



INFORMED CONSENT



SOP

No. Dokumen :
SOP/III/UKP/003/II/2023

No. Revisi : 0

Tanggal Terbit : 11-01-2023

Halaman : 1/3

UPTD
PUSKESMAS
TAWANGHARJO



NURKHOTIB, SKM, MM
NIP. 197002181991031007

1. Pengertian	Persetujuan tindakan medis (Informed consent) adalah pernyataan persetujuan (consent) atau izin dari pasien yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan (voluntary) tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi yang cukup tentang tindakan kedokteran yang dimaksud
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melakukan kegiatan melaksanakan informed consent
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Tawangharjo Nomor 83 Tahun 2023 Tentang Pedoman Pelayanan Klinis
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien/ keluarga, saksi. 2. Petugas menjelaskan informasi tentang tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien. 3. Petugas menjelaskan manfaat dan resiko yang dapat ditimbulkan jika tindakan tersebut dilakukan. 4. Petugas memberikan formulir informed consent untuk dibaca dan dimengerti.

	<p>5. Petugas meminta pasien atau keluarga menandatangani formulir informed consent.</p> <p>6. Petugas menandatangani formulir informed consent sebagai bukti sudah menjelaskan kepada pasien/keluarga,saksi</p>
6. Diagram Alir	<pre> graph TD A([petugas memanggil pasien / keluarga, saksi]) --> B[Petugas menjelaskan tindakan medis] B --> C[Menjelaskan manfaat dan resiko] C --> D[Petugas memberikan inform consent] D --> E[Pasien menandatangani inform consent] E --> F([Petugas menandatangani inform consent]) </pre>
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<p>Kriteria yang mendampingi informed consent :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia lebih dari 18 th 2. Istri / suami 3. Orang tua / Wali 4. Bila < 18 th di wakili orang tua / wali
8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poli Umum 2. KIA 3. Poli Gigi 4. R.Tindakan 5. R.persalinan
9. Dokumen Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam Medis 2. Form Informed consent

10. Rekaman Historis Perubahan	No	Halaman	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan