



**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**  
**NOMOR : 800/01/HPK/RSUD/2021**

**TENTANG**  
**HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN DAN KELUARGA**  
**DI RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

**DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

- MENIMBANG** : a. Bahwa Rumah Sakit menghormati hak pasien dan keluarga yang berhubungan dengan pelayanan, untuk itu Rumah Sakit Umum Daerah dr. Muhammad Zein Painan menetapkan Pelaksanaan Hak Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Muhammad Zein Painan;
- b. Bahwa sehubungan dengan hal tersebut pada huruf a, perlu ditetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Muhammad Zein Painan tentang Pelaksanaan Hak Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Muhammad Zein Painan;
- MENGINGAT** : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
- 3.. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);



6. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2803);
7. Permenkes No.4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan tindakan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 36/ Menkes/Per/2012 Tentang Rahasia Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 915 );
10. Keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Medik nomor: HK.00.06.3.5.1866 tahun 1999 tentang Pedoman Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medis.
11. Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 76 tahun 2017 tentang peraturan internal rumah sakit (*Hospital By Law*)

**MEMUTUSKAN :**

**MENETAPKAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TENTANG HAK PASIEN DAN KELUARGA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

**KESATU :** Rumah sakit bertanggung jawab bagaimana memperlakukan pasiennya dan mengetahui serta memahami hak pasien dan keluarga juga tanggung jawabnya seperti yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan;

**KEDUA :** Rumah sakit menghormati hak dan kewajiban pasien, serta dalam banyak hal menghormati keluarga pasien, terutama hak untuk menentukan informasi apa saja yang dapat disampaikan kepada keluarga atau pihak lain terkait asuhan pasien;

**KETIGA :** RSUD dr.Muhammad Zein Painan memberikan Hak kepada pasien dan Keluarga sesuai dengan Undang – Undang RI No.44 Tahun 2009, 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 profesi dan 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. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP) baik di dalam maupun diluar Rumah Sakit.
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
10. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, risiko 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 dan kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama 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 ataupun pidana dan
18. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan



perundang-undangan.

KEEMPAT

:

RSUD dr.Muhammad Zein Painan mempunyai kewajiban sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.4 Tahun 2018, yaitu :

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
5. Menyediakan sarana dan pelayanan 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 peraturan perundang-undangan
12. Menghormati dan melindungi hak pasien
13. Melaksanakan etika Rumah Sakit
14. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
15. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
16. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan



lainnya

17. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws)
18. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas
19. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

RSUD dr.Muhammad Zein Painan 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

Kewajiban Pasien :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
2. Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab
3. Menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit
4. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan sepengetahuannya tentang masalah kesehatannya
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 dengan 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 untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya
8. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima



KELIMA

Panduan Pelaksanaan Hak Pasien Dan Keluarga Rumah Sakit Umum Daerah dr.Muhammad Zein Painan sebagaimana dimaksud, tertuang dalam Panduan Pelaksanaan Hak Pasien Dan Keluarga Di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Muhammad Zein Painan terlampir;

KEENAM

:

Lembaran Hak Pasien dan Keluarga diberikan satu lembar berwarna putih kepada pasien dan keluarga, dan lembaran berwarna merah didokumentasikan di Rekam Medis Pasien ;

KETUJUH

:

Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan;

Ditetapkan di Painan  
Pada tanggal 30 Oktober 2021

DIREKTUR  
  
HAREFA



LAMPIRAN: KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DR MUHAMMAD ZEIN PAINAN

