

**PANDUAN  
HAK PASIEN DAN KETERLIBATAN KELUARGA (HPK)  
RSUD TAPAN**



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN  
DINAS KESEHATAN  
RSUD TAPAN**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Panduan Hak Pasien dan keterlibatan Keluarga ini. Shalawat beriring salam penulis kirimkan kepada sosok yang telah menginspirasi penulis agar terus sabar dalam belajar yaitu Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan cinta dan kemurahan-Nya, penulis dapat menyelesaikan Panduan Hak Pasien dan Keterlibatan Keluarga ini dengan judul “Panduan Hak Pasien dan Keterlibatan keluarga”.

Penyelesaian Panduan ini tidak lepas dari partisipasi banyak pihak. Karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada Ibu Ns. Meldawati, M. Kep, sebagai pembimbing yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing dalam penyusunan panduan ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Panduan ini dengan sebaik – baiknya. Namun, penulis menyadari bahwa Panduan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga Panduan ini dapat menjadi sarana dalam menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi kita, khususnya dibidang Pelayanan Medis dan Keperawatan.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih untuk semua bimbingan, arahan, kritikan, dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, semoga semua kebaikan dibalas oleh Allah SWT dengan kesempurnaan balasannya. Amin.

Tapan, 3 April 2023

DIREKTUR RSUD TAPAN



Dr. IRMADEL PUTRA EMIRA  
NIP. 19781111 201504 1 001

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Panduan Hak Pasien dan keterlibatan Keluarga ini. Shalawat beriring salam penulis kirimkan kepada sosok yang telah menginspirasi penulis agar terus sabar dalam belajar yaitu Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan cinta dan kemurahan-Nya, penulis dapat menyelesaikan Panduan Hak Pasien dan Keterlibatan Keluarga ini dengan judul “Panduan Hak Pasien dan Keterlibatan keluarga”.

Penyelesaian Panduan ini tidak lepas dari partisipasi banyak pihak. Karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada Ibu Ns. Meldawati, M. Kep, sebagai pembimbing yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing dalam penyusunan panduan ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Panduan ini dengan sebaik – baiknya. Namun, penulis menyadari bahwa Panduan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga Panduan ini dapat menjadi sarana dalam menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi kita, khususnya dibidang Pelayanan Medis dan Keperawatan.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih untuk semua bimbingan, arahan, kritikan, dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, semoga semua kebaikan dibalas oleh Allah SWT dengan kesempurnaan balasannya. Amin.

Tapan, 3 April 2023

DIREKTUR RSUD TAPAN



## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A.Latar Belakang.....	1
B.Defenisi.....	1
C.Tujuan.....	2
<b>BAB II RUANG LINGKUP.....</b>	<b>3</b>
A.Prinsip dalam Pelayanan Kesehatan.....	3
B.Hak Pasien dan Keluarga.....	4
C.Kewajiban Rumah Sakit dalam Menghormati Hak Pasien dan Keluarga .....	6
D.Kewajiban Pasien.....	6
E.Rumah Sakit Umum daerah Tapan mempunyai kewajiban sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.4 Tahun 2018 tentang Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien.....	7
F.RSUD Tapan juga mempunyai Kewajiban Mengupayakan.....	8
G.Kewajiban Pasien di RSUD Tapan.....	9
<b>BAB III TATA LAKSANA.....</b>	<b>10</b>
A.Pada saat pendaftaran.....	10
B.Pada saat pengobatan.....	10
C.Pada saat perawatan.....	11
D.Pelaksanaan Hak Pasien dan Keluarga di RSUD Tapan.....	11
<b>BAB IV DOKUMENTASI.....</b>	<b>24</b>
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>25</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## BAB 1 PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dalam perkembangan dan kemajuan teknologi serta taraf hidup masyarakat, tentunya masyarakat semakin sadar dan lebih memahami hak-hak mereka dalam mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit, memperoleh informasi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dan pengobatan, mendapatkan perlindungan privasi dan kerahasiaan data kesehatan serta mempunyai hak membuat keputusan terhadap dirinya tanpa ada paksaan dari pihak manapun, untuk itu diperlukan partisipasi dari staf Rumah Sakit maupun pasien dalam pelaksanaan asuhan pelayanan kesehatan demi tercapainya tujuan.

Demikian juga Rumah Sakit Akreditasi memberikan pelayanan dengan mengedepankan pelayanan kepada kepuasan pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga harus mengetahui hak apa saja yang dimiliki selama perawatan di Rumah Sakit dan kewajiban terhadap Rumah Sakit.

Hasil pelayanan pasien akan bertambah baik, bila pasien dan keluarga (yang berhak mengambil keputusan) diikut sertakan dalam mengambil keputusan setiap pelayanan. Dengan mengacu undang-undang Kesehatan No 44 Tahun 2009, tentang Hak dan Kewajiban Rumah Sakit serta Hak dan Kewajiban Pasien, demi keselamatan pasien dan jaminan mutu pelayanan Rumah Sakit.

### B. Defenisi

1. **Hak** adalah tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya, sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas.
2. **Kewajiban** adalah sesuatu yang harus dilakukan dan tidak boleh bila tidak dilaksanakan
3. **General Consent atau Persetujuan Umum** adalah pernyataan kesepakatan yang diberikan oleh pasien terhadap peraturan rumah sakit yang bersifat umum
4. **Informed Consent** : pernyataan setuju (*consent*) atau ijin dari seseorang (pasien) yang diberikan secara bebas, rasional, tanpa paksaan (*voluntary*) terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi yang cukup tentang tindakan kedokteran yang dimaksud.
5. **Pasien** adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit baik dalam keadaan sehat maupun sakit.

