| RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA | ***Informed Consent*** | | |
|---|---|---|---|
| | No Dokumen<br>SPO/49 /MRMIK.Akr/XI/<br>2025 | No Revisi<br>3 | Halaman<br>1 dari 2 |
| **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL** | Tanggal Terbit<br>06 November 2025 | Ditetapkan oleh :<br>Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa<br>dr. Iman Fathurrohman W.,SpB.,M.Si. MARS.<br>Kolonel Kes NRP 524330 | |

| | |
|---|---|
| **PENGERTIAN** | *Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut.<br>Pernyataan dari pasien, keluarga atau walinya yang isinya berupa izin atau persetujuan kepada dokter untuk melakukan tindakan medis sesudah orang yang berhak tersebut diberi informasi secukupnya. |
| **TUJUAN** | 1. Memberikan perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter yang sebenarnya tidak diperlukan dan secara medis tidak ada dasar pembenarannya yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasiennya.<br>2. Memberi perlindungan hukum kepada dokter terhadap suatu kegagalan dan bersifat negatif, karena prosedur medis modern bukan tanpa resiko, dan pada setiap tindakan medis ada melekat suatu resiko. (Permenkes Np. 290/Menkes/Per/III/2009 Pasal 3) |
| **KEBIJAKAN** | 1. Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2009 Pasal 3<br>2. Skep Ka RSAU dr Esnawan Antariksa No Kep/137/X/2025 tentang Pedoman Pelayanan Unit Rekam medis RSAU dr.Esnawan Antariksa. |
| **PROSEDUR** | 1. Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat.<br>a. Menerima pasien dan melakukan pemeriksaan untuk menentukan SOAP<br>b. Dokter atau perawat IGD/ Poli wajib memberikan informasi kepada pasien/keluarga untuk setiap tindakan medis/tindakan keperawatan yang akan dilakukan terhadap pasien, dengan bahasa yang bisa difahami, yang kemudian pasien/keluarga dapat menyatakan setuju atau menolak tindakan yang akan dilakukan.<br>c. Bentuk persetujuan pasien dapat dalam bentuk lisan maupun tertulis.<br>d. Persetujuan untuk dilakukan tindakan-tindakan yang berhubungan dengan keperawatan dan penunjang juga telah dijelaskan pada formulir persetujuan umum (*general consent*) yang ditandatangani oleh pasien/penanggung jawab saat pasien akan medapatkan pelayanan diRSAU dr. Esnawan Antariksa.<br>e. Persetujuan tertulis untuk tindakan beresiko tinggi atau tindakan invasif dilakukan oleh pasien/keluarganya dengan menandatangani formulir persetujuan (*form informed consent*) yang disediakan oleh RSAU dr. Esnawan Antariksa. |

<table>
<tr><td rowspan="2">RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">Informed Consent</td></tr>
<tr><td>No Dokumen<br>SPO/ /MRMIK.Akr<br>/VIII/2025</td><td>No Revisi<br>3</td><td>Halaman<br>2 dari 2</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">2. Petugas Ruangan/Perawat Unit Bedah Sentral.<br>a. Melihat informed consent yang sudah di isi oleh pasien dan keluarga pasien di SIMRS.<br>b. Setelah diberikan penjelasan apabila pasien/Skeluarga menolak, maka petugas ruangan/perawat UBS memberikan formulir penolakan untuk diisi dan ditandatangani oleh pasien/keluarga.<br><br>3. Tenaga Medis (dokter).<br>a. Dokter yang akan melakukan tindakan operasi/tindakan invasif memberikan penjelasan mengenai diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakkukan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dari tindakan medis.<br>b. Setelah pasien merasa paham dan setuju, pasien diminta untuk menandatangani formulir yang telah diisi di IGD, dan dokter juga ikut menandatangani sebagai bukti telah memberikan informasi.<br>c. Dokter dapat melakukan tindakan medis yang dimaksud setelah formulir ditandatangani.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Rawat Jalan<br>2. IGD<br>3. UBS<br>4. Dokter<br>5. Petugas Ruangan</td></tr>
</table>