

REGULASI

HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN DAN KELUARGA

COPYRIGHT

**PANDUAN HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN
DALAM PELAYANAN**



TAHUN 2018

DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I DEFINISI.....	1
BAB II RUANG LINGKUP	2
BAB III TATA LAKSANA	5
BAB IV DOKUMENTASI.....	7

COPY FILE

BAB I

DEFINISI

1. Hak adalah tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya, sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas. Hak juga berarti kekuasaan/kewenangan yang dimiliki oleh seseorang atau suatu badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu.
2. Kewajiban adalah tanggung jawab seseorang untuk melakukan sesuatu yang memang harus dilakukan agar dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan haknya.
3. Pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sehat maupun sakit.
4. Persetujuan umum atau *General consent* adalah pernyataan kesepakatan yang diberikan oleh pasien terhadap peraturan rumah sakit yang bersifat umum.
5. Persetujuan tindakan atau *Informed consent* adalah 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 (*informed*) yang cukup tentang tindakan kedokteran yang dimaksud .

BAB II

RUANG LINGKUP

- A. Hak pasien di RSUD Kabupaten Buleleng (Sesuai Undang -Undang No 44 tahun 2009 mengenai Rumah Sakit bagian keempat pasal 32).
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 Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
 9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
 10. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif 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 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 ataupun pidana;
18. Dan mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

B. Kewajiban pasien di RSUD Kabupaten Buleleng (Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 04 Tahun 2018).

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
2. Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggungjawab.
3. Menghormati hak-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 kemampuan dan pengetahuannya 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 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. / perjanjian yg telah dibuatnya.

BAB III TATA LAKSANA

A. Penjelasan Hak dan Kewajiban Pasien

1. Hak dan kewajiban pasien secara lengkap tercantum dalam persetujuan umum (*General consent*).
2. Pasien/keluarga wajib membaca uraian hak dan kewajiban yang tercantum dalam persetujuan umum (*General consent*).
3. Petugas admisi mempunyai tanggung jawab dalam memberikan penjelasan kepada pasien/keluarga tentang hak dan kewajiban pasien dengan bahasa yang mudah dipahami.
4. Informasi yang diberikan oleh petugas admisi meliputi:
 - a. hak dan kewajiban sebagai pasien
 - b. persetujuan pelayanan kesehatan
 - c. akses informasi kesehatan
 - d. rahasia medis
 - e. privasi
 - f. barang pribadi
 - g. pengajuan keluhan
 - h. kewajiban pembayaran
5. Jika diperlukan mintalah kepada pasien/keluarga untuk mengulang beberapa penjelasan terpenting yang telah diberikan sebagai bukti verifikasi bahwa pasien/keluarga telah memahaminya.
6. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya.
7. Pastikan pasien/keluarga menandatangani formulir persetujuan umum (*General consent*).
8. Formulir persetujuan umum (*General consent*) disimpan dalam rekam medis pasien yang bersangkutan.
9. Salinan tentang uraian hak dan kewajiban diberikan kepada pasien/keluarga dalam bentuk leaflet, brosur atau media cetak lainnya.

B. Akses Mendapatkan Informasi Hak dan Kewajiban Pasien.

Informasi tentang hak dan kewajiban pasien dapat diperoleh pasien/keluarga /pengunjung rumah sakit melalui:

1. Petugas admisi RS
2. Petugas medis dan perawat
3. Informasi tertulis tentang hak dan kewajiban pasien tercantum pada:
 - a. Formulir persetujuan umum (*General consent*).
 - b. Leaflet tentang hak dan kewajiban pasien.
 - c. *X-banner* yang berisi tentang hak dan kewajiban pasien.

COPY FILE

BAB IV
DOKUMENTASI

1. Seluruh pasien yang dirawat inap untuk pertama kali, wajib mendapat penjelasan dan menandatangani persetujuan umum (*General consent*).
2. Penjelasan tentang persetujuan umum dilakukan di bagian admisi meliputi penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien, persetujuan pelayanan kesehatan, akses informasi kesehatan, rahasiamedis, privasi, barang pribadi, pengajuan keluhan, dan kewajiban pembayaran.
3. Formulir Persetujuan Umum (*General consent*) ditandatangani pasien/keluarga dan disimpan dalam rekam medis pasien yang bersangkutan.

COPY FILE



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

NOMOR 445/2243.28/2018

TENTANG

HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN DAN KELUARGA
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan bermutu kepada pasien, rumah sakit harus menjamin hak dan kewajiban pasien selama mendapat perawatan;
- b. bahwa hak dan kewajiban pasien harus sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng tentang Hak dan Kewajiban Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1985 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 244 Tahun 2014, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159.b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 012 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standard Pelayanan Rumah Sakit
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
15. Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor YM.01.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU** : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng tentang Hak dan Kewajiban Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng;
- KEDUA** : Hak dan Kewajiban Pasien sebagaimana dimaksud dalam diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini;
- KETIGA** : Hak dan kewajiban pasien sebagaimana dimaksud dalam diktum Kesatu dijelaskan dalam *General Consent* di Ruang Admisi, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, dan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng;
- KEEMPAT** : Keputusan Direktur ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.
Dengan berlakunya Surat Keputusan ini maka Surat Keputusan Nomor 445/5241.7/SDM/RSUD tentang Kebijakan Hak dan Kewajiban Pasien dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Ditetapkan di Singaraja
pada tanggal 16 April 2018



Dr. GEDE WIARTANA, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 002

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BULELENG
NOMOR : 16 APRIL 2018
TANGGAL : 445/2243.28/2018
TENTANG : HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN DAN KELUARGA
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN
BULELENG

HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN DAN KELUARGA
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BULELENG

A. Kewajiban Pasien adalah sebagai berikut:

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
2. Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggungjawab.
3. Menghormati hak-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 kemampuan dan pengetahuannya 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 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/perjanjian yg telah dibuatnya.

B. Hak Pasien adalah sebagai berikut:

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 Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
10. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif 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 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 ataupun pidana;
18. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.


DIREKTUR
RSUD KAB. BULELENG

dr. GEDE WIARTANA, M
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1

COPY FILE

	INFORMASI HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN		
	No. Dokumen 445/2243.45/2018	No. Revisi 02	Halaman 1/3
STANDARD PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 16 April 2018	Ditetapkan Direktur RSUD Kabupaten Buleleng  (dr. Gede Wiartana, M.Kes) NIP. 19620204 198711 1 002	
PENGERTIAN	<p>Hak : kekuasaan/kewenangan yang dimiliki oleh seseorang atau suatu badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu.</p> <p>Hak Pasien: hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai pasien sesuai dengan Surat Edaran Direkutr Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 Tahun 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter, dan Rumah Sakit.</p> <p>Hak Pasien Meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit; 9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya; 10. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif 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 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; 		



INFORMASI HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN

No. Dokumen
445/2243.45/2018

No. Revisi
02

Halaman
2/3

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;
18. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban adalah tanggung jawab seseorang untuk melakukan sesuatu yang memang harus dilakukan agar dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan haknya.

Kewajiban Pasien adalah sebagai berikut:

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
2. Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggungjawab; Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit;
3. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
4. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
5. 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;
6. 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;
7. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima / perjanjian yg telah dibuatnya.

TUJUAN

Sebagai acuan dalam menentukan langkah-langkah pelaksanaan perlindungan hak dan kewajiban pasien di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

KEBIJAKAN

SK Direktur RSUD Kabupaten Buleleng Nomor 445/2243.28/2018 tentang Hak dan Kewajiban Pasien di RSUD Kabupaten Buleleng.

PROSEDUR

Petugas Admisi:

1. Beri salam.
2. Petugas admisi perkenalkan diri.
3. Sambil menunggu pendaftaran anjurkan pasien untuk membaca x baner hak dan kewajiban pasien.
4. Berikan liflet hak dan kewajiban pasien kepada pasien.
5. Ulangi kembali informasi hak dan kewajiban pasien dan keluarga saat pendaftaran rawat inap pada saat pengisian general consent dengan lisan maupun media cetak.
6. Pastikan pasien dan keluarganya sudah memahami

	INFORMASI HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN		
	No. Dokumen 445/2243.45/2018	No. Revisi 02	Halaman 3/3
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan feedback kepada pasien 8. Ucapkan terimakasih dan isi tanda tangan pada form general consent sebagai bukti telah diberikan informasi HPK <p>Petugas Rawat Inap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan tempat dan sarana dan prasarana (les pasien, leaflet, brosur, flipchart). 2. Petugas memperkenalkan diri 3. Lakukan identifikasi pasien yang benar (tanyakan kepada pasien/keluarga akan nama, no rm, tgl lahir dari rekam medis) 4. Sampaikan HPK dengan bahasa yang mudah dimengerti. 5. Pastikan pasien dan keluarganya sudah memahami 6. Berikan feedback dan leaflet. 7. Minta tanda tangan pada form orientasi pasien baru, sebagai bukti telah diberikan informasi HPK. 8. Ucapkan terimakasih 9. Terapkan dan informasikan HPK saat memberikan pelayanan. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Admisi 2. IGD 3. Instalasi Rawat Inap 4. Instalasi Rekam Medik 		

COPYRIGHT

REGULASI

PERLINDUNGAN PRIVASI PASIEN

COPY FILE



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

NOMOR: 445/2243.30/2018

TENTANG

PENETAPAN PERLINDUNGAN PRIVASI PASIEN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan bermutu kepada pasien, rumah sakit harus menjamin hak dan kewajiban pasien selama mendapat perawatan;
b. bahwa perlindungan terhadap privasi pasien merupakan bagian dari hak dan kewajiban pasien yang harus dilindungi sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, dipandang perlu menetapkan Keputusan Direktur Tentang Perlindungan Privasi Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958, Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 1655);
2. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 tahun 2005 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4548);
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. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159.b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 012 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 034 tahun 2017 tentang Akreditasi

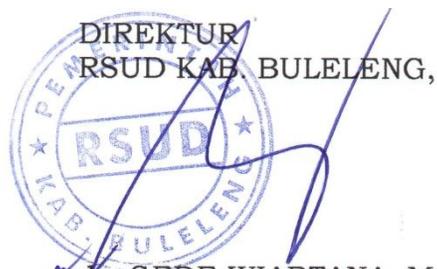
- Rumah Sakit;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum;
 12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standard Pelayanan Rumah Sakit;
 13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 14. Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor YM.01.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien;

M E M U T U S K A N

Menetapkan :

- KESATU : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD KABUPATEN BULELENG TENTANG PENETAPAN PERLINDUNGAN PRIVASI PASIEN RSUD KABUPATEN BULELENG.
- KEDUA : Perlindungan privasi pasien sebagaimana dimaksud dalam diktum Kesatu tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- KETIGA : Perlindungan privasi pasien sebagaimana dimaksud dalam diktum Kesatu dijelaskan di Ruang Admisi, Intalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.
- KEEMPAT : Keputusan Direktur ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan. Dengan berlakunya Surat Keputusan ini maka Surat Keputusan No 445/186/SDM/RSUD dinyatakan tidak berlaku.