6. **Dokter dan Dokter Gigi** adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
7. **Keluarga** adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya.
  - a. Ayah
    - 1) Ayah kandung
    - 2) Termasuk ayah adalah ayah angkat yang ditetapkan berdasarkan penetapan pengadilan atau berdasarkan hukum adat
  - b. Ibu
    - 1) Ibu kandung
    - 2) Termasuk ibu adalah ibu angkat yang ditetapkan berdasarkan penetapan pengadilan atau berdasarkan hukum adat.
  - c. Suami
    - 1) Seorang laki-laki yang dalam ikatan perkawinan dengan seorang perempuan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku
  - d. Istri
    - 1) Seorang perempuan yang dalam ikatan perkawinan dengan seorang laki-laki berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku
    - 2) Apabila yang bersangkutan mempunyai lebih dari 1(satu) istri perlindungan hak keluarga dapat diberikan kepada salah satu dari istri

### C. Tujuan

1. **Umum:** sebagai acuan bagi para petugas untuk memberikan penjelasan kepada pasien dan atau keluarga tentang hak- kewajiban pasien dan keluarga
2. **Khusus :**
  - a. Supaya pasien dan keluarganya mengetahui tentang hak dan kewajibannya selama di rawat inap di RSUD Tapan
  - b. Sta Rumah Sakit memahami, menghormati, dan mengerti hak pasien dan keluarga

## BAB II RUANG LINGKUP

Hak pasien selalu dihubungkan dengan pemeliharaan kesehatan yang bertujuan agar pasien mendapatkan upaya kesehatan, sarana kesehatan, dan bantuan dari tenaga kesehatan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit.

### **A. Prinsip Dalam Pelayanan Kesehatan**

1. Bahwa upaya kesehatan yang semula dititik beratkan pada upaya penyembuhan penderita, secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan yang menyeluruh.
2. Bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu adanya perlindungan hak pasien dan keluarga.
3. Bahwa keberhasilan pembangunan di berbagai bidang dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat.
4. Bahwa meningkatnya kebutuhan pelayanan dan pemerataan yang mencakup tenaga, sarana, prasarana baik jumlah maupun mutu.
5. Bahwa pelayanan kesehatan amat penting apabila dihadapkan pada pasien yang sangat membutuhkan pelayanan kesehatan dengan baik dan dapat memuaskan para pasien.
6. Perlindungan merupakan hal yang essensial dalam kehidupan karena merupakan sifat yang melekat pada setiap hak yang dimiliki.
7. Bahwa seseorang dapat menuntut haknya apabila telah memenuhi kewajibannya, oleh karena itu kewajiban menjadi hak yang paling utama dilakukan.
8. Bahwa perlindungan bagi tenaga kesehatan maupun pasien merupakan hal yang bersifat timbale balik artinya pihak-pihak tersebut dapat terlindungi atas hak-haknya bila melkukan kewajibannya.
9. Bahwa dalam kondisi tertentu pasien tidak memiliki kemampuan untuk mendapatkan informasi atau penjelasan mengenai haknya sehingga akan disampaiakn melalui keluarga.

10. Bahwa untuk mengatur pemenuhan perlindungan hak pasien dan keluarga harus ada pedoman sebagai acuan bagi seluruh personil rumah sakit.
11. Memasang *finger print* pada area yang mempunyai akses terbatas, seperti ruang bayi, ruang rekam medis, tempat penyimpanan obat-obatan berbahaya di gudang farmasi, dan sebagainya.
12. Melindungi pasien dari kekerasan fisik dengan memantau ketat pengunjung yang masuk ruang perawatan serta mewajibkan pengunjung memakai ID Card.
13. Menyediakan tenaga Satuan Pengaman untuk memantau area di lingkungan rumah sakit
14. Menyediakan gelang berwarna ungu dalam menghormati hak pasien dan keluarga terhadap pilihan keputusan DNR
15. Menyediakan kamar mandi khusus untuk manula dan orang cacat
16. Menyediakan tenaga penterjemah, baik bagi pasien yang tidak bisa memahami bahasa Indonesia maupun bagi pasien tuna rungu
17. Membentuk Tim Manajemen nyeri untuk mengatasi nyeri pada pasien
18. Membentuk Tim Code Blue untuk memberikan pelayanan resusitasi bagi pasien yang membutuhkan
19. Memberikan Informasi bila terjadi penundaan pelayanan
20. Menyediakan formulir permintaan rohaniawan
21. Menyediakan formulir permintaan menyimpan harta benda
22. Menyediakan formulir pelepasan informasi
23. Menyediakan formulir permintaan privasi
24. Menyediakan formulir permintaan penterjemah

## **B. Hak Pasien dan Keluarga**

Rumah Sakit Umum Daerah Tapan memberikan hak kepada pasien dan keluarga sesuai dengan undang – undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 yaitu;

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah sakit
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi



4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar prosedur operasional
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
7. Memiliki dokter dan kelas perawatan yang sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik didalam maupun di luar rumah sakit
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medis
10. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
17. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara Perdata maupun Pidana
18. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak atau elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