NOMOR : NOMOR : 800/01/HPK/RSUD/2021

TENTANG : HAK PASIEN DAN KELUARGA DI RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN  
PAINAN

TANGGAL : 30 Oktober 2021

1. Pelayanan Kerohanian :

- a. Pelayanan Kerohanian dimulai dengan proses mengidentifikasi agama, nilai – nilai dan kepercayaan pasien dan keluarga.
- b. Setiap Staf Rumah Sakit memberikan pelayanan kerohanian dengan menghormati agama, nilai-nilai dan kepercayaan pasien
- c. Ruang lingkup bimbingan rohani diberikan kepada pasien rawat inap, rawat jalan, pre operasi, pasien terminal, sakratul maut serta pemulsaran jenazah. Pasien rawat inap mendapat bimbingan pelayanan kerohanian jika ada permintaan pelayanan kerohanian sesuai agama dan kepercayaan pasien.
- d. Pelayanan kerohanian untuk non islam difasilitasi oleh rumah sakit apabila ada permintaan.

2. Kerahasiaan Informasi & Privasi Pasien :

- a. Informasi tentang riwayat kesehatan pasien yang meliputi identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatannya harus dijaga kerahasiaanya oleh DPJP (Dokter Spesialis/ Dokter Umum/Dokter Gigi) dan Petugas kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan rumah sakit.
- b. Papan informasi yang berkaitan dengan pasien tidak boleh berada di area publik dan hanya dapat di akses oleh petugas untuk kepentingan pelayanan kepada pasien.
- c. Pasien berhak menunjuk orang lain yang berwenang menerima informasi tentang kondisinya.
- d. Semua pegawai RSUD dr.Muhammad Zein Painan harus menjaga kerahasiaan isi atau informasi medis dan keperawatan yang tercantum dalam rekam medis.
- e. RS tidak mencantumkan informasi rahasia pasien pada pintu pasien, lobby atau ruang perawatan (nurse station) dan mengadakan disuse yang terkait dengan pasien di ruang publik.
- f. Rumah Sakit menghormati kebutuhan privasi pasien.
- g. Seluruh staf RS harus mengidentifikasi kebutuhan dan harapan pasien terhadap privasi selama pelayanan dan pengobatan bagi pasien.
- h. Staf di RS memahami dan menghormati privasi pasien pada saat diwawancara, diperiksa, dirawat dan dipindahkan yaitu :
  1. Pintu dan tirai ditutup selama melakukan tindakan dan pemeriksaan
  2. Pasien dilindungi (diselimuti, ditutup aurat) dengan baik saat dilakukan tindakan pemindahan pasien
  3. Menjaga ketenangan di area perawatan pasien
- i. Staf RS menghormati privasi pasien, bahkan dari keluarganya seperti keinginan untuk menolak dikunjungi oleh orang-orang tertentu, tidak difoto, direkam atau berpartisipasi dalam wawancara. Privasi khusus lainnya dapat diberikan selama hal itu tidak bertentangan dengan tata tertib RS dan peraturan yang berlaku.
- j.

Untuk pengambilan dokumentasi pasien berupa foto, rekaman video



atau audio wawancara di luar kepentingan perawatan dan pengobatan harus melalui izin pasien.

3 Perlindungan Barang Milik Pasien :

- a. Semua pasien yang berada dalam RSUD dr. Muhammad Zein Painan mendapatkan perlindungan harta benda pribadi saat masuk rumah sakit dan selama berada di rumah sakit.
- b. Proses perlindungan barang berlaku bagi barang milik pasien, pasien tidak sadar tanpa keluarga, pasien tanpa keluarga dan pasien yang tidak mampu membuat keputusan mengenai barang pribadinya, pasien yang meminta RS untuk melindungi barangnya dan pasien terkait kriminalitas.