Ditetapkan di : Singaraja
Pada Tanggal : 16 April 2018



Dr. GEDE WIARTANA, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 002

BAB I

DEFINISI

A. Pengertian

Kaidah tuntunan moral bagi tenaga kesehatan adalah *privacy*, *confidentialty*, *fidelity* dan *veracity*. *Privacy* berarti menghormati hak *privacy* pasien. *Confidentialty* berarti kewajiban menyimpan informasi kesehatan sebagai rahasia. *Fidelity* berarti kesetiaan. *Veracity* berarti menjunjung tinggi kebenaran dan kejujuran.

Privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya merupakan salah satu hak pasien dari delapan belas hak pasien berdasarkan PMK No 4 Tahun 2018. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit perlu membangun kepercayaan dan komunikasi terbuka dengan pasien, termasuk bagaimana rumah sakit dapat menjaga privasi pasiennya. Pasien merupakan individu yang unik dengan kebutuhan, kekuatan, budaya dan kepercayaan masing-masing.

Hak *privacy* pasien adalah kebebasan atau keleluasaan pribadi setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.

Privasi yaitu terkait dengan kerahasiaan individu. Adapun privasi yang perlu dijaga selama pelayanan meliputi :

1. Perlindungan kerahasiaan atas informasi /data kesehatan .
2. Rekam medis merupakan milik RS dan bila diperlukan pasien dapat menerima resume/ringkasan catatan medis .
3. Pasien memiliki hak untuk dirahasiakan bahwa sedang dirawat di rumah sakit kecuali kepada pihak tertentu yang secara hukum rumah sakit dan atau dokter tidak diperkenankan merahasiakannya.
4. Dalam memberikan pelayanan baik saat anamnesa, pemeriksaan, prosedur tindakan dan perawatan semua petugas diwajibkan menjaga privasi pasien.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Melaksanakan pelayanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Tujuan Khusus :

- a. meningkatkan keselamatan pasien .
- b. Menjaga dan menjamin kerahasiaan pasien.
- c. Sebagai perlindungan hukum.

BAB II

RUANG LINGKUP

A. Ruang Lingkup

1. Instalasi rekam medik
2. IGD
3. IRNA
4. IRJA
5. Instalasi Intensif

B. Hal-hal yang harus diperhatikan

1. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaan oleh Rumah Sakit
2. Informasi tentang identitas, diagnosis dan riwayat penyakit, riwayat pasien, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :
 - a). Memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum perintah pengadilan.
 - b). Permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri
 - c). Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
 - d). Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medik sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

COPYRIGHT



BAB III

TATA LAKSANA

A. Tahapan Prosedur Privasi Pasien

1. Pasien Rawat Jalan

- a) Petugas registrasi rawat jalan melakukan identifikasi pasien dengan meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir mencocokkan dengan kartu identitas pasien.
- b) Petugas registrasi memintakan Persetujuan Umum pada saat pasien pertama kali daftar di rawat jalan.
- c) Petugas registrasi menanyakan privasi khusus jika pasien meminta pada form Persetujuan Umum (RM. 28.RI.01) Point 5 Privasi, jika ada diisi pada form tersebut.
- d) Petugas PPA di ruang poliklinik (Dokter, Perawat) melihat kembali persetujuan umum, apakah ada persetujuan khusus yang diminta pasien atau tidak misalnya informasi kondisi pasien tidak boleh disampaikan oleh orang lain selain pasien, PPA mengkondisikan lingkungan di poliklinik dalam melindungi privasi pasien.
- e) Pada semua tindakan atau pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter atau perawat di ruang konsultasi pastikan privasi pasien terlindungi dengan :pintu dan tirai ruang konsultasi tertutup.
- f) Memastikan penempatan Rekam Medis pasien di tempat yang aman (terlindung dari resiko rusak, tidak dapat diakses atau dipergunakan oleh pihak yang tidak berwenang).
- g) Rekam medis hanya boleh dibawa oleh petugas RSUD Kabupaten Buleleng.
- h) Tidak dibenarkan Rekam Medis dibaca oleh semua orang kecuali oleh dokter/perawat yang merawat pasien tersebut atau tenaga kesehatan yang berkepentingan dengan kesembuhan pasien.
- i) Peliputan yang dilakukan oleh media massa baik berupa wawancara maupun pengambilan gambar harus mendapat ijin dari Sub Bagian Humas, dokter yang merawat pasien,pasien/keluarga pasien
- j) Melakukan wawancara terkait kesehatan, survey akreditasi, penelitian harus seijin pasien.
- k) Memastikan seluruh staff rumah sakit tidak membicarakan hal-hal yang menyakut pasien di area umum
- l) Semua Rekam Medis setelah pasien pulang disimpan oleh petugas.

2. Pasien IGD

- a) Perawat melakukan identifikasi pasien dengan meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir mencocokkan dengan kartu pendaftaran pasien.
- b) Petugas admisi menanyakan privasi khusus jika pasien meminta pada form Persetujuan Umum (RM. 28.RI.01) Point 5 Privasi, jika ada diisi pada form tersebut.
- c) Petugas PPA di ruang IGD (Dokter, Perawat) melihat kembali persetujuan umum, apakah ada persetujuan khusus yang diminta pasien atau tidak misalnya informasi kondisi pasien tidak boleh disampaikan oleh orang lain selain pasien.
- d) Pada semua tindakan atau pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter atau perawat pastikan privasi pasien terlindungi dengan :pintu dan tirai bed tertutup.
- e) Memastikan penempatan Rekam Medis pasien di tempat yang aman (terlindung dari resiko rusak, tidak dapat diakses atau dipergunakan oleh pihak yang tidak berwenang).
- f) Rekam medis hanya boleh dibawa oleh petugas RSUD Kabupaten Buleleng.
- g) Tidak dibenarkan Rekam Medis dibaca oleh semua orang kecuali oleh dokter/perawat yang merawat pasien tersebut atau tenaga kesehatan yang berkepentingan dengan kesembuhan pasien.
- h) Peliputan yang dilakukan oleh media massa baik berupa wawancara maupun pengambilan gambar harus mendapat ijin dari Sub Bagian Humas, dokter yang merawat pasien,pasien/keluarga pasien
- i) Melakukan wawancara terkait kesehatan, survey akreditasi, penelitian harus seijin pasien.
- j) Memastikan seluruh staff rumah sakit tidak membicarakan hal-hal yang menyakut pasien di area umum
- k) Semua Rekam Medis setelah pasien pulang disimpan oleh petugas.

3. Pasien Rawat Inap

- a) Perawat menerima pasien baru dan melakukan identifikasi pasien dengan meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir.
- b) Perawat memberikan informasi pada pasien - merujuk kepada cek list pemberian informasi dengan menjelaskan mengenai hak dan kewajibanya termasuk didalamnya hak akan privasi pasien selama dalam perawatan.
- c) Croscek kembali Persetujuan Umum (RM. 28.RI.01) Point 5 Privasi yang diberikan di Admisi, tanyakan kembali pada pasien apakah ada perubahan apa tidak.

- d) Untuk kamar perawatan yang memuat lebih dari satu orang agar menempatkan pasien dalam satu kamar, tidak bercampur antara pasien laki laki dan perempuan dan terpasang gordena/ sampiran.
- e) Apabila keadaan point (c) tidak memungkinkan, pastikan terpasang gordena/sampiran pada setiap tempat tidur pasien
- f) Memastikan satu orang perawat (PP) dan satu orang dokter (DPJP) yang bertanggung jawab terhadap pasien.
- g) Privasi identitas pasien
 - 1) Menjaga identitas pasien/informasi tentang kesehatan pasien agar tidak dapat dilihat/dibaca oleh khalayak umum.
 - 2) Identitas pasien tidak dicantumkan di Nurse Station, didepan kamar pasien dan di dalam kamar pasien.
- h) Privasi rekam medis pasien
 - 1) Memastikan penempatan Rekam Medis pasien di tempat yang aman (terlindung dari resiko rusak, tidak dapat diakses atau dipergunakan oleh pihak yang tidak berwenang).
 - 2) Rekam medis hanya boleh dibawa oleh petugas RSUD Kabupaten Buleleng.
 - 3) Tidak dibenarkan Rekam Medis dibaca oleh semua orang kecuali oleh dokter/perawat yang merawat pasien tersebut atau tenaga kesehatan yang berkepentingan dengan kesembuhan pasien.
 - 4) Semua Rekam Medis setelah pasien pulang disimpan oleh petugas.
 - 5) Rekam Medis akan dimusnahkan sesuai dengan aturan yang berlaku
- i) Peliputan yang dilakukan oleh media massa baik berupa wawancara maupun pengambilan gambar harus mendapat ijin dari Sub Bagian Humas, dokter yang merawat pasien, pasien/keluarga pasien
- j) Melakukan wawancara terkait kesehatan, survey akreditasi, penelitian harus seijin pasien.
- k) Menjaga privasi saat melakukan pemeriksaan
 - 1) Menempatkan pasien dalam ruang pemeriksaan.
 - 2) Menutup gordena pada saat melakukan pemeriksaan
 - 3) Memasang selimut pada saat melakukan pemeriksaan.
 - 4) Memberitahukan pasien/keluarga pasien akan dilakukan pemeriksaan.
 - 5) memberikan ijin keluarga pasien untuk melihat jalannya pemeriksaan seijin dari pasien
 - 6) Menutup pintu kamar pada saat dilakukan pemeriksaan
- l) Menjaga privasi pasien saat melakukan tindakan baik tindakan medis, tindakan keperawatan maupun tindakan kesehatan lainnya

- 1) Menutup pintu dan mempersilahkan keluarga pasien untuk menunggu di luar ruangan.
 - 2) Bila perlu memberikan pakaian khusus kepada pasien atau menutupi tubuh pasien dengan selimut.
 - 3) Membuka hanya pada bagian yang akan dilakukan intervensi
 - 4) Memberikan ijin untuk menunggu kepada yang mempunyai keterkaitan/ kepentingan dengan kondisi pasien.
- m) Standar privasi pasien saat melakukan transportasi
- 1) Menutupi tubuh pasien dengan selimut
 - 2) Memastikan bahwa semua bagian tubuh pasien tertutup kecuali muka pasien
 - 3) Menaikkan pengaman *brancard / bed (siderail)*.
- n) Privasi pasien diakhir kehidupan
- 1) Keluarga pasien diinformasikan mengenai kondisi pasien.
 - 2) Bila pasien dirawat di bangsal maka pasien dipindahkan ketempat khusus atau dengan menutup gorden sehingga terpisah dari pandangan pasien lainnya.
 - 3) Mengurangi kegiatan dikamar tersebut atau meminimalkan kebisingan.
 - 4) Memfasilitasi bila keluarga pasien membutuhkan pendampingan rohaniawan

COPY

BAB IV
DOKUMENTASI

Dokumentasi / pencatatan mengenai pelaksanaan privasi pasien di lingkungan RSUD Kab. Buleleng akan didokumentasikan pada form *General Consent* pada saat pendaftaran pasien rawat inap.