### C. Kewajiban Rumah Sakit Dalam Menghormati Hak Pasien Dan Keluarga

1. Memberikan hak istimewa dalam menentukan informasi apa saja yang berhubungan dengan pelayanan yang boleh disampaikan kepada keluarga atau pihak lain.
2. Pasien diinformasikan tentang kerahasiaan informasi dalam rekam medik pasien.
3. Pembukaan atas kerahasiaan informasi mengenai pasien dalam rekam medik diperbolehkan dalam UU No 29 tahun 2004, yaitu sebagai berikut:
  - a) Diminta oleh aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum misalnya, *visum et repertum*.
  - b) Atas permintaan pasien sendiri.
  - c) Untuk kepentingan kesehatan pasien itu sendiri.
  - d) Berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, misalnya; undang – undang wabah, undang – undang karantina, dsb.
4. Pasien diminta persetujuannya untuk membuka informasi yang tidak tercakup dalam undang-undang dan peraturan.
5. Rumah sakit menghormati kerahasiaan informasi kesehatan pasien dengan membatasi akses ke ruang penyimpanan rekam medik, tidak meletakkan rekam medis pasien ditempat umum, dan sebagainya.
6. Rumah sakit merespon terhadap permintaan pasien dan keluarganya untuk pelayanan rohani atau sejenisnya berkenaan dengan agama dan kepercayaan pasien. Respon tersebut antara lain dengan menyediakan rohaniawan serta buku doa.
7. Menyediakan partisi / sekat pemisah untuk menghormati privasi pasien di ruang perawatan.
8. Menyediakan loker / lemari untuk menyimpan harta benda pasien.
9. Memasang CCTV pada area yang perlu pengawasan ketat seperti di ICU, ICCU, NICU, Burn Unit, ROI, ruang bayi, Irna Jiwa serta area rumah sakit yang jauh dari keramaian.

### D. Kewajiban Pasien

Kewajiban pasien tertuang dalam persetujuan umum atau disebut juga *general consent* adalah persetujuan yang bersifat umum yang diberikan pasien pada

saat masuk ruang rawat inap atau didaftar pertama kali sebagai pasien rawat jalan, yaitu :

1. Memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan sakit sekarang, riwayat medis yang lalu, medikasi/pengobatan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien.
2. Mengikuti rencana pengobatan yang disarankan oleh dokter termasuk instruksi para perawat dan tenaga kesehatan yang lain sesuai perintah dokter.
3. Memperlakukan staf rumah sakit dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang akan mengganggu operasional rumah sakit.
4. Menghormati privasi orang lain dan barang milik orang lain dan rumah sakit.
5. Tidak membawa alkohol, obat-obat terlarang atau senjata tajam ke dalam rumah sakit.
6. Menghormati bahwa Rumah Sakit adalah area bebas rokok.
7. Mematuhi jam kunjungan dari Rumah Sakit.
8. Meninggalkan barang berharga di rumah dan membawa hanya barang-barang yang penting selama tinggal di Rumah Sakit.
9. Memastikan bahwa kewajiban finansial atas asuhan pasien dipenuhi sebagaimana kebijakan Rumah Sakit.
10. Bertanggung jawab atas tindakannya sendiri apabila menolak pengobatan atau saran yang diberikan oleh dokter.

**E. Rumah Sakit Umum daerah Tapan mempunyai kewajiban sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan RI No. 4 Tahun 2018 tentang Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien yaitu;**

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah sakit kepada masyarakat
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah sakit
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanan
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya

5. Menyediakan sarana dan pelayan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
6. Melaksanakan fungsi sosial
7. Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
8. Menyelenggarakan rekam medis
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir ruang tunggu, sarana, untuk orang cacat, wanita menyusui, anak – anak, lanjut usia
10. Melaksanakan sistem rujukan
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta seta perundang – undangan
12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
13. Menghormati dan melindungi hak pasien
14. Melaksanakan Etika Rumah Sakit
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah sakit (Hospital by law)
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas
20. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok

**F. RSUD Tapan juga mempunyai Kewajiban Mengupayakan :**

1. Keamanan dan pembatasan Akses pada Unit kerja tertentu yang memerlukan pengamanan khusus
2. Keamanan pasien, pengunjung, dan petugas di Rumah Sakit

#### **G. Kewajiban Pasien di RSUD Tapan :**

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
2. Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab
3. Menghormati hak-hak pasien lain, pengujung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang berkerja di Rumah Sakit.
4. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatan
5. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya
6. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
7. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya.
8. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

## BAB III TATA LAKSANA

### 1. Pada Saat Pendaftaran

Pada saat pendaftaran, baik di rawat jalan maupun rawat inap, Petugas admisi akan memberi penjelasan kepada pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti mengenai 18 butir hak pasien berdasarkan Undang-Undang no 44 tentang Rumah Sakit selama pasien dirawat di RSUD Tapan. Pasien diberi pemahaman bahwa pasien sesungguhnya adalah **PENENTU** keputusan tindakan medis bagi dirinya sendiri. Seperti yang tertera pada Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dimana Undang-Undang ini bertujuan untuk “memberikan perlindungan kepada pasien”, “mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis”, dan “memberikan kepastian hukum bagi pasien maupun dokter”.

Adanya hak pasien membantu meningkatkan kepercayaan pasien dengan memastikan bahwa sistem pelayanan di RSUD Tapan cukup adil dan responsif terhadap kebutuhan mereka, memberitahukan kepada pasien mekanisme untuk memenuhi keinginan mereka, dan mendorong pasien untuk mengambil peran aktif serta kritis dalam meningkatkan kesehatan mereka. Selain itu, hak dan kewajiban juga dibuat untuk menegaskan pola hubungan yang kuat antara pasien dengan dokter.