4 Perlindungan dari Kekerasan Fisik :

- a. Setiap pasien/ pengunjung/ karyawan diidentifikasi dengan benar saat masuk rumah sakit dan selama berada di rumah sakit.
- b. Perlindungan ini ditujukan kepada bayi, anak-anak, manula, pasien cacat, koma, pasien dengan gangguan mental emosional dan lainnya yang tidak mampu melindungi dirinya atau memberi tanda minta bantuan.  
Petugas menerima pasien melakukan proses penerimaan pasien penderita
- c. cacat fisik, mental baik rawat jalan maupun rawat inap dan wajib membantu serta menolong sesuai dengan kecacatan yang disandang
- d. Perawat memasang dan memastikan pengaman tempat tidur pasien.
- e. Ruang perinatologi harus dijaga minimal satu orang perawat/ bidan, ruangan tidak boleh ditinggalkan tanpa ada perawat atau bidan yang menjaga.
- f. Bila tindak kekerasan fisik dilakukan oleh pasien : perawat unit bertanggung jawab untuk mengamankan kondisi dan memanggil dokter medis untuk menilai kebutuhan fisik dan psikologis dan mengecualikan masalah medis pasien tersebut
- f. Bila tindak kekerasan dilakukan oleh anggota staf rs : perawat unit bertanggung jawab menegur staf tersebut dan melaporkan insiden ke kepala bidang terkait untuk diproses lebih lanjut.
- g. Bila tindak kekerasan dilakukan oleh pengunjung : staf bertanggung jawab dan memiliki wewenang untuk memutuskan diperbolehkan atau tidak pengunjung tersebut memasuki area RS.
- H. Monitoring di setiap lobi, koridor rumah sakit, Unit Gawat Darurat, unit rawat inap, rawat jalan maupun di lokasi terpencil, terisolasi, rawan dengan pemasangan kamera CCTV (Closed Circuit Television) yang terpantau oleh petugas keamanan selama 24 jam.
- I. 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.
- j. Setiap pengunjung RS selain keluarga pasien meliputi : tamu RS, detailer, pengantar obat atau barang, dan lain-lain wajib melapor ke petugas informasi dan wajib memakai kartu Visitor.



- k. Penunggu pasien (keluarga pasien) hanya 1 orang yang boleh mendampingi pasien, dan penunggu pasien menggunakan kartu tunggu pasien.
  - l. Pengunjung yang datang ke RS diluar jam berkunjung, wajib melapor kepada petugas keamanan dan memakai kartu visitor.
  - m. Petugas keamanan berwenang menanyai pengunjung yang mencurigakan dan mendampingi pengunjung tersebut sampai kepada tujuan dimaksud.
  - n. Petugas keamanan mengunci akses pintu penghubung antar unit pada jam 21.00 WIB.
  - o. Pengunjung diatas jam 22.00 WIB lapor dan menulis identitas pengunjung pada petugas keamanan.
  - p. Petugas keamanan (security) akan melaksanakan patroli secara rutin terutama pada lokasi terpencil pada jam-jam yang rawan yaitu jam 00.00 WIB s/d jam 03.00 WIB.
  - q. 03.00 WIB.
  - r. Pemberlakuan jam berkunjung pasien :
    - Pagi : jam 11.00-13.00 WIB
    - Sore : jam 16.00-21.00 WIB
5. Keterlibatan Pasien Dalam Proses Pelayanan.
- a. Pasien yang terdaftar di setiap unit pelayanan berhak atas semua informasi dan penjelasan terkait pelayanan dan pengobatan yang akan diberikan.
  - b. Pasien diberi kesempatan dan dapat memilih berpartisipasi melalui keluarganya, temannya atau wakil yang dapat mengambil keputusannya
  - c. Informasi rencana pelayanan dan pengobatan akan dijelaskan oleh DPJP terkait dengan pelayanan yang akan diberikan terhadap pasien meliputi :
    - a. Keadaan pasien dan diagnosa kerja
    - b. Rencana pengelolaan dan pengobatan pasien
    - c. Rencana operasi/ tindakan yang akan dilakukan kepada pasien
    - d. Prognosa/ kemungkinan hasil pengelolaan/ pengobatan
    - e. Kemungkinan hasil pengelolaan yang tidak diharapkan
6. Hak pasien untuk mendapatkan "*second opinion*" di dalam atau di luar Rumah Sakit :
- a. Dalam melakukan second opinion sebaiknya dilakukan terhadap dokter yang sama kompetensinya
  - b. Pasien dan keluarganya menghubungi perawat atau langsung kepada dokter yang merawatnya kemudian mengemukakan keinginannya untuk mendapatkan pendapat lain atau second opinion
  - c. Dokter yang merawat berkewajiban menerangkan kepada pasien dan keluarganya hal yang perlu dipertimbangkan dalam mendapatkan second opinion
  - d. Apabila keputusan mengambil pendapat lain telah disepakati, maka formulir Permintaan Pendapat Lain (second opinion) diisi oleh pasien atau walinya dan diketahui oleh dokter DPJP serta saksi.
  - e. Kemudian perawat/bidan mendokumentasikan formulir second opinion dalam status rekam medis pasien.
7. Pasien yang Menolak atau tidak Melanjutkan Pengobatan.
- a. Pasien yang menginginkan untuk tidak melanjutkan pengobatan yang telah direncanakan, DPJP tidak akan memberhentikan pemberian pelayanan terhadap pasien selama dalam perawatan



- b. Pemberian pelayanan yang diberikan oleh DPJP atas kesepakatan kedua belah pihak (DPJP dengan pasien/ keluarga)

7. Pelayanan 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 dan membatalkan/ memberhentikan pengobatan bantuan hidup dasar menjadi tanggung jawab pasien/ keluarga dan tidak memutuskan hubungan DPJP dengan pasien selama dalam proses pelayanan di RS
4. Jika keluarga tidak menginginkan dilakukan pelayanan resusitasi/ bantuan dasar, rumah sakit menghormati keinginan dan pilihan pasien/ keluarga untuk menolak pelayanan resusitasi dan membatalkan/ memberhentikan pengobatan bantuan hidup dasar 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 formulir DNR ditempat-tempat yang mudah dilihat seperti bed atau pintu kamar
  - d. Dapat juga meminta pasien mengenakan gelang DNR "warna ungu" di pergelangan 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 RESUCITATION"
  - f. Tinjau kembali status DNR secara berkala dengan pasien atau walinya, revisi bila ada perubahan keputusan yang 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
  - h. 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

7. Inform Consent

Menurut SK Dirjen Pelayanan Medik No.HK.00.06.6.5.1.1866 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 RS
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.
4. Isi informasi dan penjelasan yang diberikan :
- a. Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan kedokteran yang akan dilakukan
  - b. Informasi dan penjelasan tentang tata cara tindakan kedokteran yang akan dilakukan
  - c. Informasi dan penjelasan tentang resiko dan komplikasi yang mungkin akan terjadi
  - d. Informasi dan penjelasan tentang alternative tindakan lain yang tersedia dan serta resikonya dari masing-masing tindakan tersebut
  - e. Informasi dan penjelasan tentang prognosis penyakit apabila tindakan tersebut dilakukan
  - f. Diagnosis
5. 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.
6. Cara menyampaikan informasi.  
Informasi dan penjelasan disampaikan secara lisan. Informasi secara tertulis hanya dilakukan sebagai pelengkap penjelasan yang telah disampaikan secara lisan.
7. Pihak yang menyatakan persetujuan.
- a. Pasien sendiri, yaitu apabila pasien telah berumur 21 tahun atau sudah menikah
  - b. Bagi pasien dibawah umur 21 tahun, persetujuan (inform consent) atau penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka, menurut urutan hak sebagai berikut :
    - 1) Ayah/ Ibu adopsi
    - 2) Saudara-saudara kandung
  - c. Bagi pasien dibawah umur 21 tahun atau tidak mempunyai orang tua atau orang tuanya berhalangan hadir. Persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran diberikan oleh mereka, urutan hak sebagai berikut :
    - 1) Ayah/ Ibu adopsi
    - 2) Saudara-saudara kandung
  - d. Bagi pasien dewasa dengan gangguan mental, persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut :



- 1) Ayah/ Ibu kandung
- 2) Wali yang sah
- 3) Saudara-saudara kandung
- e. Bagi pasien dewasa yang berada dibawah pengampunan (curatelle) persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan menurut urutan hak tersebut :
  - 1) Wali
  - 2) Curator
- f. Bagi pasien dewasa yang telah menikah/orang tua, persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan menurut urutan hak tersebut :
  - 1) Suami/ Isteri
  - 2) Ayah/Ibu Kandung
  - 3) Anak-anak kandung
  - 4) Saudara-saudara kandung
8. 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.
9. Semua jenis tindakan medis yang mengandung resiko harus disertai inform concent.

Jenis tindakan medis memerlukan Inform Concent disusun oleh komite medik dan kemudian ditetapkan oleh pimpinan RS.
10. Perluasan tindakan medis yang telah disetujui tidak dibenarkan dilakukan dengan alasan apapun juga, kecuali apabila perluasan tindakan medis tersebut terpaksa dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien
11. Demi kepentingan pasien, Inform Concent tidak diperlukan bagi pasien gawat darurat dalam keadaan tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarga pasien yang berhak memberikan persetujuan/ penolakan tindakan medis.
12. Pelaksanaan Inform concent untuk tindakan medis tertentu, misalnya tubektomi/ vasectomy dan Caesarean Section yang berkaitan dengan program keluarga berencana, harus merujuk pada ketentuan lain melalui konsultasi dengan perhimpunan profesi yang terkait.
13. Format isian persetujuan tindakan medis (inform Concent) atau penolakan tindakan medis, digunakan seperti pada contoh formulir, dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. Diketahui dan ditandatangani oleh oleh dua orang saksi. perawat bertindak berbagai salah satu saksi
  - b. Formulir asli dalam berkas rekam medis pasien
  - c. Formulir harus sudah di isi dan ditandatangani 24 jam sebelum tindakan medis dilakukan
  - d. Dokter harus ikut membubuhkan tandatangan sebagai bukti bahwa telah diberikan informasi dan penjelasan secukupnya
  - e. Sebagai ganti tanda tangan, pasien atau keluarganya yang buta huruf harus membubuhkan cap jempol ibu jari tangan kanan (Menkes,2008)



8. Pelayanan Pasien Tahap Terminal (End Of Life) :
- Pasien yang menuju 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.
  - Rumah sakit mengembangkan proses-proses untuk mengelola pelayanan pada akhir kehidupan dengan mempertimbangkan tempat asuhan atau pelayanan yang diberikan dan tipe pelayanan yang diberikan dan kelompok pasien yang dilayani
  - Pelayanan terhadap pasien dengan fase terminal dilakukan dengan pemberian asuhan yang tepat dalam proses kematiannya serta pemberian manajemen nyeri yang tepat
  - Asuhan pasien pada tahap terminal dilaksanakan dengan memberikan perhatian terhadap kenyamanan dan menghormati martabat pasien
  - Langkah-langkah pelaksanaannya :
    - DPJP mengkaji secara medis terkait kondisi terminal, merevisi discharge planning, membuat rencana pengobatan
    - Hubungi/ beri informasi kepada DPJP untuk melakukan pelayanan terminal
    - Identifikasi pasien dalam kondisi terminal
    - Perawat melaksanakan asuhan keperawatan dan pengobatan pada pasien terminal
    - Perawat yang merawat pasien menghubungi keluarga untuk memberitahu kondisi pasien
    - Perawat memfasilitasi pasien atau keluarga tentang kebutuhan terhadap pelayanan kerohanian
    - Keluarga pasien di beri kesempatan :
      - Perawat melaksanakan asuhan keperawatan dan pengobatan pada pasien terminal
      - Berdoa
10. Penyelesaian Komplain, Keluhan, Konflik atau Perbedaan Pendapat
- 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
  - Pengaduan setiap keluhan, konflik dan perbedaan pendapat pasien/masyarakat terkait pelayanan rumah sakit diberikan sesuai prosedur melalui kotak saran, datang langsung, dan wa/telepon serta SMS, dan pihak RS yang menangani/memberikan penjelasan kepada pasien/mengenai proses menerima dan bertindak terhadap setiap keluhan/ pengaduan yang masuk yang disertai kejelasan identitas pasien.
  - Sudah dibentuk unit pengaduan di RSUD dr.Muhammad Zein Painan
11. Identifikasi Nilai-Nilai dan Kepercayaan Pasien Dalam Pelayanan .
- RS memfasilitasi pasien untuk melakukan ibadah/ aktivitas ritual keagamaan maupun nilai-nilai kepercayaan/ budaya yang berkaitan



dalam kehidupan sehari-hari selama dirawat di RSUD dr.Muhammad Zein Painan

- b. Membina hubungan saling percaya dengan pasien
- c. Mempelajari pola komunikasi pasien dan mengobservasi kemampuan verbal dan non verbal pasien, sehingga dapat ditentukan pola bimbingan edukasi selama pelayanan
- d. Petugas akan menanyakan agama, kepercayaan dan nilai-nilai yang dianut yang nantinya berhubungan dengan pelayanan yang diberikan RS seperti adakah kebiasaan tertentu yang dimiliki pasien sehingga petugas akan mempelajari serta memperhatikanya dalam merencanakan asuhan kepada pasien
- e. Petugas menghormati kepercayaan pasien terhadap suatu hal sesuai aturan Rumah Sakit
- f. Meyakinkan petugas mampu menampilkan sikap empati terhadap pasien

#### Pengelolaan Nyeri.

Berdasarkan lingkup pelayanan yang disediakan, RSUD dr.Muhammad Zein Painan memiliki proses untuk asesmen dan pengelolaan manajemen nyeri akut atau kronis dengan pendekatan farmakologi maupun pendekatan non farmakologi yang sesuai termasuk :

- a. Identifikasi pasien yang nyeri pada waktu asesmen nyeri sesuai pedoman/ panduan
- b. Komunikasi dan mendidik pasien/keluarga tentang pengelolaan nyeri dan gejala dalam konteks pribadi, budaya dan kepercayaan agama masing-masing
- c. Mendidik praktisi pelayanan kesehatan tentang asesmen dan pengelolaan manajemen nyeri

Persetujuan Umum (General Consent) dan Pendokumentasiannya dalam Rekam Medis Pasien Diluar Tindakan yang Membutuhkan Persetujuan Khusus (Inform Consent).

#### Tata cara dalam Penerapan Persetujuan Umum (General Consent)

- a. Petugas admisi yang memberikan penjelasan memperkenalkan diri kepada pasien atau keluarganya dan menyampaikan penjelasan tentang informasi yang dibutuhkan
- b. Informasi yang disampaikan oleh petugas admisi adalah pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien di unit pelayanan
- c. Persetujuan umum dapat diberikan oleh pasien/keluarga terdekat setelah mendapat informasi dan memahami tentang pelayanan kesehatan yang akan diberikan dengan segala konsekuensinya serta menyetujuinya
- d. Persetujuan terhadap pelayanan kesehatan harus sudah diisi dan ditandatangani sebelum pasien mendapatkan pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap
- e. Untuk pasien rawat jalan persetujuan umum (General Consent) diberikan hanya satu kali selama rawat jalan sedangkan untuk dirawat inap di RSUD dr.Muhammad Zein Painan. Tidak membiarkan pasien, keluarga atau masyarakat lain selain petugas untuk meminjam status pasien kecuali untuk keperluan hukum secara tertulis
- f. Formulir persetujuan umum yang sudah ditandatangani didokumentasikan kedalam berkas rekam medis pasien



- Ditetapkan di Painan  
Pada tanggal 30 Oktober 2022
- DIREKTUR
- 
- HAREFA