COPY FILE

BAB V
PENUTUP

Dengan ditetapkannya panduan perlindungan privasi pasien ini maka setiap petugas RSUD Kabupaten Buleleng agar melaksanakan ketentuan ini dengan sebaik-baiknya. Petunjuk pelaksanaan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila ada kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Singaraja
pada tanggal 16 April
2018

DIREKTUR
RSUD KAB. BULELENG,



dr. GEDE WIARTANA, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 002

COPY

2

	MENJAGA PRIVASI PASIEN		
	No. Dokumen 445/2243.48/2018	No. Revisi: 02	Halaman 1/5
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 16 April 2018		
PENGERTIAN	Privasi sebagai suatu kemampuan untuk mengontrol interaksi, kemampuan untuk memperoleh pilihan-pilihan atau kemampuan untuk mencapai interaksi seperti yang diinginkan.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kerahasiaan pasien selama di rumah sakit 2. Memberikan ketenangan dan kenyamanan pasien selama di rawat 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK Direktur RSUD Kabupaten Buleleng Nomor 445/2243.28/2018 tentang Hak dan Kewajiban Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. 2. SK Direktur RSUD Kabupaten Buleleng Nomor 445/2242.33/2018 tentang <i>General Consent</i> di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. 3. SK Direktur RSUD Kabupaten Buleleng Nomor 445/2243.30/2018 tentang Penetapan Perlindungan Privasi Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. 		
PROSEDUR	<p>A. Menjaga Privasi Pasien Rawat Jalan (Poliklinik)</p> <p>Setiap petugas dalam melaksanakan tindakan harus memperhatikan privasi dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan identifikasi pasien dengan meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir mencocokkan dengan kartu identitas pasien di ruang registrasi rawat jalan. 2. Mintakan Persetujuan Umum pada saat pasien pertama kali daftar di rawat jalan. 3. Petugas registrasi menanyakan privasi khusus jika pasien meminta pada form Persetujuan Umum (RM. 28.RI.01) Point 5 Privasi, jika ada diisi pada form tersebut. 4. Les Pasien dibawa oleh petugas RSUD Kab. Buleleng. 5. Perawat mengucapkan salam dan dekati pasien dalam melakukan panggilan di poliklinik 6. Cek ketepatan identitas pasien sesuai nama, no rm dan 		



MENJAGA PRIVASI PASIEN

No. Dokumen
445/2243.48/2018

No. Revisi:
02

Halaman
2/5

tanggal lahir pasien dengan rekam medis.

7. Cek kembali form Persetujuan Umum, apakah ada persetujuan khusus yang diminta oleh pasien, jika ada kondisikan privasi khusus pasien dengan situasi ruang poliklinik.
8. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti saat anamnesa, tetap situasikan pada saat anamnesa atau mengisi les pasien tidak didengar oleh pasien lainnya.
9. Lakukan pemeriksaan fisik di ruang tertutup, atau memasang tirai pembatas, keluarga yang tidak berkepentingan anjurkan untuk tunggu diluar.
10. Anjurkan tidak melakukan pengambilan gambar (dokumentasi) tanpa mendapat ijin dari Sub Bagian Humas, dokter yang merawat pasien, pasien/keluarga pasien.
11. Tempatkan les pasien pada tempat yang aman (terlindung dari resiko rusak, tidak dapat diakses atau dipergunakan oleh pihak yang tidak berwenang).
12. Jangan berikan selain petugas RSUD kab. Buleleng untuk membawa les pasien.
13. Semua Rekam Medis setelah pasien pulang disimpan oleh petugas.

B. Menjaga Privasi di Ruang IGD

1. Tempatkan pasien pada bed sesuai dengan kriteria triage, jaga privasi dengan menutup pintu atau menutup tirai.
2. Lakukan ketepatan identifikasi dengan cara menanyakan nama, tanggal lahir, dan no rekam medis, cocokkan dengan kartu pendaftaran pasien.
3. Lakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dengan tetap memperhatikan privasi pasien, anjurkan keluarga yang tidak berkepentingan untuk tidak berada di dekat pasien atau sejini pasien saat pasien diperiksa.
4. Tempatkan les pasien pada tempat yang aman (terlindung dari resiko rusak, tidak dapat diakses atau dipergunakan oleh pihak yang tidak berwenang).
5. Cek kembali form Persetujuan Umum, apakah ada persetujuan khusus yang diminta oleh pasien, jika ada kondisikan privasi khusus pasien dengan situasi ruang poliklinik.
6. Tidak membicarakan hal-hal yang menyangkut pasien di area umum



MENJAGA PRIVASI PASIEN

No. Dokumen
445/2243.48/2018

No. Revisi:
02

Halaman
3/5

7. Selain petugas IGD dilarang duduk di nurse station.
8. Jangan berikan Rekam Medis dibaca oleh semua orang kecuali oleh dokter/perawat yang merawat pasien tersebut atau tenaga kesehatan yang berkepentingan dengan kesembuhan pasien.
9. Peliputan yang dilakukan oleh media massa baik berupa wawancara maupun pengambilan gambar harus mendapat ijin dari Sub Bagian Humas, dokter yang merawat pasien, pasien/keluarga pasien
10. Jaga privasi pasien (selimut) saat melakukan transfer (ke ruang rawat inap atau ke unit radiologi).
11. Semua Rekam Medis setelah pasien pulang disimpan oleh petugas.

C. Menjaga Privasi di Ruang Rawat Inap

Saat di Admisi Pendaftaran Rawat Inap

1. Berikan salam
2. Pastikan identitas pasien benar dengan menanyakan nama, tanggal lahir dan no rm pasien dengan pengantar rawat inap.
3. Berikan penjelasan berikut saat mengisi General Consent:
 - a) Beritahu pasien bahwa segala informasi tentang kesehatan pasien adalah rahasia dan kerahasiaan itu akan dijaga sesuai peraturan perundang-undangan.
 - b) Kaji dan lengkapi keinginan privasi khusus bagi pasien jika pasien menginginkan
 - c) Jika diperlukan minta persetujuan untuk pelepasan informasi yang tidak tercakup dalam peraturan perundang-undangan.
 - d) Tanyakan kembali mengenai informasi yang telah diberikan, jika pasien sudah paham tidak ada yang ditanyakan mintakan tanda-tangan pada form general consent.
4. Les pasien dibawa oleh petugas RSUD Kab. Buleleng ke IGD, atau ke ruang rawat inap.

Saat Pasien di Ruang Rawat Inap:

5. Berikan salam, lakukan identifikasi pasien dengan menanyakan nama, tanggal lahir dan no rm kepada pasien, cocokkan dengan les pasien, dan gelang pasien.
6. Usahakan pasien tidak bercampur antara pasien laki-laki dan perempuan apabila kamar perawatan yang memuat lebih dari satu orang.



MENJAGA PRIVASI PASIEN

No. Dokumen
445/2243.48/2018

No. Revisi:
02

Halaman
4/5

7. Lakukan orientasi pasien baru merujuk kepada cek list pemberian informasi dengan menjelaskan mengenai hak dan kewajibannya termasuk didalamnya hak akan privasi pasien selama dalam perawatan.
8. Jangan mencantumkan identitas pasien di Pintu, Nurse Station, maupun di bed pasien.
9. Tempatkan rekam medis pasien di tempat yang aman (terlindung dari resiko rusak, tidak dapat diakses atau dipergunakan oleh pihak yang tidak berwenang).
10. Kecuali dokter/perawat yang merawat pasien tersebut atau tenaga kesehatan yang berkepentingan dengan kesembuhan pasien, jangan berikan mengakses rekam medis pasien.
11. Peliputan yang dilakukan oleh media massa baik berupa wawancara maupun pengambilan gambar harus mendapat ijin dari Sub Bagian Humas, dokter yang merawat pasien, pasien/keluarga pasien
12. Melakukan wawancara terkait kesehatan, survey akreditasi, penelitian harus seijin pasien.
13. Jaga Privasi pasien saat pemeriksaan, tindakan perawat, tindakan kedokteran, tindakan kesehatan lainnya dengan cara:
 - a) Tempatkan pasien dalam ruang pemeriksaan.
 - b) Tutup gordena pada saat melakukan pemeriksaan
 - c) Jika diperlukan pasang selimut pada saat melakukan pemeriksaan, buka hanya pada bagian yang akan dilakukan intervensi
 - d) Beritahu pasien/keluarga pasien akan dilakukan pemeriksaan.
 - e) Berikan ijin keluarga pasien untuk melihat jalannya pemeriksaan seijin dari pasien
 - f) Jika diperlukan tutup pintu kamar pada saat dilakukan pemeriksaan.
14. Menjaga Privasi pasien diakhir kehidupan, dengan cara:
 - a) Informasikan keluarga pasien mengenai kondisi pasien.
 - b) Pindahkan pasien ketempat khusus atau dengan menutup gordena sehingga terpisah dari pandangan pasien lainnya bila pasien dirawat di bangsal.
 - c) Kurangi kegiatan di kamar tersebut atau meminimalkan kebisingan.

	MENJAGA PRIVASI PASIEN		
	No. Dokumen 445/2243.48/2018	No. Revisi: 02	Halaman 5/5
	<p>d) Fasilitasi bila keluarga pasien membutuhkan pendampingan rohaniawan.</p> <p>15. Menjaga privasi pasien saat melakukan transportasi dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tutupi tubuh pasien dengan selimut b) Pastikan bahwa semua bagian tubuh pasien tertutup kecuali muka pasien c) Menaikkan pengaman <i>brancard / bed (siderail)</i>. <p>16. Semua Rekam Medis setelah pasien pulang disimpan oleh petugas.</p> <p>17. Rekam Medis akan dimusnahkan sesuai dengan aturan yang berlaku</p>		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas admisi 2. Instalasi Rawat Jalan 2. IGD 3. Intensive Care Unit 4. Instalasi Rawat Inap 5. Instalasi Rekam Medis 		

REGULASI

PERLINDUNGAN BARANG MILIK PASIEN

COPY FILE



**PANDUAN PERLINDUNGAN BARANG
MILIK PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KABUPATEN BULELENG**



LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BULELENG
NOMOR : 16 APRIL 2018
TANGGAL : 445/2243.31/2018
TENTANG : PANDUAN PERLINDUNGAN BARANG MILIK
PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BULELENG

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
BAB I. DEFINISI	1
A. PENGERTIAN.....	1
B. TUJUAN	1
BAB II. RUANG LINGKUP	2
A. Kondisi Pasien Yang Mendapatkan Perlindungan	2
B. Jenis Barang Yang Diberikan Perlindungan.....	2
BAB III. TATA LAKSANA	3
A. Petugas Admisi	3
B. Petugas Keamanan.....	3
C. Ruang Rawat Inap.....	3
D. Proses Penitipan Barang Pasien	3
BAB IV. DOKUMENTASI	5
BAB V. PENUTUP	6

BAB I DEFINISI

A. PENGERTIAN

1. Perlindungan adalah proses menjaga atau perbuatan untuk melindungi.
2. Harta benda adalah barang kekayaan.
3. Perlindungan barang milik pasien adalah suatu proses atau kegiatan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit dalam upaya untuk menjaga barang milik pasien dari bahaya kehilangan atau kecurian, selama pasien berada/dirawat di rumah sakit.