### 2. Pada Saat Pengobatan

Pada saat pasien berkunjung ke poliklinik atau sedang dirawat di ruang perawatan, akan berlangsung tanya jawab antara pasien dan dokter (anamnesis), pasien harus bertanya (berusaha mendapatkan hak pasien sebagai konsumen). Bila berhadapan dengan dokter yang tidak mau membantu mendapatkan hak pasien, maka pasien dapat mencari dokter lain atau mencari *second opinion* ditempat lain.

Pasien menjadikan dirinya sebagai "partner" diskusi yang sejajar bagi dokter. Ketika pasien memperoleh penjelasan tentang apapun, dari pihak manapun, tentunya sedikit banyak harus mengetahui, apakah penjelasan tersebut benar atau tidak. Semua profesi memiliki prosedur masing-masing, dan semua kebenaran tindakan dapat diukur dari kesesuaian tindakan tersebut dengan standar prosedur

yang seharusnya. Lalu, dalam posisi sebagai pasien, setelah kita mengetahui peran penting kita dalam tindakan medis, apa yang dapat dilakukan ? Karena, tindakan medis apapun, harusnya disetujui oleh pasien (*informed consent*) sebelum dilakukan setelah dokter memberikan **informasi** yang cukup. Bila pasien tidak menghendaki, maka tindakan medis seharusnya tidak dapat dilakukan. Pihak dokter atau RS seharusnya memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyatakan persetujuan atau sebaliknya menyatakan penolakan. Persetujuan itu dapat dinyatakan secara tulisan.

Selanjutnya, UU No. 29/2004 pada pasal 46 menyatakan dokter **WAJIB** mengisi rekam medis untuk mencatat tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien secara *clear, correct* dan *complete*. Dalam pasal 47, dinyatakan rekam medis merupakan milik rumah sakit yang wajib dijaga kerahasiaannya, tetapi *ISI*-nya merupakan milik pasien. Artinya, pasien **BERHAK** mendapatkan salinan rekam medis dan pasien **BERHAK** atas kerahasiaan dari isi rekam medis miliknya tersebut, sehingga rumah sakit tidak bisa memberi informasi terkait data-data medis pasien kepada orang pribadi/perusahaan asuransi atau ke media cetak / elektronik tanpa seizin dari pasiennya.

### 3. Pada Saat Perawatan

Selama dalam perawatan, pasien berhak mendapatkan privasi baik saat wawancara klinis, saat dilakukan tindakan ataupun menentukan siapa yang boleh mengunjunginya. Begitu pula untuk pelayanan rohani, pasien berhak mendapatkan pelayanan rohani baik secara rutin maupun secara insidental manakala dibutuhkan.

### 4. Pelaksanaan Hak Pasien dan keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah Tapan

#### a. Pelayanan kerohanian

- 1) Pelayanan kerohanian dimulai dengan proses mengidentifikasi agama nilai – nilai kepercayaan pasien dan keluarga
- 2) Setiap staf Rumah Sakit memberikan pelayanan kerohanian dengan menghormati agama nilai- nilai dan kepercayaan pasien
- 3) Ruang lingkup bimbingan rohani diberikan kepada pasien rawat inap, rawat jalan, pre operasi, pasien terminal, sakratul maut, serta pemulasaran jenazah.

Pasien rawat inap mendapat bimbingan pelayanan kerohanian jika ada permintaan pelayanan kerohanian sesuai dengan agama dan kepercayaan pasien

- 4) Pelayanan kerohanian untuk non islam di fasilitasi oleh Rumah Sakit apabila ada permintaan

b. Kerahasiaan Informasi dan Privasi Pasien

- 1) Informasi tentang riwayat kesehatan pasien yang meliputi, identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatannya, harus dijaga kerahasiaannya oleh DPJP (Dokter spesialis/ Dokter Umum/ Dokter Gigi) dan petugas kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan Rumah Sakit
- 2) Papan informasi yang berkaitan dengan pasien tidak boleh berada di area public dan hanya dapat diakses oleh petugas untuk kepentingan pelayanan kepada pasien
- 3) Pasien berhak menunjuk orang lain berwenang menerima informasi tentang kondisinya
- 4) Semua pegawai RSUD Tapan harus menjaga isi atau informasi medis dan keperawatan yang tercantum dalam rekam medis
- 5) Rumah Sakit tidak mencantumkan informasi rahasia pasien pada pintu pasien, lobby atau ruang perawat (nurse station) dan mengadakan disuse yang terkait dengan pasien di ruang public
- 6) Rumah Sakit menghormati kebutuhan privasi pasien
- 7) Seluruh staf RS harus mengidentifikasi kebutuhan dan harapan pasien terhadap privasi selama pelayanan dan pengobatan bagi pasien
- 8) Staf di RS memahami dan menghormati privasi pasien pada saat di wawancara, diperiksa, dirawat, dan dipindahkan yaitu:
  - a) Pintu dan tirai ditutup selama melakukan tindakan dan pemeriksaan
  - b) Pasien dilindungi (diselimuti, ditutupi aurat) dengan baik saat dilakukan tindakan pemindahan pasien
  - c) Menjaga ketenangan di area perawatan pasien
- 9) Keinginan menolak untuk dikunjungi oleh orang-orang tertentu tidak di foto di rekam, atau berpartisipasi dalam wawancara. Privasi khusus lainnya



dapat diberikan selama hal itu tidak bertentangan dengan tata tertib rumah sakit dan peraturan yang berlaku

