<table>
<tr><td rowspan="2">RSAU dr.ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">PERSETUJUAN TINDAKAN (INFORMED CONSENT)</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen

SPO/ 294 /HPK.Akr/IX/2026</td><td>No. Revisi

01</td><td>Halaman

1 dari 2</td></tr>
<tr><td>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</td><td>Tanggal terbit

31 September 2026</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh,
Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,

dr. Iman Fathurrohman, Sp. B., M.Si. M.A.R.S

Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">Persetujuan Tindakan (Informed Consent) merupakan proses sekaligus hasil dari suatu komunikasi yang efektif antara pasien dengan dokter atau dokter gigi dan bukan sekedar penandatanganan formular persetujuan.

Persetujuan Tindakan Adalah pernyataan sepihak pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi setelah menerima informasi yang cukup untuk membuat persetujuan atau penolakan.</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">1. Bagi pasien Adalah untuk menentukan sika patas Tindakan medis yang mengandung risiko atau akibat yang bakal tidak menyenangkan pasien.
2. Bagi dokter Adalah sebagai sarana untuk memperoleh legitimasi (pengesahan) atas Tindakan medis yang akan dilakukan. Yang berakibat terciptanya suatu hubungan hukum antara dokter dengan pasien.</td></tr>
<tr><td>KEBIJAKAN</td><td colspan="3">Keputusan Kepala rumah sakit dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/…/VI/2025 tentang kebijakan Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSAU dr. Esnawan Antariksa.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">
RSAU dr.ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">PERSETUJUAN TINDAKAN (INFORMED CONSENT)</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen

SPO/ 294 /HPK.Akr/IX/2026</td><td>No. Revisi

01</td><td>Halaman

1 dari 2</td></tr>
<tr><td>REFERENSI</td><td colspan="3">Undang-undang No 17 tahun 2023 tentang Hak dan Kewajiban Pasien dan keluarga

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit.</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">Pemberi Informasi
1. Ucapkan salam.
2. Berikan penjelasan tentang tindakan yang akan dikaukan meliputi:
a. Diagnosis
b. Kondisi pasien
c. Tindakan yang diusulkan
d. Tata cara dan tujuan tindakan
e. Manfaat dan risiko
f. Nama orang yang mengerjakan tindakan
g. Kemungkinan alternatif dari tindakan
h. Prognosis dari tindakan
i. Kemungkinan hasil yang tidak terduga
j. Kemungkinan hasil bila tidak dilakukan tindakan
3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya.
4. Berikan waktu kepada pasien dan keluarga untuk mengambil keputusan.
5. Minta pasien dan keluarga untuk menandatangani formular persetujuan tindakan apabila pasien dan keluarga setuju atas tindakan kedokteran yang akan dilakukan atau formular penolakan tindakan apabila pasien dan keluarga tidak setuju atas tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
6. Ucapkan terimakasih.

Penerima Informasi dan Pemberi Persetujuan
1. Pastikan penerima informasi adalah oyang yang termasuk dalam daftar pelepasan informasi medis.</td></tr>
</table>

	2. Pastikan penerima informasi adalah orang yang kompeten dalam mengambil keputusan 3. Pastikan persetujuan diberikan oleh individu yang kompeten. Ditinjau dari segi usia, maka seseorang dianggap kompeten apabila pasien dewasa yang telah berusia 18 tahun dan berada dalam keadaan sadar serta sehat mental.
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Gawat Darurat 2. Unit Rawat Inap 3. Unit Rawat Jalan 4. Intensive Care Unit 5. Unit Radiologi 6. Rekam Medik