



## INFORMASI TINDAKAN TRANSFUSI DARAH

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan / Pemberi informasi			
Penerima Informasi / pemberi persetujuan *		Nama : Nama :	
NO	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (√)
1.	Diagnosis (WD & DD)		
2.	Tindakan Kedokteran	Transfusi darah	
3.	Indikasi Tindakan	Pasien yang mengalami kurang darah baik dalam bentuk sel darah maupun komponen-komponennya	
4.	Keterangan penting cara transfusi darah	Petugas akan memeriksa identifikasi kebenaran produk darah, kompatibilitas dalam kantong darah, kesesuaian dengan identifikasi pasien, tanggal kadaluarsa, dan adanya bekuan. Petugas akan memeriksa tekanan darah pasien sebelum transfusi. Cara pemberian transfusi adalah dengan menghubungkan transfusi set dengan infus NaCL 0,9%, mengisi selang transfusi set dengan cairan infus, mengalirkan cairan infus tersebut sebanyak 150 cc, kemudian mencabut infus set dari botol infus dan menyambungkannya dengan kantong darah yang sesuai, memastikan cairan darah mengalir dengan baik sehingga transfusi darah maksimal berlangsung dalam 4 jam, dan mengganti kantong darah dengan botol cairan infus setelah transfusi selesai.	
5.	Tujuan	Untuk menolong pasien yang mengalami kurang darah baik dalam bentuk sel darah maupun komponen-komponennya	
6.	Resiko / Komplikasi	Pemindahan darah selain dapat menolong orang dapat juga menimbulkan penyakit tergantung pada masing-masing individu penerimanya, terlebih pada pasien yang ada riwayat alergi	
7.	Alternatif & Risiko	Penyakit atau komplikasi yang bisa timbul sifatnya dapat terjadi cepat (akut) atau lambat, selain itu bila dilakukan Transfusi dalam jumlah banyak dan cepat juga dapat menimbulkan akibat seperti Hipotermi, yaitu suhu tubuh menurun dan beberapa penyakit lainnya	
8.	Lain – lain		
9.			Paraf
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 telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya.			
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			



**PERSETUJUAN / PENOLAKAN TINDAKAN TRANSFUSI DARAH**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : .....  
 Umur : .....  
 Alamat Rumah : .....  
 : .....  
 Telepon : .....  
 Bukti diri / KTP : .....

Dengan bukti ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan **PERSETUJUAN / PENOLAKAN\***) untuk dilakukan tindakan kedokteran berupa **TRANSFUSI DARAH**.

Terhadap diri saya sendiri / Istri / Suami / Anak / Orang tua saya / Keluarga\*, yaitu :

Nama : .....  
 Umur : .....  
 Alamat Rumah : .....  
 : .....  
 Bukti diri / KTP : .....  
 Kelas : .....

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 karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung pada ijin Tuhan Yang Maha Esa.

Saya sudah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan saya sudah mengerti dan puas dengan penjelasan yang diberikan sehubungan dengan pertanyaan saya, disamping itu jika terjadi keceakaan seperti tertusuknya jarum atau alat tajam pada petugas medis selama berlangsungnya operasi, saya memberikan ijin untuk mengambil darah pasien untuk test HIV dan penyakit lainnya yang penularannya melalui darah.

Pangkalan Bun, .....Jam.....WIB

**Saksi – saksi**

Perawat

Dokter pelaksana  
Tindakan

Yang memberikan  
Persetujuan

(.....)  
Tandatangan dan nama jelas

(.....)  
Tandatangan dan nama jelas

(.....)  
Tandatangan dan nama jelas

Saksi dari pihak pasien,

(.....)  
Tandatangan dan nama jelas

\*\* Isi dengan tindakan kedokteran yang akan dilakukan

\* Lingkari yang sesuai