- 10) Untuk pengambilan dokumentasi pasien berupa foto, rekaman video atau audio wawancara di luar kepentingan perawatan dan pengobatan harus melalui izin pasien

c. Perlindungan Barang Milik Pasien

- 1) Semua pasien yang berada di RSUD Tapan mendapatkan perlindungan harta benda pribadi saat masuk rumah sakit dan selama berada di rumah sakit
- 2) Proses perlindungan barang berlaku bagi milik pasien, pasien tidak sadar tanpa keluarga, pasien tanpa keluarga dan pasien yang tidak mampu membuat keputusan mengenai barang pribadinya, pasien yang meminta rumah sakit untuk melindungi barangnya dan pasien terkait kriminalitas

d. Perlindungan dari kekerasan fisik:

- 1) Setiap pasien / pengunjung / karyawan diidentifikasi dengan benar saat masuk rumah sakit dan selama berada di rumah sakit,
- 2) Perlindungan ini ditujukan pada bayi, anak – anak, manula, pasien cacat, pasien dengan gangguan mental emosional, dan lainnya yang tidak mampu melindungi dirinya atau member tanda minta bantuan
- 3) Petugas menerima pasien melakukan proses penerimaan pasien penderita cacat fisik, mental, baik rawat jalan maupun rawat inap dan wajib membantu serta menolong sesuai dengan kecacatan yang disandang
- 4) Perawat memasang dan memastikan pengaman tempat tidur pasien
- 5) Ruang Perinatologi harus dijaga minimal satu orang perawat/ bidan ruangan tidak boleh ditinggalkan tanpa ada perawat atau bidan yang menjaga
- 6) Bila tindak kekerasan fisik dilakukan oleh pasien: perawat unit bertanggung jawab untuk mengamankan kondisi dan memanggil dokter medis untuk menilai kebutuhan fisik dan psikologis mengecualikan masalah medis pasien tersebut
- 7) Bila tindak kekerasan dilakukan oleh anggota staf rumah sakit: perawat unit bertanggung jawab menegur staf tersebut dan melaporkan insiden kepada bidang terkait untuk diproses lebih lanjut

- 8) Monitoring disetiap lobby, Koridor rumah sakit, Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Inap, Rwt jalan maupun dilokasi terpencil, terisolasi, rawan dengan pemasangan kamera, cctv (Closed circuit Television) yang terpantau oleh petugas keamanan selama 24 jam
  - 9) Pengawasan berkala oleh petugas keamanan (security) di daerah terpencil, terisolasi, dan rawan atau area yang memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami serangan misalnya, bayi, pasien koma, pasien dengan kelemahan fisik
  - 10) Setiap pengunjung rumah sakit selainkelurga pasien meliputi: tamu rumah sakit, detailer, pengantar obat atau barang, dan lain- lain wajib melapot ke petugas informasi dan wajib memakai kartu visitor
  - 11) Penunggu pasien (keluarga pasien) hanya satu orang yang boleh mendampingi pasien, dan penunggu pasien menggunakan kartu tunggu pasien
  - 12) Pengunjung yang datang ke rumah sakit diluar jam berkunjung, wajib melapor kepada petugas keamanan dan kartu visitor
  - 13) Petugas keamanan berwenang menanyai pengunjung yang mencurigakan dan mendam[pingi pengunjung tersebut sampai kepada tujuan yang dimaksud
  - 14) Petugas keamanan mengunci akses pintu penghubung antar unit pada jam 21.00 WIB
  - 15) Pengunjung diatas jam 22.00 WiB lapor dan menulis identitas pengunjung pada petugas keamanan
  - 16) Petugas keamanan (security) akan melaksanakan patrol secara rutin terutama pada lokasi terpencil pada jam – jam yang rawan yaitu jam 00.00 WIB s/d jam 03.00 WIB
  - 17) Pemberlakuan jam berkunjung pasien
    - a) Pagi : jam 11.00 – 13.00 WIB
    - b) Sore: jam 16.00 – 21.00 WIB
- e. Keterlibatan Pasien dalam Proses pelayanan
- 1) Pasien yang terdaftar disetiap unit pelayan berhak atas semua informasi dan penjelasan terkait pelayanan dan pengobatan yang akan diberikan
  - 2) Pasien diberi kesempatan da dapat memilih berpartisipasi melalui keluarganya, temannya atau wakil yang dapat mengambil keputusannya

- 3) Informasi rencana pelayanan dan pengobatan akan dijelaskan oleh DPJP terkait dengan pelayanan yang akan diberikan kepada pasien meliputi:
  - a. Keadaan pasien dan diagnosa kerja
  - b. Rencana pengelolaan dan pengobatan pasien
  - c. Rencana operasi/ atau tindakan yang dilakukan kepada pasien
  - d. Prognosa/ kemungkinan hasil pengelolaan/ pengobatan
  - e. Kemungkinan hasil pengelolaan yang tidak diharapkan
  
