pengobatan medis seperti yang diperlukan dalam penilaian profesional mereka, termasuk tapi tidak terbatas pada pemeriksaan Elektrokardiogram (EKG), X-ray dan test darah, terapi fisik, pemberian obat dan prosedur lainnya yang tidak membutuhkan persetujuan khusus.
- 3) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga bahwa dalam tindakan kedokteran dapat terjadi adanya kejadian tidak terduga/ diharapkan yang dapat merupakan efek samping dari tindakan kedokteran yang tidak dapat diduga sebelumnya termasuk antara lain, namun tidak terbatas pada Steven Johnson Syndrome dan syok anafilaktik yang akan dijelaskan oleh dokter.

c. Kerahasiaan Informasi Kesehatan dan Pelepasan Informasi

- 1) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga bahwa informasi medis pasien termasuk diagnosa, hasil laboratorium dan hasil test diagnostik yang digunakan untuk perawatan dan pengobatan medis akan dijaga kerahasiaannya oleh rumah sakit, kecuali pasien mengungkapkan sendiri atau memberikan kuasa kepada orang lain.
- 2) Berikan informasi bahwa dengan menandatangani persetujuan umum berarti pasien/ keluarga menyetujui dan memberikan wewenang kepada rumah sakit menggunakan informasi medis pasien untuk kepentingan perawatan dan pengobatan, penagihan kepada asuransi/ pembayar biaya pengobatan, dan pendidikan.
- 3) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga bahwa informasi medisnya adalah rahasia, namun ada pelepasan informasi yang tidak diatur undang-undangan/ aturan terkait informasi kesehatan, tentang diagnosis, pemeriksaan dan pengobatan maka pasien / keluarganya diminta untuk membuat pernyataan dan jika menggunakan asuransi maka pasien menandatangani format tersedniri/ sesuai dengan perjanjian di asuransinya.

d. Keamanan Barang Berharga Milik Pasien

- 1) Berikan informasi bahwasannya Rawat jalan adalah termasuk area umum/ area publik sehingga harus menjaga barang miliknya dan tidak

meninggalkan barang – barang di area umum dan jika terjadi kehilangan barang dan tidak dititipkan pihak rumah sakit maka menjadi tanggung jawab pasien/ keluarganya.

- 2) Berikan informasi bahwa pasien yang tidak dapat menjaga barang miliknya misalnya pasien gawat darurat, tindakan bedah rawat sehari, dan pasien yang menyatakan tidak mampu menjaga barang miliknya, tidak ada keluarga maka dapat menitipkan kepada rumah sakit dengan mengisi formulir penitipan barang.

e. Informasi Pelayanan dan Fasilitas Rumah Sakit

Berikan informasi kepada pasien/ keluarga tentang jenis pelayanan di rumah sakit, fasilitas dan cara untuk mendapatkan pelayanan Rawat Jalan dan pemeriksaan penunjang/ tindakan/ pengobatan di rumah sakit. Lengkapi leaflet tentang jenis pelayanan di admisi termasuk unit rawat inap dan pelayanan penunjang diagnostik.

f. Informasi Biaya

Berikan informasi kepada pasien/ keluarga tentang informasi biaya sebagai konsekuensi pengobatan/ tindakan yang diberikan kepada pasien/ keluarga sebagai pasien dan bersedia untuk memenuhi kewajiban finansial ini setelah mendapatkan pelayanan.

- g. Sebelum pasien menandatangani formulir persetujuan ini yakinkan pasien telah diberikan penjelasan, membaca, memahami dan sepenuhnya dan menyetujui terhadap pernyataan tersebut, bubuhkan nama dan tanda tangan pasien/ keluarga serta petugas rumah sakit, lingkari hubungan dengan pasien yang ada pada form GC.

