



RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA  
JALAN BALAI PUSTAKA BARU NO. 19 RAWAMANGUN  
JAKARTA TIMUR TLP, 4707433 S/D 37

LABEL IDENTITAS PASIEN

### DOKUMENTASI PEMBERIAN INFORMASI TINDAKAN ANESTESI UMUM

DOKUMEN PEMBERIAN INFORMASI			
Dr. pelaksana tindakan			
Pemberi Informasi			
Penerima informasi			
NO.	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (√)
1.	Diagnosis (WD dan DD)		
2.	Dasar diagnosis	Anamnesis Pemeriksaan fisis Hasil pemeriksaan laboratorium EKG <input type="checkbox"/> Hasil pemeriksaan radiologi ( thorax , MRI,USG,dll) <input type="checkbox"/> lain-lain _____	
3.	Tindakan Kedokteran	Anastesi Umum	
4.	Indikasi Tindakan		
5.	Tata Cara	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menggunakan obat bius diberikan dengan cara suntikan ke pembuluh darah atau dihirup melalui sungkup muka</li> <li>Dilakukan pemasangan alat / pipa pernafasan khusus melalui mulut atau hidung ke tenggorokan ( pipa endotrakeal) atau LMA ( sungkup Laring) untuk menjaga jalan nafas dan memelihara kedalaman pembiusan</li> </ul>	
6	Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat pasien tidak sadar dan tidak merasakan apa-apa</li> <li>Lama pembiusan dapat disamakan dengan lama operasi</li> <li>Kedalaman anestesi : hilangnya kesadaran , hilangnya rasa nyeri dan lemasnya otot –otot diatur sesuai kebutuhan .</li> </ul>	
7.	Risiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dapat timbul reaksi alergi / hypersensitif terhadap obat , mulai derajat ringan hingga berat / fatal</li> <li>Pada pasien yang tidak berpuasa bisa terjadi aspirasi yaitu masuknya isi lambung ke dalam jalan nafas / paru</li> <li>Dapat terjadi spasme laring ( kejang pita suara),spasme bronkus ( kejang jalan nafas ,bawah) dari ringan hingga berat yang bisa menyebabkan henti jantung</li> </ul>	
8.	Komplikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dapat terjadi kesulitan saat pemasangan pipa pernafasan yang tidak diduga sebelumnya</li> <li>Pipa pernafasan dapat mencederai gigi dan gusi</li> <li>Dapat terjadi nyeri tenggorokan dan batuk-batuk akibat pemasangan pipa pernafasan yang bersifat sementara dan bisa diatasi dengan obat</li> <li>Pasca bedah dapat berupa mual/muntah, menggigil, pusing, mengantuk dan bisa diatasi dengan obat</li> </ul>	
9	Prognosis	Bergantung kondisi/ status finish ASA pasien	
10	Alternatif Risiko		
11	Lain-lain	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasca bedah pasien harus sadar penuh sebelum diberikan minum/ makan</li> <li>Pemulihan lebih lama dapat terjadi</li> <li>Jika terjadi komplikasi yang tanpa diduga sebelumnya akan diatasi sesuai prosedur</li> </ul>	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			Nama dokter & TT
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 & TT ps/kel

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

## **PERSETUJUAN TINDAKAN ANESTESI UMUM**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

I. Nama : \_\_\_\_\_  
Hubungan dengan pasien : pasien sendiri / suami/istri/anak /ayah /ibu\*, lain-lain \_\_\_\_\_  
Tgl lahir/ umur : \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ tahun, jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan \*  
Alamat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dengan Ini Menyatakan persetujuan untuk dilakukan Tindakan ANESTESI UMUM, terhadap saya/ keluarga saya :**

Nama Pasien : \_\_\_\_\_, No. RM :   
Tanggal lahir/Umur : \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan \*  
Alamat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan ANESTESI UMUM 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 \_\_\_\_\_, tanggal \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, pukul \_\_\_\_\_

**Yang menyatakan\***

**Saksi**

( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ )