



Nama :
Tanggal Lahir :
No RM :
NIK :

PERSETUJUAN INFORMASI TINDAKAN (INFORM CONCENT)

PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH			
Perawat Pelaksana			
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi/ Pemberi			
	JENIS	ISI INFORMASI	PARAF
1	DefinisiTindakan	Menyalurkan darah / produk berbasis darah dari satu orang ke sistem peredaran orang lain	
2	Tujuan	1. Meningkatkan kemampuan darah dalam mengangkut oksigen (transfuse darah dapat meningkatkan kadar hb dalam darah, fungsi dari hb adalah mengangkut oksigen 2. Memperbaiki volume darah dalam tubuh 3. Memperbaiki kekebalan dalam tubuh 4. Memperbaiki masalah pembekuan	
3	IndikasiTindakan	1. Anemia pada perdarahan akut setelah didahului dengan penggantian volume dengan cairan 2. Anemia kronis jika Hb tidak dapat ditingkatkan dengan cara lain 3. Gangguan pembekuan darah karena defisiensi komponen 4. plasma loss atau hipoalbuminemia jika tidak dapat lagi diberikan plasma substitue atau larutan albumin	
4	Tata Cara	1. Mengatur posisi pasien 2. Pasang kateter IV dengan menggunakan ukuran besar 3. Gunakan selang infuse yang menggunakan filter di dalam selang 4. Berikan Nacl 0,9 % pada saat sebelum dan sesudah pemberian transfuse darah 5. Mulai diberikan transfuse secara perlahan diawali dengan pengisian filter di dalam selang 6. Atur kecepatan sampai 2 liter/menit untuk 15 menit 7. pertama dan monitor tanda – tanda vital selama dilakukan transfusi darah	
5	Resiko	- Alergi - Syok anafilaksis - Urticaria - Kelebihan sirkulasi - Hiperkalemia, hipotermia	
6	Komplikasi	- Reaksi imunologi (reaksi hemolitik dan non hemolitik/ - Reaksi non imunologi (virus hepatitis, darah transfuse terkontaminasi, volume berlebihan ,AIDS) - DIC	
		Tanda Tangan	Saksi
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			
Dengan ini menyatakan bahwa saya/keluarga pasien telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri paraf di kolom kanannya serta telah diberi kesempatan untuk bertanya/berdiskusi, dan telah			
*Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
<p>Yang bertanda tangan di bawah ini :</p> <p>Nama / Umur : / tahun, laki - laki/ perempuan* Alamat :</p> <p>No. KTP / SIM / ID :</p> <p>Dengan ini menyatakan PERSETUJUAN untuk dilakukan tindakan</p> <p>Terhadap : saya / suami / istri / anak / keluarga saya *</p> <p>Nama : / tahun, laki - laki/ perempuan*</p> <p>Nomor RM :</p> <p>Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa oleh karna ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, <u>melaikan sangat bergantung kepada izin ALLAH SWT. Tuhan Yang Maha Esa.</u></p>			
<p>....., / / Jam</p> <p>Yang menyatakn</p>	<p>DPJP</p>	<p>Saksi 1</p>	<p>Saksi 2</p>
<p>(.....) (.....) (.....) (.....)</p>			
<p>* Coret yang tidak perlu</p>			

PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
<p>Yang bertanda tangan di bawah ini :</p> <p>Nama / Umur : / tahun, laki - laki/ perempuan* Alamat :</p> <p>No. KTP / SIM / ID :</p> <p>Dengan ini menyatakan PENOLAKAN untuk dilakukan tindakan</p> <p>Terhadap : saya / suami / istri / anak / keluarga saya *</p> <p>Nama : / tahun, laki - laki/ perempuan*</p> <p>Nomor RM :</p> <p>Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul apabila tindakan tersebut tidak dilakuan. Saya bertanggung jawab secara penuh atas segala akibat yang mungkin timbul sebagai tidak dilakukannya tindakan kedokteran tersebut.</p>			
<p>....., / / Jam</p> <p>Yang menyatakn</p>	<p>DPJP</p>	<p>Saksi 1</p>	<p>Saksi 2</p>
<p>(.....) (.....) (.....) (.....)</p>			
<p>* Coret yang tidak perlu</p>			