B. PERSETUJUAN UMUM (GENERAL CONSENT) RAWAT INAP

1. Persetujuan umum pada pasien rawat inap diberikan setiap pasien masuk sebagai rawat inap.
2. Persetujuan umum diberikan oleh petugas admisi saat pasien/ keluarga melakukan registrasi rawat inap.
3. Isi persetujuan umum di rawat inap memuat hal – hal sebagai berikut :
 - a. **Hak, Kewajiban dan tanggung jawab Pasien/ Keluarga**

- 1) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga tentang hak dan kewajiban mereka sebagai pasien/ keluarga sesuai dengan yang termuat dalam leaflet. Pasien diberikan leaflet yang berisi tentang 18 hak pasien dan 8 kewajiban pasien sesuai dengan peraturan perundangan.
- 2) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga tentang tata tertib yang berlaku di rumah sakit. Pasien dibacakan tentang tata tertib selama dirawat di rumah sakit oleh petugas admisi.
- 3) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga tentang bahwa pasien memiliki hak mendapatkan penjelasan tentang informasi medis dan mengajukan pertanyaan tentang pengobatan yang diusulkan, menyetujui dan menolak tindakan atau pengobatan setelah mendapatkan penjelasan.
- 4) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga tentang identitas pemberi asuhan yaitu dokter, perawat, pemberi asuhan tenaga lainnya/ nakesla.
- 5) Jika yang melakukan pendaftarana/ registrasi RI bukan pasiennya sendiri maka perawat mempunyai hak untuk menjelaskan tentang hak pasien dan keluarga menggunakan leaflet dan berikan informasi pada formulir KIE.

b. Akses informasi kesehatan

- 1) Berikan penjelasan kepada pasien/ keluarga tentang memberikan informasi tentang hal-hal berkaitan dengan kesehatan, diagnosis, pengobatan, hasil pemeriksaan penunjang kepada penanggung jawab, keluarga, atau pihak yang menjamin biaya perawatan di rumah sakit, jika ada hal-hal yang tidak boleh diinformasikan maka akan dibuat pernyataan tersendiri tertulis.
- 2) Jika pasien menghendaki hanya keluarga tertentu maka pasien/ keluarga menuliskan/ membuat pernyataan dan akan ditindak lanjuti oleh pihak rumah sakit.

c. Kerahasiaan informasi medis/ kedokteran dan pelepasan informasi

- 1) Jelaskan kepada pasien / keluarga rumah sakit menjamain rahasia kedokteran pasien, dan rumah sakit mengeluarkan informasi atas dasar permintaan pasien/ keluarga untuk kepentingan asuransi, penjamin biaya dan untuk kepentingan pribadi pasien.
- 2) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga bahwa informasi medis pasien termasuk diagnosa, hasil laboratorium dan hasil test diagnostik yang digunakan untuk perawatan dan pengobatan medis akan dijaga

kerahasiaannya oleh rumah sakit, kecuali pasien mengungkapkan sendiri atau memberikan kuasa kepada orang lain.

- 3) Berikan informasi bahwa dengan menandatangani persetujuan umum berarti pasien/ keluarga menyetujui dan memberikan wewenang kepada rumah sakit menggunakan informasi medis pasien untuk kepentingan perawatan dan pengobatan, penagihan kepada asuransi/ pembayar biaya pengobatan, dan pendidikan.

d. Privasi

Berikan informasi kepada pasien/ keluarga apabila memerlukan hal-hal yang menyangkut privasi sebagai pasien, akan menyampaikan kepada staf rumah sakit dengan cara akan mengisi formulir permintaan privasi khusus.

e. Keamanan dan Barang Berharga Milik Pasien

- 1) Informasikan kepada pasien / keluarga bahwa selama di rumah sakit tidak boleh membawa barang berharga dan jika tidak ada keluarga , dan pasien tidak bisa melindungi barang miliknya maka pasien dapat menitipkan ke rumah sakit dengan menuliskan pada formulir penitipan barang.
- 2) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga bahwa untuk keamanan pasien di rumah sakit, rumah sakit mengizinkan keluarga berkunjung diluar jam berkunjung dan menukarkan kartu identitas dengan kartu tamu (nametag tamu) di pos security. Khusus pasien dirawat di kelas perawatan Super VIP, dan VIP dapat berkunjung secara bebas tetap dalam pengawasan tetapi penunggu pasien tetap harus menggunakan nametag.
- 3) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga bahwa pasien yang tidak dapat menjaga barang miliknya misalnya pasien gawat darurat, tidak sadar, tindakan bedah rawat sehari, dan pasien yang menyatakan tidak mampu menjaga barang miliknya, dan tidak ada keluarganya, maka dapat menitipkan kepada rumah sakit sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- 4) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga bahwa diwajibkan menjaga barang miliknya dan tidak meninggalkan barang tanpa ada yang menjaganya, kehilangan barang yang tidak dititipkan kepada rumah sakit adalah tanggung jawab pribadi.

f. Second Opinion

- 1) Informasikan jika pasien mempunyai hak untuk melakukan second opinion baik di dalam maupun di rumah sakit

- 2) Jika akan melakukan second opinion khusus pasien rawat inap harus menuliskan formulir pernyataan second opinion.
- 3) Second opinion juga dapat dilakukan permintaan pasien sendiri, dari DPJP, Pihak manajemen rumah sakit sesuai dengan ketentuan
- 4) Rumah sakit akan memfasilitasi jika ada pasien yang menginginkan untuk melakukan second opinion bahwa dokter mempunyai STR dan SIP baik didalam rumah sakit maupun diluar rumah sakit.

g. Informasi Pelayanan dan Fasilitas Rumah Sakit

- 1) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga tentang akses mendapatkan pelayanan di rumah sakit melalui flyer informasi mendapatkan pelayanan rumah sakit dan dapat melalui website dll.
- 2) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga tentang jenis pelayanan di rumah sakit, fasilitas pelayanan dan cara untuk mendapatkan pelayanan Rawat Inap dan pemeriksaan penunjang/ tindakan/ pengobatan di rumah sakit. Lengkapi leaflet tentang jenis pelayanan di admisi termasuk unit rawat inap dan pelayanan penunjang diagnostik.

h. Pengajuan Keluhan

- 1) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga tentang tata cara pengajuan keluhan dan tindak lanjut bila ada keluhan terkait pelayanan dan pengobatan, keluhan dapat saya sampaikan ke unit pelayanan pengaduan melalui no telepon yang ditetapkan atau dapat langsung kepada petugas yang ada di pelayanan atau dapat melalui weeb site , kotak saran, dan media lain.
- 2) Diinformasikan bahwa jika ada kurang berkenan/ komplain/ masalah segera diinformasikan/ disampaikan agar dapat segera diselesaikan sebelum pasien pulang / telah selesai mendapatkan pelayanan di rumah sakit.
- 3) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga bahwa rumah sakit tidak wajib menindaklanjuti pasien/ keluarga apabila tidak diajukan sesuai dengan prosedur, dan tidak wajib bertanggungjawab atas setiap kerugian dalam bentuk apapun yang timbul dari keluhan yang tidak diajukan sesuai prosedur.

