



**Dharma  
Nugraha**

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA  
JL. BALAI PUSATAKA BARU NO 19 RAWAMANGU  
JAKARTA TIMUR TLP 4707433 S/D 37

SITI ROHMAH NY

21/10/1979

JAMINAN, PT. IGP,

Telp. 081310986373

11.68.75

44Th 18Hr

## DOKUMENTASI PEMBERIAN INFORMASI TIN.

DOKUMEN PEMBERIAN INFORMASI		
Dokter pelaksana tindakan	<i>Dr. Rujin R</i>	
Pemberi Informasi	<i>Dr. Rujin R</i>	
Penerima informasi	<i>Etwan S</i>	
JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TAND(✓)
Dasar diagnosis	<input checked="" type="checkbox"/> Pemeriksaan laboratorium / penunjang <input type="checkbox"/> lain-lain	
Tindakan Kedokteran	Transfusi darah adalah: proses transfer darah atau komponen darah dari donor ke resipien	✓
Indikasi Tindakan	<input checked="" type="checkbox"/> Anemia berat <input type="checkbox"/> shock hemoragik <input type="checkbox"/> Talasemia <input type="checkbox"/> Gangguan ginjal kronis <input type="checkbox"/> DHF dengan perdarahan / tanda – tanda perdarahan <input type="checkbox"/> lain – lain	
Tata Cara	Pemberian transfusi darah melalui vena perifer / vena besar disalurkan menggunakan selang infus yang disambungkan pada pembuluh darah pasien dan juga dapat menggunakan alat khusus untuk pemberian transfusi.	✓
Tujuan	Memberikan pengobatan dan pemulihan kondisi pasien dengan menaikan komponen darah sesuai dengan kebutuhan	✓
Risiko	Timbulnya reaksi-reaksi transfuse, yang dapat dibagi menjadi 3 ( tiga ) tingkatan, yaitu: 1. Reaksi demam 2. Reaksi alergi 3. Reaksi hemolitik, bisa terjadi secara intravaskuler maupun ekstrasvaskuler ( sumber buku pedoman pelayanan transfuse darah modul 3 ) Dapat tertular penyakit HIV-AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C dan sifilis	✓
Komplikasi	Jika terjadi ketidakcocokan antara darah pasien dan komponen darah donor maka akan timbul reaksi hemolisis atau terjadi kerusakan sel darah merah pasien.	✓
Prognosis		
Alternatif risiko	Jika terjadi kelangkaan labu darah dapat diberikan venofer dengan mungkin hasil menaikan Hb lama	✓
Lain-lain	Biaya komponen darah yang dipesan atau diberikan kepada pasien antara lain : pengolahan darah di PMI , biaya screening ( screening meliputi : HbsAg, Anti HIV , Anti HCV , darah yang telah dipesan digunakan atau tidak digunakan biaya tetap dibebankan kepada pasien / keluarga . Biaya pengolahan darah dan screening setiap kantong : Rp	✓
Dengan ini menyatakan bahwa saya Dokter telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi		Nama & TTD dr <i>[Signature]</i>
Dengan ini menyatakan bahwa saya / keluarga pasien telah menerima informasi dari dokter, sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya serta telah diberi kesempatan untuk bertanya / berdiskusi, dan telah memahaminya		Nama & TTD ps/kef <i>[Signature]</i>

\* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali / keluarga terdekat



## PERSETUJUAN TINDAKAN TRANSFUSI DARAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

I. Nama

: Pratan Sugyana

Hubungan dengan pasien : pasien sendiri / suami/istri/anak /ayah /ibu\*, lain-lain

Tgl lahir/ umur

: 14-07-79 / 44 tahun, jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan \*

Alamat

: Kp Prangan RT 02/RW 05 penggilingan Cakung  
Jakarta Timur

Dengan Ini Menyatakan persetujuan Tindakan TRANSFUSI DARAH DAN SCREENING (Ya/Tidak)\* terhadap saya/

keluarga saya :

II. Nama Pasien

: ny Siti R.

No. RM :

116875

Tanggal lahir/Umur

: 21-10-1979 / 44 tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan \*

Alamat

: Kp Prangan penggilingan Cakung

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan TRANSFUSI DARAH DAN SCREENING sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Hari Rabu, Tanggal 08, 11, 2023, Pukul 09.00

Yang menyatakan \*

[Signature]

Pratan S.

Saksi

[Signature]

Kami

[Signature]

Pratan

DOKUMENTASI PENBERIKAN INFORMASI