- f. Hak pasien untuk mendapatkan second opinion di dalam atau di luar rumah sakit:
  - 1) Dalam melakukan second opinion sebaiknya dilakukan terhadap dokter yang sama kompetensinya
  - 2) Pasien dan keluarganya menghubungi perawat atau langsung kepada dokter yang merawatnya dan kemudian mengemukakan keinginannya untuk mendapatkan pendapat lain atau second opinion
  - 3) Dokter yang merawat berkewajiban menerangkan kepada pasien dan keluarganya hal yang perlu dipertimbangkan dalam mendapatkan second opinion
  - 4) Apabila keputusan mengambil pendapat lain telah disepakati, maka formulir permintaan pendapat lain (second opinion) diisi oleh perawat atau walinya dan diketahui oleh DPJP serta saksi
  - 5) Kemudian perawat/ bidan mendokumentasikan formulir second opinion dalam status rekam medis pasien
  
- g. Pasien yang Menolak atau tidak Melanjutkan Pengobatan
  - 1) Pasien yang menginginkan untuk tidak melanjutkan pengobatan yang telah direncanakan, DPJP tidak akan memberhentikan pemberian pelayanan terhadap pasien selama perawatan
  - 2) Pemberian pelayanan yang diberikan oleh DPJP atas kesepakatan kedua belah pihak (DPJP dengan pasien/ keluarga)

h. Pelayan tidak Resusitasi

- 1) Pasien berhak mendapatkan pelayanan resusitasi (Bantuan Hidup dasar) pada saat pasien memerlukannya/ sesuai kondisi klinis pasien
- 2) Semua bentuk penolakan pelayanan resusitasi atau membatalkan atau memberhentikan pengobatan bantuan hidup dasar harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien/ keluarga pasien setelah mendapat penjelasan dari DPJP
- 3) Semua akibat penolakan pelayanan Resusitasi membatalkan/ memberhentikan bantuan hidup dasar menjadi tanggung jawab pasien/ keluarga dan tidak memutuskan hubungan DPJP dengan pasien selama dalam proses pelayanan di rumah sakit
- 4) Jika keluarga tidak menginginkan dilakukan pelayan resusitasi/ bantuan hidup dasar, rumah sakit menghormati keinginan dan pilihan pasien/ keluarga untuk menolak pelayan resusitasi dan membatalka/ memberhentikan pengetahuan yang diberikan DPJP atas hasil pemeriksaan klinis pasien, meliputi:
  - a) Melakukan informed consent kepada pasien atau walinya
  - b) Mengisi formulir DNR, letakkan copy atau salinan pada rekam medis pasien dan serahkan juga salinan pada pasien atau keluarga
  - c) Menginstruksikan perawat memasang perawat memasang formulir DNR ditempat – tempat yang mudah dilihat seperti bed atau pintu kamar
  - d) Dapat juga meminta pasien mengenakan gelang DNR “warna ungu” dipergelangan tangan atau kaki (jika memungkinkan)
  - e) Bila Pasien berada pada kondisi kanker tahap akhir, atau kondisi syok sepsis atau pasien dengan diseksi aorta maka pasien tersebut termasuk kategori tidak dilakukan resusitasi “DO NOT RESUSITATION”
  - f) Tinjau kembali status DNR secara berkala dengan pasien atau walinya, revisi bila ada perubahan keputusan yang akan terjadi, dan catat dalam rekam medis. Bila keputusan DNR dibatalkan, catat tanggal terjadinya dan gelang DNR dimusnahkan
  - g) Perintah DNR harus mencakup hal –hal dibawah ini :
    - 1) Diagnosis
    - 2) Alasan DNR

- 3) Kemampuan pasien untuk membuat keputusan
- 4) Dokumentasi bahwa status DNR telah ditetapkan dan oleh siapa
- 5) Perintah DNR dapat dibatalkan dengan keputusan pasien sendiri atau dokter yang merawat, atau oleh wali yang sah. Dalam hal ini catatan DNR (jika ada) harus dimusnahkan

i. Inform Consent

Menurut SK Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No Hk.00.06.6.5.11866 Tahun 1999 kebijakan dan prosedur tentang inform consent adalah sebagai berikut:

1. Pengaturan persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran harus dalam bentuk kebijakan dan prosedur yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit
2. Memperoleh informasi dan penjelasan merupakan hak pasien dan sebaliknya memberikan informasi dan penjelasan adalah hak dokter
3. Formulir Inform Consent dianggap benar jika memenuhi ketentuan sebagai berikut:
  - a) Persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran diberikan untuk tindakan kedokteran yang dinyatakan secara spesifik
  - b) Persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran diberikan tanpa paksaan (voluntary)
  - c) Persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran diberikan oleh seorang (pasien) yang sehat mental dan yang memang berhak memberikannya
  - d) Persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran diberikan setelah diberikan cukup informasi dan penjelasan yang diberikan
  - e) Isi Informasi dan penjelasan yang diberikan:
    - 1) Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan kedokteran yang akan dilakukan
    - 2) Informasi dan penjelasan tentang tata cara tindakan kedokteran yang akan dilakukan
    - 3) Informasi dan penjelasan tentang resiko dan komplikasi yang mungkin akan terjadi

- 4) Informasi dan penjelasan tentang alternative tindakan lain yang tersedia dan serta risikonya dari masing-masing tindakan tersebut
- 5) Informasi dan penjelasan tentang prognosis penyakit apabila tindakan tindakan tersebut dilakukan
- 6) Diagnosis

f) Kewajiban memberikan informasi dan penjelasan

Dokter yang akan melakukan tindakan mempunyai tanggung jawab utama memberikan informasi dan penjelasan yang diperlukan. Apabila berhalangan informasi dan penjelasan yang diberikan dapat diwakili pada Dokter lain dengan sepengetahuan Dokter yang bersangkutan

g) Cara Menyampaikan Informasi

Informasi dan penjelasan disampaikan secara lisan. Informasi secara tertulis hanya dilakukan sebagai pelengkap penjelasan yang telah disampaikan secara lisan

h) Pihak yang Menyatakan Persetujuan

- 1) Pasien sendiri yaitu apabila pasien telah berumur 21 tahun atau sudah menikah
- 2) Bagi pasien dibawah umur 21 tahun, inform consent atau penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka menurut urutan, hak sebagai berikut:
  - a) Ayah/ Ibu adopsi
  - b) Saudara –saudara kandung
- 3) Bagi pasien dibawah umur 21 tahun atau tidak mempunyai orang tua atau orang tuanya berhalangan hadir. Persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran diberikan oleh mereka, menurut hak sebagai berikut:
  - a) Ayah/ Ibu adopsi
  - b) Saudara –saudara kandung
- 4) Bagi pasien dewasa dengan gangguan mental, persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut:
  - a) Ayah/ Ibun kandung

- b) Wali sah
  - c) Saudara-saudara kandung
- 5) Bagi pasien dewasa berada dibawah pengampunan persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan menurut urutan hak berikut:
- a) Wali
  - b) Curator
- 6) Bagi pasien dewasa yang telah menikah/ orang tua persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan menurut urutan hak berikut:
- a) Suami/ istri
  - b) Ayah/ ibu kandung
  - c) Anak-anak kandung
  - d) Saudara –saudara kandung
- i) Cara Menyatakan Persetujuan
- Cara pasien menyatakan Persetujuan dapat secara tertulis maupun lisan. Persetujuan secara tertulis mutlak diperlakukan pada tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi, sedangkan persetujuan secara lisan diperlukan pada tindakan medis yang mengandung resiko tinggi
- j) Semua jenis tindakan medis yang mengandung resiko harus disertai inform consent
- k) Jenis tindakan medis yang memerlukan inform consent disusun oleh Komite Medic kemudian ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit
- l) Perluasan tindakan medis yang telah disetujui tidak dibenarkan dilakukan dengan alasan apapun juga, kecuali apabila perluasan tindakan medis tersebut terpaksa dilakukan untuk mmenyelamatkan jiwa pasien
- m) Demi kepentingan pasien inform consent tidak diperlukan bagi pasien gawat darurat dalam keadaan tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarga pasien yang berhak memberikan persetujuan/ penolakan tindakan medis
- n) Pelaksanaan inform consent untuk tindakan medis tertentu misalnya tubektomi/ vasektomi caesarean section yang berkaitan dengan program berencana harus

menunjuk pada ketentuan lain melalui konsultasi dengan perhimpunan profesi yang terkait

o) Format isan persetujuan tindakan medis (inform consent) atau penolakan tindakan medis, digunakan seperti pada contoh formulir, dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Diketahui atau ditandatangani oleh dua orang saksi  
Perawat bertindak sebagai salah satu saksi
- 2) Formulir asli dalam rekam medis pasien
- 3) Formulir harus sudah diisi dan ditandatangani 24 jam sebelum tindakan medis dilakukan
- 4) Dokter harus ikut membubuhkan tandatangan sebagai bukti bahwa telah diberikan informasi dan penjelasan secukupnya
- 5) Sebagai ganti tandatangan pasien atau keluarganya yang buta huruf harus membubuhkan cap jempol ibu jar tangan kanan (Menkes 2008)

j. Pelayanan Pasien Tahap Terminal (End Of Life)

- 1) Pasien yang mmenuju akhir hidupnya dan keluarganya memerlukan asuhan yang terfokus akan kebutuhan mereka yang unik. Pasien dalam tahap menjelang kematian dapat mengalami gejala yang berhubungan dengan proses penyakit atau terapi kuratif atau memerlukan bantuan yang berhubungan dengan masalah psikososial, spiritual dan budaya yang berkaitan dengan kematian dan proses kematian
- 2) Rumah sakit mengembangkan proses-proses untuk mengelola pelayanan pada akhir kehidupan dengan mempertimbangkan tempat asuhan atau pelayanan yang diberikan dan tipe dan kelompok pasien yang dilayani
- 3) Pelayanan terhadap pasien dengan fase terminal dilakukan dengan pemberian asuhan yang tepat dalam proses kematiannya serta pemberian manajemen nyeri yang tepat
- 4) Asuhan pasien pada tahap terminal dilaksanakan dengan memberikan perhatian terhadap kenyamanan dan menghormati martabat pasien  
Langkah-langkah pelaksanaannya



- a) DPJP mengkaji secara medis terkait kondisi terminal, merevisi discharge planning dan membuat rencana pengobatan
- b) Hubungi/ beri informasi kepada DPJP untuk melakukan pelayanan terminal
- c) Identifikasi pasien dalam kondisi terminal
- d) Perawat melaksanakan asuhan keperawatan dan pengobatan pada pasien terminal
- e) Perawat yang merawat pasien menghubungi keluarga untuk memberi tahu kondisi pasien
- f) Perawat memfasilitasi pasien atau keluarga tentang kebutuhan terhadap pelayanan kerohanian
- g) Keluarga pasien diberi kesempatan:
  - 1) Perawat melaksanakan asuhan keperawatan dan pengobatan pada pasien terminal
  - 2) Berdoa

k. Penyelesaian Komplain, Keluhan, Konflik, atau Perbedaan Pendapat

- 1) Rumah Sakit memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya mengenai proses menerima dan bertindak terhadap keluhan, konflik, dan perbedaan pendapat melalui sebuah alur tentang pelayanan pasien dan hak pasien untuk berpartisipasi
- 2) Pengaduan setiap keluhan, konflik, dan perbedaan pendapat pasien atau masyarakat terkait pelayanan Rumah Sakit diberikan melalui prosedur kotak saran, datang langsung, dan wa/ telepon serta SMS dan pihak Rumah Sakit yang menangani dan memberikan/ penjelasan kepada pasien mengenai proses menerima dan bertindak terhadap setiap keluhan/ pengaduan yang masuk yang disertai kejelasan identitas pasien
- 3) Sudah dibentuk Unit pengaduan di RSUD Tapan

l. Identifikasi Nilai - Nilai dan Kepercayaan Pasien dalam Pelayanan

- 1) Rumah Sakit memfasilitasi untuk melaksanakan ibadah/ aktivitas ritual keagamaan maupun nilai - nilai kepercayaan/ budaya yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari selama dirawat di RSUD Tapan

- 2) Membina hubungan saling percaya dengan pasien
- 3) Mempelajari pola komunikasi pasien dan mengobservasi kemampuan verbal dan non verbal pasien, sehingga dapat ditentukan pola bimbingan edukatif selama pelayanan
- 4) Petugas akan menanyakan agama, kepercayaan dan nilai – nilai yang dianut yang nantinya berhubungan dengan pelayanan yang diberikan Rumah Sakit seperti adakah kebiasaan tertentu yang dimiliki pasien sehingga petugas akan mempelajari serta memperhatikannya dalam merencanakan asuhan kepada pasien
- 5) Petugas menghormati kepercayaan pasien terhadap suatu hal sesuai dengan aturan rumah Sakit
- 6) Meyakinkan petugas mampu menampilkan sikap empati kepada pasien

m. Pengelolaan Nyeri

Berdasarkan lingkup pelayanan yang disediakan RSUD Tpaan memiliki proses untuk assessment dan pengelolaan manajemen nyeri akut atau kronis dengan pendekatan farmakologi maupun pendekatan non farmakologi yang sesuai termasuk:

- 1) Identifikasi pasien yang nyeri pada waktu assessment nyeri sesuai dengan pedoman/ panduan
- 2) Komunikasi dan mendidik pasien/ keluarga tentang pengelolaan nyeri dan gejala dalam konteks pribadi, budaya dan kepercayaan agama masing – masing
- 3) Mendidik praktisi pelayanan kesehatan tentang assessment dan pengelolaan manajemen nyeri

n. Tata cara dalam Penerapan Persetujuan Umum (general Consent)

- 1) Petugas Admisi yang memberikan penjelasan memperkenalkan diri kepada pasien atau keluarganya dan menyampaikan penjelasan tentang informasi yang dibutuhkan
- 2) Informasi yang disampaikan petugas Admisi adalah pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien di unit pelayanan

- 3) Persetujuan umum dapat diberikan kepada pasien/ keluarga terdekat setelah mendapat informasi dan memahami tentang pelayanan kesehatan yang akan diberikan dengan segala konsekuensinya serta menyetujuinya
- 4) Persetujuan terhadap pelayanan kesehatan harus sudah didisi dan ditandatangani sebelum pasien mendapat pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap
- 5) Untuk pasien rawat jalan persetujuan umum (General Consent) diberikan hanya satu kali selama rawat jalan sedangkan untuk di rawat inap tidak membiarkan pasien / keluarga atau masyarakat lain selain petugas untuk meminjam status pasien kecuali untuk keperluan hukum secara tertulis
- 6) Formulir persetujuan umum yang sudah ditandatangani didokumentasikan kedalam berkas rekam medis pasien
- 7) Petugas mencatat lalu didokumentasikan dalam berkas rekam medis pasien dengan mencantumkan tanggal, waktu, tanggal, nama dan tandatangan pemberi dan penerima penjelasan

## BAB IV DOKUMENTASI

Dokumentasi Perlindungan Hak Pasien dan keluarga adalah setiap tindakan ataupun pelayanan yang akan diberikan kepada pasien harus tertulis dan terdokumentasi sesuai formulir yang telah disediakan.

1. Formulir hak pasien dan keluarga
2. Formulir *general consent*
3. Formulir *inform consent*
4. Formulir permintaan rohaniawan
5. Formulir permintaan menyimpan harta benda
6. Formulir penolakan pengobatan
7. Formulir *second opinion*
8. Formulir pengkajian nyeri
9. Formulir pasien terminal
10. Formulir *DNR*

## **BAB V PENUTUP**

Demikianlah panduan ini dibuat sebagai acuan bagi petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien, dengan mengacu kepada apa yang menjadi hak pasien. Oleh sebab itu hak pasien perlu diketahui baik oleh pasien/keluarganya, maupun oleh petugas dan atau staf seluruh RSUD Tapan, sehingga seluruh staf dapat memahami dan menghormati hak pasien dan keluarga serta berkewajiban melayani pasien dengan baik dan penuh tanggung jawab.

## DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan RI. Standard Akreditasi Rumah Sakit. Tahun 2012.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

Undang - undang RI No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang - undang No. 29/2004 pada pasal 46 tentang Praktik Kedokteran.