i. Pelayanan Kerohanian dan Nilai – Nilai Kepercayaan

- 1) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga tentang pelayanan kerohanian yang berada di rumah sakit sesuai dengan agama/ kepercayaan pasien dan cara pemberian bimbingan kerohanian disesuaikan dengan fasilitas di rumah sakit dan sesuai kemauna/ keinginan pasien, pasien berhak menolak jika tidak menghendaki pelayanan kerohanian yang rutindi adakan di rumah sakit.
 - 2) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga jika pasien menginginkan pelayanan sesuai dengan nilai – nilai kepercayaan, akan menginformasikan kepada petugas di pelayanan untuk ditindak lanjuti, dan pasien/ keluarga mengisi asesmen tentang nilai- nilai kepercayaan pada kunjungan pertama dan akan ditempelkan pada BRM/ Map BRM pasien.
 - 3) Informasikan bahwa rumah sakit menyediakan untuk pelayanan kerohanian sesuai dengan keinginan pasien/ dapat melibatkan rohaniawan yang telah bekerjasama dengan rumah sakit atau dapat difasilitasi oleh keluarga, namun tetap melaporkan kepada pihak rumah sakit saat akan ada pelayanan kerohanian.
- j. Pasien diinformasikan bila terdapat peserta didik/ pelatihan yang ikut berpartisipasi dalam asuhan pasien sebagai bagian dari pendidikan pelatihan mereka.
- k. Pasien diinformasikan bila terdapat peserta didik/ pelatihan yang ikut berpartisipasi dalam asuhan pasien sebagai bagian dari pendidikan pelatihan mereka.(jika ada)**
- l. Informasi khusus asuransi BPJS/JKN/KJS**
- 1) Pasien/ kelurag dijelaskan tentang ketentuan/ tatatertib pasien BPJS/ JKN/KJS bahwa jaminan harus sudah masuk dalam waktu 3x 24 jam hari kerja/ sampai pasien sebelum pulang, jika tidak ada berarti masuk jaminan pribadi
 - 2) Diinformasikan jika kartu BPJS tidak aktif maka biaya ditanggung oleh pasien/ keluarga
 - 3) Diinformasi mengikuti tata tertib/ aturan tentang asuransi BPJS, termasuk penggunaan obat standar fornas.
 - 4) Diinformasikan jika tidak ditanggung lagi oleh BPJS berarti masuk sebagai pasien umum dan bersedia untuk membayar sesuai dengan ketentuan.
- m. Kewajiban pembayaran**

- 1) Jelaskan kepada pasien / penjamin biaya sesuai dengan tarif yang berlaku di rumah sakit dan rencana pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 2) Diinformasikan bahwa jika pasien dari awal umum tidak dapat berubah menjadi jaminan BPJS sesuai dengan PERMENKES NO 28 Tahun 2014 tentang pedoman JAMKESMAS.
- 3) Pasien/ keluarga dijelaskan dan diinformasikan dan telah didokumentasikan pihak penjamin yang bertanggung jawab terhadap pasien
- 4) Penjelasan tentang ketentuan biaya yang ada di rumah sakit dan telah sepakat/ menyetujui dengan menanda tangani lembar registrasi dan form general consent
- 5) Informasikan jika pasien menggunakan jaminan dan ada biaya yang tidak terkover maka bersedia untuk melakukan pembayaran.

n. Informasi Biaya

Berikan penjelasan tentang biaya sesuai dengan perencanaan :

- 1) Kelas perawatan/ hari sesuai kelas yang dipesan oleh pasien
 - 2) Biaya perkiraan tindakan pasien umum/ pribadi
 - 3) Biaya administrasi pasien umum/ pribadi
 - 4) Biaya pemeriksaan penunjang, obat-obatan, lain-lain sesuai dengan kebutuhan
 - 5) Biaya jaminan BPJS/ JKN/KJS sesuai dengan coding
 - 6) Biaya jaminan BPJS/JKN/KIS yang top up kenaikan kelas satu tingkat , dan selisih coding maksimal 75% dari tarif INACBG
- o. Setelah pasien dijelaskan, membaca, memahami dan sepenuhnya menyetujui maka pasien membubuhkan nama dan tanda tangan dan jam pada formulir general consent rawat inap.

C. PERSETUJUAN UMUM TINDAKAN KEDOKTERAN/ GENERAL TREADMANT.

Persetujuan umum tindakan kedokteran ini dijelaskan oleh dokter/ DPJP menggunakan formulir persetujuan umum tindakan kedokteran:

a. Persetujuan asuhan kesehatan

- 1) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga tentang bahwa tindakan kedokteran adalah berisiko, meliputi tindakan medis berupa pencegahan, pengobatan dan pemulihan yang dilakukan oleh dokter/ dokter gigi terhadap pasien.

- 2) Berikan informasi kepada pasien dan bahwa pasien mengizinkan dokter dan pemberi asuhan lainnya untuk melakukan pengkajian, prosedur diagnostik dan pengobatan medis seperti yang diperlukan dalam penilaian profesional mereka, termasuk tapi tidak terbatas pada pemeriksaan Elektrokardiogram (EKG), X-ray dan test darah, terapi fisik, pemberian obat dan prosedur lainnya yang tidak membutuhkan persetujuan khusus.
- 3) Berikan informasi kepada pasien/ keluarga bahwa dalam tindakan kedokteran dapat terjadi adanya kejadian tidak terduga/ diharapkan yang dapat merupakan efek samping dari tindakan kedokteran yang tidak dapat diduga sebelumnya termasuk antara lain, namun tidak terbatas pada Steven Johnson Syndrome dan syok anafilaktik
- 4) Berikan informasi bahwa pasien/ keluarga memberikan persetujuan untuk kebutuhan pelayanan keperawatan, pemeriksaan diagnostic dan terapi baik RJ,RI dan IGD serta pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan/ kondisi pasien.

b. Kejadian tidak diduga/ diharapkan

- 1) Berikan informasi tentang kejadian yang kemungkinan tidak diduga/ diharapkan (unanticipated outcome) yang merupakan efek samping dari tindakan kedokteran yang tidak dapat diduga sebelumnya antara lain steven Johnsen Syndrome dan syok anafilaktik.
- 2) Penjelasan jika terjadi kejadian yang tidak diharapkan/ diduga akan dijelaskan oleh dokter/ DPJP.

D. Langkah – Langkah Pelaksanaan Pemberian/ persetujuan General Consent

- a. Arahkan semua pasien untuk melakukan registrasi di admisi.
- b. Berikan penjelasan persetujuan umum (general consent) oleh petugas admisi kepada pasien/ keluarga yang melakukan pendaftaran sebagai pasien baru rawat jalan di rumah sakit Dharma Nugraha
- c. General consent diminta saat pertama kali pasien masuk rawat jalan
- d. Untuk pasien rawat inap dilakukan setiap pasien akan dirawat inap dijelaskan tentang general consent dan HPK, tata tertib di rumah sakit.
- e. Berikan informasi setiap poin sesuai dengan formulir general consent.
- f. Minta pasien membaca untuk dapat memahami dan sepenuhnya setuju terhadap pernyataan diatas lalu menandatangani dan menuliskan nama jelas pada formulir general consent.

- g. Tandatangani dan tulis nama jelas oleh petugas admisi dan masukkan formulir general consent dalam berkas rekam medis pasien.
- h. Khusus penjelasan persetujuan umum tindakan kedokteran akan dijelaskan oleh dokter/ DPJP saat melakukan pemeriksaan dan menetapkan pasien rawat inap/ saat melakukan pemeriksaan di ruang rawat inap setelah melakukan asesmen / visite pasien rawat inap sesuai dengan formulir persetujuan umum tindakan kedokteran, setelah dijelaskan , membaca, memahami dan sepenuhnya menyetujui terhadap pernyataan tersebut maka pasien/ keluarga menandatangani dan menuliskan nama jelas pada formulir persetujuan tindakan kedokteran.

BAB V

DOKUMENTASI

Dokumen yang dibutuhkan dalam pelaksanaan panduan ini sebagai berikut :

1. Formulir General Consent rawat jalan
2. Formulir General Consent Rawat inap
3. Formulir general consent tindakan kedokteran
4. Formulir Tata Tertib Rumah Sakit : berisi tata tertib yang harus ditaati oleh pasien selama diberikan pelayanan di rumah sakit.
5. Flayer jenis pelayanan dann fasilitas rumah sakit
6. Formulir Kotak saran
7. Leaflet/ flayer Hak Pasien dan kewajiban pasien
8. Formulir Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) : untuk mendokumentasikan informasi yang diberikan kepada pasien sebelum pasien dilakukan tindakan yang tidak memerlukan persetujuan khusus.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 12, April 2023

DIREKTUR


 **Dharma Nugraha**
Hospital est. 1998

dr. Agung Darmanto, Sp A

Referensi :

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1, Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ; 2019

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang
Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
Pasal 32, Republik Indonesia ; 2009

WMA Declaration Of Lisbon On The Rights Of The Patients 34th, World Medical
Assembly ; Lisbon, Portugal, September 1981.