|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LOGO RS | **PEMBERIAN INFORMED CONSENT** **TINDAKAN MEDIS** | | |
| Nomor Dokumen : | Nomor Revisi : | Halaman : |
| PROSEDUR TETAP | Tanggal Terbit | Ditetapkan Oleh :  Direktur  …… | |
| Pengertian | Pemberian materi informasi yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan atau keluarga berkaitan dengan kondisi kesehatannya. | | |
| Tujuan | 1. Sebagai bukti bahwa pasien sudah mendapatkan informasi tentang tindakan atau prosedur yang akan dilakukan serta akibat yang akan terjadi, 2. Sebagai bukti legal persetujuan / penolakan tindakan setelah meperoleh informasi | | |
| Kebijakan | 1. Panduan Persetujuan (Informed consent) No……. | | |
| Prosedur | 1. Ucapkan salam, “Assalamualaikum Bapak/Ibu”, dan perkenalkan diri ”Saya ..... (nama), jelaskan profesi/unit kerja, 2. Pastikan identitas pasien, 3. Jelaskan maksud dan tujuan yang akan dilakukan, 4. Jelaskan materi yang berkaitan dengan informed consent kepada pasien dan atau keluarga 5. Lakukan verifikasi kepada pasien dan atau keluarga bahwa mereka telah memahami materi yang disampaikan 6. Beri kesempatan pasien dan atau keluarga untuk berunding sebelum memberi keputusan | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LOGO RS | **PEMBERIAN INFORMED CONSENT** **TINDAKAN MEDIS** | | |
| Nomor Dokumen : | Nomor Revisi : | Halaman : |
| Prosedur | 1. Setelah ada keputusan berikan formulir persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran untuk ditandatangani oleh keluarga/ pasien beserta saksi. 2. Tawarkan bantuan kembali “ Apakah masih ada yang dapat saya bantu?” 3. Ucapkan terima kasih dan salam. | | |
| Unit Terkait | IGD, rawat inap dan unit rawat jalan | | |