B. TUJUAN

1. Menghormati hak-hak pasien untuk hal-hal yang terkait dengan barang-barang milik pribadi yang dibawa/terbawa ke rumah sakit.
2. Menjaga keutuhan barang pribadi milik pasien bila dibutuhkan untuk kepentingan penyelidikan atau sebagai barang bukti kepolisian.

COPY FILE

BAB II RUANG LINGKUP

Rumah sakit mengkomunikasikan tanggung jawab dalam hal perlindungan barang milik pasien kepada pasien dan keluarga. Proses komunikasi ini dinyatakan dalam *General consent* yang menyatakan bahwa seluruh pasien rawat inap tidak diijinkan membawa barang berharga dalam bentuk apapun. Jika terjadi kehilangan, maka bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit. Pada suatu kondisi tertentu ketika rumah sakit mengambil tanggung jawab untuk beberapa atau semua milik pribadi pasien yang dibawa ke rumah sakit, ada proses menghitung nilai barang tersebut dan memastikan barang tersebut tidak akan hilang atau dicuri. Proses ini memikirkan kepemilikan pasien emergensi, pasien bedah rawat sehari, pasien rawat inap dan pasien yang tidak mampu mengamankan barang miliknya, dan mereka yang tidak mampu membuat keputusan mengenai barang pribadinya.

A. Kondisi pasien yang mendapatkan perlindungan barang milik antara lain:

1. Pasien yang saat masuk ke rumah sakit dalam kondisi tidak sadar.
2. Pasien tanpa keluarga atau kerabat.
3. Pasien yang meminta RS untuk melindungi barang miliknya.
4. Pasien yang terkait kasus kriminalitas.

B. Jenis barang yang diberikan perlindungan

1. Barang berharga : Uang, perhiasan emas (kalung, cincin, gelang, dll)
2. Barang elektronik : Handphone, Laptop, Ipad
3. Dokumen penting : Passpor, Visa, kartu Identitas Diri (ID)
4. Barang bukti kepolisian (seluruh barang yang ada dan melekat pada pasien).

BAB III TATA LAKSANA

A. Petugas Admisi

1. Perkenalkan diri dan sampaikan salam.
2. Berikan penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien bahwa pasien tidak boleh membawa barang berharga dalam bentuk apapun selama dirawat di RSUD Kab.Buleleng.
3. Berikan penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien bahwa Rumah Sakit tidak bertanggung jawab terhadap kehilangan barang milik pasien.
4. Minta pasien atau keluarga pasien untuk menandatangani *General consent*.

B. Petugas keamanan

1. Lakukan identifikasi barang milik pasien saat pasien datang di Instalasi Gawat Darurat (IGD).
2. Lindungi barang-barang pasien yang tidak sadar dan tanpa keluarga.
3. Lakukan pengamanan terhadap barang-barang pasien dengan kasus yang berkaitan dengan kepolisian/kasus kriminalitas (barang bukti).
4. Lakukan pencatatan sebagai bentuk pengamanan terhadap barang-barang milik pasien. Proses pencatatan disaksikan oleh dokter atau perawat jaga.

C. Ruang Rawat Inap

1. Ingatkan pasien untuk tidak membawa barang berharga selama menjalani perawatan.
2. Identifikasi pasien yang tidak sanggup untuk mengamankan barang berharga miliknya.
3. Simpan barang-barang milik pasien di loker atau di tempat penyimpanan, kemudian lakukan pencatatan.
4. Petugas dilarang untuk melakukan penafsiran sendiri terhadap nilai barang. Pencatatan dilakukan dengan cara menyebutkan bentuk dan warna.
5. Pasien yang menitipkan barangnya, berhak mendapat salinan jenis dan jumlah barang yang disimpan untuk *cross check* pada saat pengambilan.
6. Pelimpahan barang dari ruangan ke petugas keamanan harus dilengkapi dengan bukti serah terima barang.

D. Proses Penitipan Barang Pasien

1. Pasien tanpa identitas di IGD

- a. Petugas keamanan disaksikan perawat jaga di IGD melakukan pencatatan barang milik pasien sesuai kebijakan RS.
- b. Dilarang melakukan penafsiran sendiri terhadap nilai barang. Pencatatan dilakukan dengan cara menyebutkan warna dan bentuk barang.
- c. Amankan barang pasien di locker penyimpanan barang di IGD.
- d. Lakukan pencatatan dan buat salinan untuk pasien untuk melakukan *cross check* saat pengambilan barang.

2. Pasien dibawah pengawasan polisi (pasien tindak kriminal) di IGD

- a. Petugas keamanan menerima serah terima barang dari pihak kepolisian.

- b. Petugas keamanan disaksikan perawat jaga di IGD melakukan pencatatan barang milik pasien sesuai kebijakan RS.
 - c. Dilarang melakukan penafsiran sendiri terhadap nilai barang. Pencatatan dilakukan dengan cara menyebutkan warna dan bentuk barang.
 - d. Amankan barang pasien di locker penyimpanan barang di IGD.
 - e. Lakukan pencatatan dan buat salinan untuk pasien untuk melakukan cross check saat pengambilan barang.
- 3. Pasien tanpa identitas dan pasien tindak kriminal di ruang rawat inap dan Instalasi Bedah Sentral (pasien transfer ruangan).**
- a. Perawat di ruangan menerima data dan barang milik pasien yang diserahkan oleh pihak keamanan. Perawat ruangan mengecek kembali jumlah serta kesesuaian antara barang yg diterima dengan data yang ada, kemudian menandatangani bukti serah terima barang.
 - b. Amankan barang pasien pada locker penyimpanan barang pasien.
 - c. Simpan kunci loker pada tempat yang aman, bersama dengan catatan/formulir data barang milik pasien.

COPY FILE

BAB IV DOKUMENTASI

1. *General consent*
2. Formulir pendataan barang milik pasien (untuk pasien khusus).

COPY FILE

BAB V
PENUTUP

Dengan ditetapkannya panduan perlindungan barang milik pasien ini maka setiap petugas RSUD Kabupaten Buleleng agar melaksanakan ketentuan ini dengan sebaik-baiknya.

Petunjuk pelaksanaan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila ada kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Singaraja
pada tanggal 16 April 2018

DIREKTUR
RSUD KAB. BULELENG,


Dr. GEDE WIARTANA, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 002

COPY



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

NOMOR 445/2243.31/2018

TENTANG

PANDUAN PERLINDUNGAN BARANG MILIK PASIEN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan bermutu kepada pasien, rumah sakit harus menjamin hak dan kewajiban pasien selama mendapat perawatan;
b. bahwa perlindungan terhadap privasi pasien merupakan bagian dari hak dan kewajiban pasien yang harus dilindungi sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
c. bahwa pasien yang mendapat perlindungan hak milik adalah pasien yang saat masuk ke rumah sakit dalam kondisi tidak sadar, pasien tanpa keluarga atau kerabat, pasien yang meminta pihak rumah sakit untuk melindungi barang miliknya, dan pasien yang terkait kasus kriminalitas;
d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng tentang Panduan Perlindungan Barang Milik Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 Tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II Dalam Wilayah Daerah-Daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat Dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958, Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 244 Tahun 2014, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159.b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 012 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standard Pelayanan Rumah Sakit
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
15. Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor YM.01.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng tentang Panduan Perlindungan Barang Milik Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng;
- KEDUA : Perlindungan barang milik pasien sebagaimana dimaksud dalam diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini;
- KETIGA : Perlindungan barang milik pasien sebagaimana dimaksud dalam diktum Kesatu dilakukan di Ruang Admisi, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, *Intensif Care Unit*, dan oleh Petugas Keamanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

KEEMPAT : Keputusan Direktur ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Dengan berlakunya Surat Keputusan ini maka Surat Keputusan Nomor 445/187/SDM/RSUD tentang Penetapan Perlindungan Barang Milik Pasien di Rumah Skait Umum Daerah Kabupaten Buleleng dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Ditetapkan di Singaraja
pada tanggal 16 April 2018



dr. GEDE WIARTANA, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 002

COPY FILE

	PENITIPAN/PENYIMPANAN BARANG MILIK PASIEN		
	No. Dokumen 445/2243.49/2018	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDARD PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 16 April 2018	Ditetapkan Direktur RSUD Kabupaten Buleleng  (dr. Gede Wiartana, M.Kes) NIP. 19620204 198711 1 002	
PENGERTIAN	Suatu proses untuk menyimpan dan menjaga keamanan barang milik pasien, dimana terdapat proses identifikasi barang dan memastikan bahwa barang tersebut tidak akan hilang atau dicuri.		
TUJUAN	Memberikan perlindungan terhadap barang yang dibawa oleh pasien (pasien dengan kriteria khusus) ke RSUD Kab. Buleleng.		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> SK Direktur RSUD Kabupaten Buleleng Nomor 445/2243.28/2018 tentang Hak dan Kewajiban Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. SK Direktur RSUD Kabupaten Buleleng Nomor 445/2243.30/2018 tentang Panduan Perlindungan Privasi Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> Pasien tanpa identitas di IGD <ol style="list-style-type: none"> Petugas keamanan disaksikan perawat jaga di IGD melakukan pencatatan barang milik pasien sesuai kebijakan RS. Dilarang melakukan penafsiran sendiri terhadap nilai barang. Pencatatan dilakukan dengan cara menyebutkan warna dan bentuk barang. Lakukan pencatatan dan buat salinan untuk pasien untuk melakukan <i>cross check</i> saat pengambilan barang. Amankan barang pasien di locker penyimpanan barang di IGD, kunci loker dibawa satpam IGD. Pasien dibawah pengawasan polisi (pasien tindak kriminal) di IGD <ol style="list-style-type: none"> Perkenalkan nama dan berikan salam kepada peugas maupun kepada pasien. Petugas keamanan melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan nama, no rm, dan tanggal lahir pasien. Petugas keamanan menerima serah terima barang dari pihak kepolisian. Petugas keamanan disaksikan perawat jaga di IGD melakukan pencatatan barang milik pasien sesuai kebijakan RS. Dilarang melakukan penafsiran sendiri terhadap nilai barang. Pencatatan dilakukan dengan cara menyebutkan warna dan bentuk barang. Lakukan pencatatan dan buat salinan untuk pasien untuk melakukan <i>cross check</i> saat pengambilan barang. Amankan barang pasien di locker penyimpanan barang di IGD kunci loker dibawa satpam IGD. 		

	PENITIPAN/PENYIMPANAN BARANG MILIK PASIEN		
	No. Dokumen 445/2243.49/2018	No. Revisi 01	Halaman 1/2
	<p>C. Pasien tanpa identitas dan pasien tindak kriminal di ruang rawat inap dan Instalasi Bedah Sentral (pasien transfer ruangan).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan nama dan berikan salam kepada peugas maupun kepada pasien. 2. Perawat melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan nama, no RM, dan tanggal lahir pasien. Perawat di ruangan menerima data dan barang milik pasien yang diserahkan oleh pihak keamanan. Perawatruangan mengecek kembali jumlah serta kesesuaian antara barang yg diterima dengan data yang ada, kemudian menandatangani bukti serah terima barang. 3. Amankan barang pasien pada locker penyimpanan barang pasien. 4. Simpan kunci loker pada tempat yang aman, bersama dengan catatan/formulir data barang milik pasien 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Admisi 2. IGD 3. Petugas keamanan. 4. Instalasi Rawat Inap 5. Instalasi Rekam Medik 6. <i>One Day Care</i> 7. Instalasi Bedah Sentral 		

COPYRIGHT

	PERLINDUNGAN BARANG MILIK PASIEN		
	No. Dokumen 445/2243.50/2018	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDARD PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 16 April 2018	Ditetapkan Direktur RSUD Kabupaten Buleleng  (dr. Gede Wiartana, M.Kes) NIP. 19620204 198711 1 002	
PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suatu proses/kegiatan pihak rumah sakit dalam upaya melindungi barang milik pasien, selama pasien berada di rumah sakit. 2. Pasien yang dilindungi barangnya adalah: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien yang saat masuk ke rumah sakit dalam kondisi tidak sadar. b. Pasien tanpa keluarga atau kerabat. c. Pasien yang meminta pihak rumah sakit untuk melindungi barang miliknya. d. Pasien yang terkait kasus kriminalitas. 3. Barang yang dimaksud adalah: <ol style="list-style-type: none"> a. Barang berharga berupa perhiasan (cincin, gelang, kalung, dll). b. Barang elektronik (handphone, laptop). c. Dokumen penting (passport, visa, tiket, dll). d. Barang bukti (seluruh barang yang ada dan melekat pada pasien). 		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai panduan dalam menghormati hak-hak pasien terkait dengan barang-barang milik pribadi yang dibawa/terbawa kerumah sakit. 2. Sebagai panduan dalam menjaga keutuhan barang pribadi milik pasien bila dibutuhkan untuk kepentingan penyelidikan atau sebagai barang bukti kepolisian. 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK Direktur RSUD Kabupaten Buleleng Nomor 445/2243.28/2018 tentang Hak dan Kewajiban Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. 2. SK Direktur RSUD Kabupaten Buleleng Nomor 445/2243.30/2018 tentang Panduan Perlindungan Privasi Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. 		
PROSEDUR	A. Petugas Admisi <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri dan sampaikan salam. 2. Lakukan ketepatan identifikasi pasien dengan menanyakan nama, no rm dan tanggal lahir. 3. Berikan penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien bahwa pasien tidak boleh membawa barang berharga dalam bentuk apapun selama dirawat di RSUD Kab.Buleleng. 4. Berikan penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien bahwa Rumah Sakit tidak bertanggung jawab terhadap kehilangan barang milik pasien. 5. Minta pasien atau keluarga pasien untuk menandatangani <i>General consent</i>. 		

	PERLINDUNGAN BARANG MILIK PASIEN		
	No. Dokumen 445/2243.50/2018	No. Revisi 01	Halaman 2/2
	<p>B. Petugas keamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri dan sampaikan salam. 2. Lakukan ketepatan identifikasi pasien dengan menanyakan nama, no rm dan tanggal lahir. 3. Lakukan identifikasi barang milik pasien saat pasien datang di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Lindungi barang-barang pasien yang tidak sadar dan tanpa keluarga. 4. Lakukan pengamanan terhadap barang-barang pasien dengan kasus yang berkaitan dengan kepolisian/kasus kriminalitas (barang bukti). 5. Lakukan pencatatan sebagai bentuk pengamanan terhadap barang-barang milik pasien. Proses pencatatan disaksikan oleh dokter atau perawat jaga. <p>C. Ruang Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri dan sampaikan salam. 2. Lakukan ketepatan identifikasi pasien dengan menanyakan nama, no rm dan tanggal lahir. 3. Ingatkan pasien untuk tidak membawa barang berharga selama menjalani perawatan. 4. Identifikasi pasien yang tidak sanggup untuk mengamankan barang berharga miliknya. 5. Simpan barang-barang milik pasien diloker atau di tempat penyimpanan, kemudian lakukan pencatatan. 6. Petugas dilarang untuk melakukan penafsiran sendiri terhadap nilai barang. Pencatatan dilakukan dengan cara menyebutkan bentuk dan warna. 7. Pasien yang menitipkan barangnya, berhak mendapat salinan jenis dan jumlah barang yang disimpan untuk <i>cross check</i> pada saat pengambilan. 8. Pelimpahan barang dari ruangan kepetugas keamanan harus dilengkapi dengan bukti serahterima barang. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Admisi 2. IGD 3. Petugas keamanan. 4. Instalasi Rawat Inap 5. Instalasi Rekam Medik 6. <i>One Day Care</i> 		

REGULASI

SECOND OPINION

COPY FILE

PANDUAN *SECOND OPINION*



RSUD KABUPATEN BULELENG

TAHUN 2018

BAB I DEFINISI

Opini Medis adalah pendapat, pikiran, atau pendirian dari seorang dokter atau ahli medis terhadap suatu diagnosa, terapi dan rekomendasi medis lain terhadap penyakit seseorang. Meminta pendapat lain (*second opinion*) adalah pendapat medis yang diberikan oleh dokter lain terhadap suatu diagnosa, terapi, ataupun rekomendasi medis lain terhadap penyakit yang diderita pasien. Mencari pendapat lain bisa dikatakan sebagai upaya penemuan sudut pandang lain dari dokter kedua setelah pasien mengunjungi atau berkonsultasi dengan dokter pertama.

Second opinion hanyalah istilah, karena dalam realitanya di lapangan kadang pasien bisa jadi menemui lebih dari dua dokter untuk dimintakan pendapat. *Second opinion* atau mencari pendapat kedua yang berbeda adalah merupakan hak seorang pasien dalam memperoleh jasa pelayanan kesehatannya. Hak pasien ini adalah hak mendapatkan pendapat kedua (*second opinion*) dari dokter lainnya. Secara regulasi di Indonesia *second opinion* merupakan hak pasien yang tercantum dalam UU No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit bagian 4 pasal 32 poin h tentang hak pasien menyebutkan ; setiap pasien memiliki hak meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun diluar rumah sakit".

Sudah menjadi hak pasien untuk mendapatkan *second opinion*. Yang dimaksud dengan *second opinion* disini adalah pandangan dokter lain terhadap masalah kesehatan yang dihadapi pasien. Misalnya kita berobat ke dokter A jika anda ragu tentang pendapat dokter tersebut, sebelum mengambil obat atau terapi yang disarankan dokter A, tidak ada salahnya untuk mengunjungi dokter B untuk mendapatkan pendapat kedua dari dokter B. Kadang ada pasien yang ragu dengan kondisi medisnya, namun mungkin terlalu sungkan untuk menanyakan pada dokter lain. Atau ketika bertemu dokter kedua tidak menyebutkan riwayat bahwa dia telah berkonsultasi sebelumnya dengan dokter yang pertama. Padahal riwayat konsultasi atau terapi sangat penting bagi dokter manapun untuk menyelami kondisi kesehatan pasien yang sebenarnya. Tidak ada larangan bagi pasien untuk bertemu dokter manapun sesuai dengan pilihannya dan seberapa banyak dokter

yang ia temui, namun tiak ada salahnya meminta pada dokter yang memeriksa sebelumnya, seandainya kita menemukan keraguan, agar dirujukkan atau diberikan pengantar berkonsultasi pada dokter lain yang mungkin dapat membantu anda, dalam beberapa kasus mungkin, dokter anda sendiri yang akan menyarankan untuk mencari pendapat kedua, terutama dokter yang lebih ahli tentang masalah kesehatan yang sedang anda derita. jangan heran jika pendapat dari sejumlah dokter akan berbeda, setiap penyakit memiliki presentasi yang berbeda-beda ketika hadir di ruang periksa, pendekatan dan pertimbangan masing-masing dokter akan berbeda tergantung dari spesifikasi keilmuan dan pengalaman yang dimilikinya.

COPY FILE

BAB II

RUANG LINGKUP

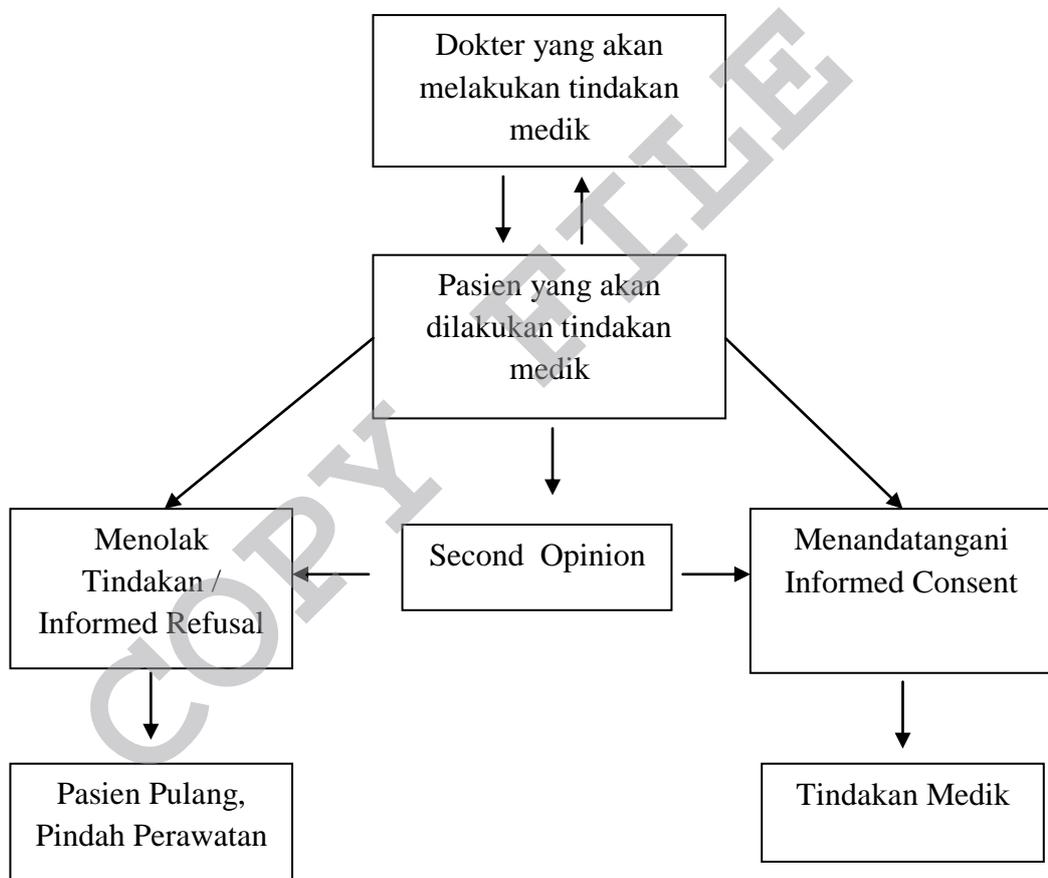
1. Permasalahan Kesehatan yang Memerlukan *Second opinion*

1. Keputusan dokter mengenai tindakan operasi diantaranya operasi usus buntu, operasi amandel, operasi caesar, dan tindakan operasi lainnya.
2. Keputusan dokter tentang pemberian obat jangka panjang lebih dari 1 minggu, misalnya pemberian obat TBC jangka panjang, pemberian antibiotika jangka panjang, pemberian anti alergi jangka panjang dan pemberian obat-obatan jangka panjang lainnya.
3. Keputusan dokter dalam menyarankan pemberian obat yang sangat mahal, baik obat minum, antibiotik, imunisasi mahal, atau pemberian susu mahal
4. Kebiasaan dokter memberikan terlalu sering antibiotika berlebihan pada kasus yang tidak seharusnya diberikan seperti infeksi saluran nafas, diare, muntah, demam virus, dan sebagainya. Biasanya dokter memberikan diagnosis infeksi virus tetapi selalu diberi antibiotika.
5. Keputusan dokter dalam mengadviskan pemeriksaan laboratorium dengan biaya yang sangat besar dan tidak sesuai dengan indikasi penyakit yang diteritanya.
6. Keputusan dokter mengenai suatu penyakit yang berulang diderita mialnya; pada penyakit tifoid berulang. Pada kasus ini sering terjadi over diagnosis dimana pasien tidak mengalami tifoid tetapi diobati tifoid karena hasil laboratorium yang salah.
7. Diagnosis dokter yang meragukan, biasanya dokter menggunakan istilah "gejala" seperti gejala tifoid, gejala demam berdarah, gejala usus buntu dll.
8. Pemeriksaan dan pengobatan yang tidak direkomendasikan oleh institusi kesehatan nasional atau international, seperti pengobatan dan terapi bioresonansi, dll.

2. Sasaran Pelaksanaan Second Opinon

Kriteria dokter yang bisa dijadikan *second opinion* adalah seluruh dokter spesialis yang sudah memiliki SIP di RSUD Kab. Buleleng baik di dalm maupun di luar RSUD Kab. Buleleng dengan ketentuan yang disesuaikan dengan peraturan yang berlaku di RSUD Kab. Buleleng, dan pelaksanaan *second opinion* bisa dilakukan diseluruh unit pelayanan (Poli, IGD dan Ruang Rawat Inap)

3. Alur Pelaksananaan *Second opinion*



Gambar 1.0 Alur Pelaksanaan *Second opinion*

BAB III
TATA LAKSANA

Prosedur pelaksanaan *second opinion*:

1. Pasien / keluarga menyampaikan keinginannya untuk mendapatkan pendapat dari dokter lain (*second opinion*).
2. Perawat menyiapkan formulir permintaan pendapat lain (*second opinion*)
3. Perawat menyiapkan berkas rekam medis pasien.
4. Perawat menjelaskan kepada pasien / keluarga mengenai hal yang perlu dipertimbangkan dalam meminta pendapat lain.
5. Berikan kesempatan pada pasien/keluarga untuk bertanya.
6. Persilahkan kepada pasien atau keluarga untuk menandatangani formulir permintaan *second opinion*
7. Simpan formulir permintaan *second opinion* ke dalam berkas rekam medis pasien.
8. Perawat menghubungi DPJP pasien dan menyampaikan keinginan pasien untuk mendapatkan *second opinion*.
9. Perawat menghubungi dokter yang diminta oleh pasien untuk memberikan *second opinion*.

BAB IV
DOKUMENTASI

1. Formulir permintaan second opinion
2. SIP dokter spesialis yang bisa dijadikan second opinion di lingkungan RSUD
Kab. Buleleng

COPY FILE

	HAK PASIEN UNTUK MENDAPATKAN <i>SECOND OPINION</i>		
	No. Dokumen 445/2243.51/2018	No. Revisi 01	Halaman 1/1
STANDARD PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 16 April 2018	 <p style="text-align: center;">Ditetapkan Direktur RSUD Kabupaten Buleleng (dr. Gede Wiartana, M.Kes) NIP. 19620204 198711 1 002</p>	
PENGERTIAN	<i>Second opinion</i> adalah hak pasien untuk memperoleh pendapat dari dokter spesialis (selain DPJP) yang sudah memiliki SIP di lingkungan RSUD Kabupaten Buleleng, mengenai penyakit yang diderita.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk memberikan pemahaman kepada petugas medis, keperawatan, dan pasien/keluarga pasien di Rumah Sakit tentang <i>second opinion</i> (mencari/memperoleh opini dari dokter diluar /selain dari dokter yang merawat), yang memang merupakan bagian dari hak pasien.		
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD Kabupaten Buleleng Nomor 445/2243.28/2018 tentang Hak dan Kewajiban Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terima permintaan/keinginan pasien dan atau keluarganya untuk mendapatkan opini kedua dari dokter lain yang tidak merawat, dengan kompetensi yang sama, dan telah memiliki SIP di RSUD Kab. Buleleng. 2. Siapkan formulir <i>second opinion</i> dan rekam medis pasien. 3. Jelaskan pada pasien/keluarga mengenai hal yang perlu dipertimbangkan dalam meminta pendapat lain. 4. Sampaikan pada pasien/keluarga jika dokter yang diinginkan pasien saat itu tidak bertugas agar selanjutnya diberikan daftar nama dokter yang lain. 5. Berikan kesempatan kepada pasien/keluarga untuk bertanya. 6. Persilahkan pasien/keluarga untuk mengisi dan menandatangani formulir permintaan <i>second opinion</i>, kemudian simpan formulir permintaan <i>second opinion</i> ke dalam berkas rekam medis pasien. 7. Hubungi DPJP dan sampaikan keinginan pasien/keluarga untuk mendapatkan <i>second opinion</i>. 8. Hubungi dokter spesialis yang diminta oleh pasien/keluarga dan informasikan ke dokter umum/gigi/spesialis yang diminta pasien mengenai permintaan pasien bahwa pasien dan atau keluarganya meminta untuk difasilitasi keinginannya untuk mendapatkan opini kedua. 9. Informasikan pendapat dari hasil konsultasi kepada pasien/keluarga, tanyakan kembali keputusan setelah memperoleh <i>second opinion</i>. 10. Dokumentasikan hasil dari <i>second opinion</i> pada catatan perkembangan pasien terintegrasi. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) 2. Instalasi Rawat Jalan 3. Instalasi Rawat Inap 4. IGD 		

COPY FILE

REGULASI

DO NOT RESUSCITATE
(DNR)

COPY FILE



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

NOMOR: 445/2243.32/2018

TENTANG

PANDUAN PELAKSANAAN *DO NOT RESUSCITATE* (DNR)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG,

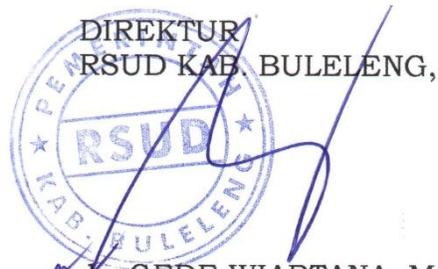
- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan bermutu kepada pasien, rumah sakit harus menjamin hak dan kewajiban pasien selama mendapat perawatan;
- b. bahwa Do Not Resucitate (DNR) merupakan hak pasien, yang dalam pelaksanaannya masih merupakan dilema, untuk itu membutuhkan Panduan guna dijadikan acuan oleh para tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Buleleng, agar tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan serta dapat berlangsung efektif dan efisien;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, maka perlu ditetapkan keputusan Direktur terhadap pelaksanaan DNR di RSUD Kabupaten Buleleng, yang ditetapkan dengan Peraturan Direktur Utama;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4431)
2. Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159.b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien;
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 755/Menkes/SK/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/Menkes/Per/VII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 012 tahun 2012 tentang Akreditasi RumahSakit;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2017 tentang Akreditasi RumahSakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum;
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang Standar Pelayanan Rumah SAKit dan Standar Pelayanan Medis, junto Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XI/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standard Pelayanan Rumah Sakit
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/Menkes/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di RumahSakit.
18. Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor YM.01.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien.

M E M U T U S K A N :

- Menetapkan :
- KESATU** : Dalam Peraturan Direktur ini yang dimaksud dengan :
Panduan *Do Not Resuscitate* (DNR) di RSUD Kabupaten Buleleng adalah permintaan untuk tidak dilakukan tindakan resusitasi jantung paru (RJP) baik dari pasien dan keluarga maupun oleh dokter yang merawat ketika terjadi henti napas dan henti sirkulasi pada setiap orang/pasien yang berada di seluruh lingkungan RSUD Kabupaten Buleleng;
- KEDUA** : Tujuan dari Panduan Pelaksanaan DNR di RSUD Kabupaten Buleleng adalah menghormati hak pasien dan keluarga untuk menolak pelayanan resusitasi, menunda atau melepas bantuan hidup dasar (*do not resuscitate* / DNR);
- KETIGA** : Panduan Pelaksanaan DNR di RSUD Kabupaten Buleleng, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini;
- KELIMA** : Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkan. Dengan berlakunya Surat Keputusan ini maka Surat Keputusan No 445/2155/SDM/RSUD dinyatakan tidak berlaku

Ditetapkan di : Singaraja
Pada Tanggal : 16 April 2018



dr. GEDE WIARTANA, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 002

BAB I

DEFINISI

A. Pengertian

1. Resusitasi adalah upaya mengembalikan fungsi system sirkulasi dan pernapasan untuk menjamin oksigenasi yang cukup pada sel-sel otak dan jantung pada pasien yang mengalami ancaman/henti napas dan henti jantung.

Resusitasi terdiri dari :

- a. Resusitasi Jantung Paru (RJP)
 - b. Defibrilasi
 - c. Assisted ventilasi
 - d. Intubasi endotracheal
 - e. Pemberian obat kardiotonik.
2. *Do Not Resuscitate (DNR)* adalah permintaan untuk tidak dilakukan tindakan resusitasi jantung paru (RJP) baik dari pasien dan keluarga maupun oleh dokter yang merawat ketika terjadi henti napas dan henti sirkulasi pada setiap orang/pasien yang berada di seluruh lingkungan RSUD Kabupaten Buleleng.
 3. Sebuah *permintaan* DNR akan ditanggapi jika:
 - a. Terdapat bukti legal yang berisi permintaan pasien untuk tidak melakukan resusitasi/DNR.
 - b. Pasien memakai gelang dengan penanda DNR (Gelang Ungu).

B. Tujuan

1. Untuk menghormati keinginan dan pilihan pasien untuk menolak pelayanan resusitasi, menunda atau melepas bantuanhidup dasar (*do not resucitate / DNR*).
2. Sebagai panduan dalam menegakkan DNR di lingkungan RSUD Kab. Buleleng

BAB II RUANG LINGKUP

Perintah DNR ditulis atas permintaan pasien atau keluarga, tetapi harus ditanda tangani dan diputuskan melalui konsultasi pada dokter yang berwenang. DNR merupakan salah satu keputusan yang paling sulit karena hal ini menimbulkan masalah dilema etika yang menyangkut perawat ataupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat

Pasien yang menolak tindakan resusitasi (*DNR*) biasanya sudah diberikan label atau tanda untuk tidak dilakukan resusitasi. Sesuai dengan standard internasional rumah sakit, pasien yang menolak untuk diberikan tindakan resusitasi akan diberikan penanda berupa gelang ungu. Gelang ungu tersebut akan dipasang di pergelangan tangan pasien tepat setelah pasien atau keluarga pasien/penanggung jawab pasien memberikan pernyataan atau mengajukan permintaan secara tertulis untuk tidak dilakukan tindakan resusitasi.

Pemberian tindakan perawatan dan tindakan medis pada pasien DNR tidak berbeda dengan pasien pada umumnya. Tetap sesuai dengan advice dan kebutuhan pasien tanpa mengurangi kualitasnya. Pasien juga masih diperlakukan dengan cara yang sama tanpa perkecualian. Label DNR hanya memiliki makna bahwa jika pasien meninggal (berhenti bernapas, atau jantung berhenti berdetak) tim medis tidak akan melakukan CPR/RJP. Jadi DNR tidak berarti pemberian obat pada pasien dihentikan begitu saja. Pasien tetap mendapatkan obat dan tindakan perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Namun terkadang dokter dan perawat akan berhenti fokus pada pengobatan, dan mulai fokus pada tindakan pendampingan dan pemenuhan kebutuhan dasar pasien saja jika prognosis pasien sudah sangat memburuk. Tindakan ini biasa disebut sebagai perawatan paliatif.

BAB III

TATA LAKSANA

Langkah-langkah penatalaksanaan *DNR*, secara garis besar dibagi menjadi dua dimana pasien dan atau keluarga pasien meminta *DNR*, yang ke dua dari dokter yang merawat atas persetujuan pasien dan keluarga. Permintaan *DNR* dari dokter ini akan dibagi menjadi 3 yaitu; perawatan saat di igd, di ruang rawat inap dan di ruang intensif.

A. Pasien dan atau keluarga yang meminta

1. Perawat dan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) terlebih dahulu melakukan observasi dan evaluasi terhadap kondisi pasien.
2. Jika ditemukan keadaan yang memerlukan tindakan resusitasi perawat, dokter jaga, maupun DPJP meminta persetujuan (*informed consent*) pasien atau keluarga untuk dilakukan tindakan resusitasi.
3. Jika pasien atau keluarga pasien menolak untuk dilaksanakan tindakan resusitasi (*DNR*), maka permintaan pasien atau keluarga harus dihormati dengan meminta keluarga pasien/penanggung jawab pasien untuk mengisi formulir *informed refusal*, dan formulir *DNAR*, serta dokumentasikan pada rekam medis pasien.
4. Perawat memberikan medallion/gelang *DNR* (gelang ungu) pada pasien dan logo segitiga ungu pada rekam medis pasien sebagai penanda bahwa pasien tersebut memiliki permintaan untuk tidak diberikan tindakan resusitasi.
5. Sebuah permintaan penolakan resusitasi (*DNR*) dianggap batal dan tidak berlaku, jika:
 - a. Pasien akhirnya sadar dan menyatakan bahwa ia ingin diresusitasi.
 - b. Ada keberatan atau perselisihan dengan anggota keluarga atau pengasuh.
 - c. Ada pertanyaan/perselisihan mengenai keabsahan order *DNR*.

B. Permintaan dari dokter yang merawat

1. Perawat dan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) terlebih dahulu melakukan observasi dan evaluasi terhadap kondisi pasien.
2. DPJP memberikan informasi pada keluarga pasien atau penanggung jawab pasien mengenai resiko yang mungkin terjadi bila indikasi prognosis pasien memburuk yaitu bahwa pasien yang dalam keadaan darurat dapat mengalami henti jantung dan henti nafas sehingga membutuhkan tindakan resusitasi jantung paru.

3. DPJP meminta pertimbangan pasien/keluarga pasien untuk dilakukannya tindakan resusitasi atau menolak dilakukannya resusitasi (DNR). Jika pasien atau keluarga pasien menolak untuk dilaksanakan tindakan resusitasi (DNR), maka permintaan pasien atau keluarga harus dihormati dengan meminta keluarga pasien/penanggung jawab pasien untuk mengisi formulir *informed refusal*, yang kemudian ditandatangani oleh pihak pasien/keluarga pasien, DPJP, dan saksi-saksi.
4. DPJP mengisi lengkap rekam medis pasien dan mencatat permintaan pasien/keluarga pasien mengenai penolakan tindakan resusitasi (DNR) pada lembar *follow up* dokter.
5. Perawat/DPJP memasang medallion/gelang DNR (gelang ungu) sebagai penanda bahwa pasien tersebut memiliki permintaan untuk tidak diberikan tindakan resusitasi.
6. Sebuah permintaan penolakan resusitasi (DNR) dianggap batal dan tidak berlaku, jika:
 - d. Pasien akhirnya sadar dan menyatakan bahwa ia ingin diresusitasi.
 - e. Ada keberatan atau perselisihan dengan anggota keluarga atau pengasuh.
 - f. Ada pertanyaan/perselisihan mengenai keabsahan order DNR.
7. Untuk pasien yang sedang berada dalam proses transfer ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, wajib memperhatikan dokumen yang ditulis dalam catatan permanen medis pasien yang berisi pernyataan:
 - a. "Jangan Resusitasi"
 - b. "Kode Tidak Resusitasi"
 - c. "Do Not Resuscitate (DNR)" yang telah dilihat oleh tenaga medis RSUD Kabupaten Buleleng. Keasliandokumen ini harus secara verbal didokumentasikan oleh saksi dari fasilitas perawatan kesehatan.

BAB IV
DOKUMENTASI

Dokumentasi / pencatatan mengenai pelaksanaan DNR di RSUD Kab. Buleleng akan didokumentasikan pada form DNR/ Form KIE / Form Catatan Terintegrasi (CPPT) / Informed Consent/ Informed Refusal/ Form Edukasi Terintegrasi.

COPY FILE

BAB V
PENUTUP

Dengan ditetapkannya panduan penatalaksanaan DNR ini maka setiap petugas RSUD Kabupaten Buleleng agar melaksanakan ketentuan ini dengan sebaik-baiknya. Petunjuk pelaksanaan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila ada kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Singaraja
pada tanggal 16 April
2018

DIREKTUR
RSUD KAB. BULELENG,



dr. GEDE WIARTANA, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 002

COPY FILE

	PROSEDUR PENOLAKAN RESUSITASI (DO NOT RESUSCITATE / DNR)		
	No. Dokumen 445/2243.53/2018	No. Revisi 01	Halaman 1/4
STANDARD PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 16 April 2018		
Pengertian	<p>DNR adalah permintaan untuk tidak dilakukan tindakan resusitasi oleh dokter dan atau perawat yaitu penolakan terhadap tindakan resusitasi jantung paru ketika terjadi permasalahan darurat pada jantung pasien atau terjadinya henti nafas pada pasien.</p> <p>DNR adalah status yang ditetapkan terhadap pasien, dimana semua bantuan / terapi tetap diberikan, kecuali tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) tidak dilakukan, jika pernapasan pasien berhenti dan atau jantung pasien berhenti berdenyut.</p> <p>Sebuah permintaan DNR akan ditanggapi jika:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat bukti legal (formulir DNR) yang berisi permintaan pasien untuk tidak melakukan resusitasi/ DNR. 2. Pasien memakai penanda DNR berupa gelang ungu atau label segitiga ungu pada cover les pasien. 		
Tujuan	<p>Sebagai acuan penerapan langkah-langkah penanganan pasien yang tidak dilakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien dan keluarganya menghadapi kematiannya (pasien yang masih sadar). 2. Tidak memperpanjang beban psikis maupun material (biaya) dari keluarga, karena secara medis apa pun yang kita lakukan tidak akan merubah prognosis. 3. Menghormati permintaan / keputusan pasien untuk menolak dilakukannya resusitasi (DNR). 4. Menetapkan kriteria yang jelas bagi tenaga kesehatan untuk tidak melakukan tindakan resusitasi, sesuai dengan persyaratan perundang-undangan dan hak-hak pasien. 		



PROSEDUR PENOLAKAN RESUSITASI
(DO NOT RESUSCITATE / DNR)

No. Dokumen
445/2243.53/2018

No. Revisi
01

Halaman
2/4

Kebijakan

SK Direktur RSUD Kabupaten Buleleng Nomor 445/2243.53/2018 tentang Panduan Pelaksanaan Do Not Resuscitate (DNR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

Prosedur

1. Instruksi DNR harus dilakukan secara tertulis di lembar khusus oleh dokter yang meminta, setelah disetujui dalam rapat tim dokter yang merawat, atau disetujui oleh 3 orang dokter yaitu Spesialis Anestesiologi, Spesialis Neurologi dan DPJP.
2. Status DNR diberlakukan terhadap pasien dengan fungsi otak masih ada atau dengan harapan akan ada pemulihan otak, tetapi mengalami kegagalan jantung, paru atau organ lain, atau dalam tingkat akhir penyakit yang tidak dapat disembuhkan.
3. Pasien yang masih sadar tetapi tanpa harapan, hanya dilakukan tindakan terapeutik / paliatif agar pasien merasa nyaman dan bebas nyeri.

Langkah-langkah DNR:

A. Instruksi DNR dari pasien sendiri

1. Dokter dan Perawat lakukan pemeriksaan pasien.
2. Berikan informasi kepada pasien mengenai kondisi pasien yang ditemukan.
3. Jika kondisi pasien membutuhkan tindakan RESUSITASI pasien atau keluarga pasien menolak untuk dilaksanakan tindakan resusitasi (DNR), maka perawat/dokter memeriksa dokumen yang menyatakan pasien minta DNR.
4. Jika tidak ada dokumen dari pasien, minta keluarga pasien/penanggung jawab pasien untuk mengisi formulir *informed refusal*, dan formulir DNAR (RM. 29.HPK.01)
5. Tulis instruksi DNR pada rekam medis pasien, dokter igd pada anamnesa igd dokter DPJP pada catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).
6. Pasang gelang ungu dan berikan logo segitiga ungu pada rekam medis pasien sebagai penanda bahwa pasien tersebut merupakan pasien DNR.
7. Sebuah permintaan penolakan resusitasi (DNR) dianggap batal dan tidak berlaku, jika keadaan ini terjadi:
 - a) Ada keberatan atau perselisihan dengan anggota keluarga atau pengasuh.



PROSEDUR PENOLAKAN RESUSITASI
(DO NOT RESUSCITATE / DNR)

No. Dokumen
445/2243.53/2018

No. Revisi
01

Halaman
3/4

Prosedur

b) Ada pertanyaan/perselisihan mengenai keabsahan order DNR.

B. Instruksi DNR dari dokter yang merawat

1. Lakukan observasi dan evaluasi terhadap kondisi pasien. Observasi dilakukan oleh perawat dan dokter penanggung jawab pasien (DPJP).
2. Berikan informasi pada keluarga pasien atau penanggung jawab pasien mengenai resiko yang mungkin terjadi bila indikasi prognosis pasien memburuk yaitu bahwa pasien yang dalam keadaan darurat dapat mengalami henti jantung dan henti nafas, sehingga perlu diberikan tindakan resusitasi jantung paru. Penjelasan diberikan oleh DPJP.
3. Pasien dengan klinis kegagalan jantung, paru atau organ lain, atau dengan penyakit stadium akhir tetapi fungsi otak masih ada, dibicarakan dalam rapat tim dokter yang merawat.
4. Hasil rapat tim disampaikan kepada pihak keluarga, dan setelah keluarga setuju (dengan tanda tangan persetujuan), status DNR ditulis di lembaran khusus. Dokter mengisi lengkap rekam medis pasien dan juga memberikan surat pernyataan penolakan tindakan resusitasi kepada pasien dan keluarganya. Surat pernyataan *DNR* harus ditandatangani oleh dokter (DPJP), pasien, dan saksi-saksi.
5. Petugas memberikan gelang DNR (gelang ungu atau label Segitiga ungu pada cover les) sebagai penanda bahwa pasien tersebut memiliki permintaan untuk tidak diberikan tindakan resusitasi.
6. Semua terapi tetap diberikan, dan pada saat



PROSEDUR PENOLAKAN RESUSITASI
(DO NOT RESUSCITATE / DNR)

No. Dokumen
445/2243.53/2018

No. Revisi
01

Halaman
4/4

Prosedur

- pernapasan pasien berhenti dan atau jantung pasien berhenti berdenyut, RJP tidak dilakukan.
7. Sebuah permintaan penolakan resusitasi (DNR) dianggap batal dan tidak berlaku, jika keadaan ini terjadi:
- a) Ada keberatan atau perselisihan dengan anggota keluarga atau pengasuh.
 - b) Ada pertanyaan/perselisihan mengenai keabsahan order DNR.
8. Untuk pasien yang sedang berada dalam proses transfer kefasilitas pelayanan kesehatan lainnya, wajib memperhatikan tanda DNR baik berupa gelang ungu yang dipakai pasien, ataupun label segitiga ungu pada cover les pasien atau catatan permanen medis pasien yang berisi pernyataan "Jangan Resusitasi / KodeTidak Resusitasi". Keaslian dokumen ini
9. Harus secara verbal di dokumentasikan oleh saksi dari fasilitas perawatan kesehatan.

Unit terkait

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
2. Instalasi Rawat Inap
3. *Intensive Care Unit*
4. Instalasi Bedah Sentral
5. Instalasi Rekam Medis

REGULASI

PERSETUJUAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN (*GENERAL CONSENT FOR TREATMENT*)

COPY



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

NOMOR: 445/2242.33/2018

TENTANG

PERSETUJUAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN
(*GENERAL CONSENT FOR TREATMENT*)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mengatur kerahasiaan, ketertiban, keharmonisan hubungan rumah sakit dan pasien melalui pemberian persetujuan umum pelayanan kesehatan (*General Consent for Treatment*) harus ada pedoman sebagai acuan kerja di RSUD Kabupaten Buleleng.
- b. bahwa salah satu hak pasien adalah menerima informasi sejujurnya tentang segala hal yang terkait dengan pelayanan kesehatan, yang akan dilakukan terhadap dirinya, sebelum pasien menentukan persetujuan atas pelayanan tersebut.
- c. bahwa segala tindakan yang akan dilakukan harus sesuai dengan kaidah keselamatan pasien.
- d. bahwa untuk pelaksanaan persetujuan umum pelayanan kesehatan (*General Consent for Treatment*) dipandang perlu dibuat kebijakan yang ditetapkan dan diberlakukan dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUD Kabupaten Buleleng.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958, Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 1655).
2. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 tahun 2005 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4548).
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).

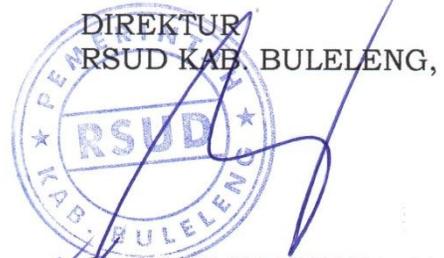
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU).
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159.b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 012 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standard Pelayanan Rumah Sakit.
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
16. Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor YM.01.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien.

M E M U T U S K A N ;

- Menetapkan :
 Kesatu : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD KABUPATEN BULELENG TENTANG PERSETUJUAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN (*GENERAL CONSENT FOR TREATMENT*) DI RSUD KABUPATEN BULELENG.
- Kedua : Persetujuan Umum Pelayanan Kesehatan (*General Consent for Treatment*) sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Ketiga : Kebijakan tentang Persetujuan Umum Pelayanan Kesehatan (*General Consent for Treatment*) agar digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan meminta persetujuan umum pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Buleleng.

Keempat : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.
Dengan berlakunya Surat Keputusan ini maka Surat Keputusan No
445/2122/SDM/RSUD dinyatakan tidak berlaku.

Ditetapkan di : Singaraja
Pada Tanggal : 16 April 2018



Dr. GEDE WIARTANA, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 002

COPY FILE

2

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BULELENG
TANGGAL : 16 April 2018
NOMOR : 445/2242.33/2018
TENTANG : PERSETUJUAN UMUM PELAYANAN
KESEHATAN (*GENERAL CONSENT FOR
TREATMENT*) DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KABUPATEN BULELENG.

BAB I

DEFINISI

A. PENGERTIAN

1. Persetujuan Umum Pelayanan Kesehatan (*General Consent for Treatment*) adalah persetujuan umum yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai persetujuan terhadap tindakan yang berisiko rendah, prosedur diagnostik, pengobatan medis lainnya, batas-batas yang telah ditetapkan, dan persetujuan lainnya.
2. *Informed Consent* terdiri dari kata *informed* yang berarti telah mendapatkan informasi, *consent* berarti persetujuan (ijin), *Informed Consent* dalam profesi kedokteran adalah pernyataan setuju (*consent*) atau ijin dari seorang pasien yang diberikan secara bebas, rasional, tanpa paksaan (*voluntary*) terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi yang cukup tentang kedokteran yang dimaksud.
3. *Informed consent* merupakan persetujuan khusus yang diberikan kepada pasien yang akan mendapatkan tindakan kedokteran maupun pemeriksaan yang ditetapkan pada panduan *Informed Consent*.

B. Tujuan

1. Sebagai acuan dalam pelaksanaan persetujuan umum terhadap pelayanan kesehatan yang akan diberikan pada pasien.
2. Meningkatkan partisipasi pasien dan keluarga dalam rencana tatalaksana.
3. Agar pasien dan keluarganya mendapatkan informasi yang tepat dan akurat.
4. Memperoleh ijin dari pasien dan keluarga dalam proses perawatan dan pengobatan

BAB II

RUANG LINGKUP

A. Pelaksana panduan ini adalah tenaga kesehatan terdiri dari :

1. Staf Perawat
2. Staf Bidan
3. Staf Rekam Medis

B. Instalasi yang terlibat dalam pelaksanaan Panduan Tentang Penjelasan dan Persetujuan Umum adalah :

1. Instalasi Rawat Jalan
2. Instalasi Rawat Inap.

C. Materi pada Persetujuan Umum (*General Consent*)

1. Hak dan kewajiban sebagai pasien
2. Persetujuan Pelayanan Kesehatan

Hal ini mencakup seluruh pemeriksaan dan prosedur diagnostik rutin, termasuk X-ray, pemberian dan/atau tindakan medis serta penyuntikan (intramuscular, intravena, dan prosedur invasif lainnya), produk farmasi dan obat-obatan, pemasangan alat kesehatan (kecuali yang membutuhkan persetujuan khusus/tertulis), dan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan patologi yang dibutuhkan untuk pengobatan dan tindakan yang aman.

3. Akses Informasi Kesehatan
4. Rahasia Medis
5. Privasi
6. Barang Pribadi
7. Pengajuan Keluhan
8. Kewajiban Pembayaran

BAB III TATA LAKSANA

A. LANGKAH-LANGKAH dalam PELAKSANAAN *GENERAL CONSENT*

1. General Consent diberikan pada saat pasien mendaftar pertama kali rawat jalan dan setiap pasien rawat inap.
2. Pemberian general consent di Instalasi Rawat Jalan dilakukan di loket pendaftaran pada satu kali selama pasien mendapat pelayanan di instalasi rawat jalan saat pertama kali mendaftar.
3. Pemberian general consent pada rawat inap di admisi, setelah membawa pengantar rawat inap baik dari poliklinik maupun dari instalasi Gawat Darurat setiap pasien rawat inap.
4. Petugas yang memberikan penjelasan memperkenalkan diri kepada pasien.
5. Melakukan identifikasi dengan menanyakan nama, no rm dan tanggal lahir dari pasien.
6. Pasien yang boleh memberikan persetujuan dalam general consent pasien yang kompeten, jika pasien dalam kriteria tidak kompeten akan digantikan oleh pengganti pasien.
7. Informasi yang disampaikan oleh Petugas adalah;
 - a. Hak dan Kewajiban Pasien dan Keluarga
Berikan penjelasan mengenai hak dan kewajiban pasien dan keluarga sesuai dengan pmk no 4 th 2018 dimana terdiri dari 18 hak dan 8 kewajiban.
 - b. Persetujuan pelayanan kesehatan
Berikan penjelasan mengenai cakupan pelayanan kesehatan yang dimaksud mencakup seluruh pemeriksaan dan prosedur diagnostik rutin termasuk X-ray, tindakan yang berisiko rendah, pemberian dan/atau tindakan medis serta penyuntikan (intramuscular, intravena, dan prosedur invasif lainnya), produk farmasi dan obat-obatan, pemasangan alat kesehatan (kecuali yang membutuhkan persetujuan khusus/tertulis), dan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan patologi yang dibutuhkan untuk pengobatan dan tindakan yang aman.
Hal-hal yang diberikan selama pelayanan kesehatan yang berisiko memberikan kecacatan akan dimintakan Informed Consent sesuai dengan panduan yang berlaku.
 - c. Akses Informasi kesehatan
Pernyataan persetujuan mengenai pelepasan informasi kesehatan pasien kepada setiap dan seluruh orang yang merawat untuk memeriksa dan atau

memberitahukan informasi kesehatan pasien kepada pemberi kesehatan lain yang turut merawat pasien selama di rumah sakit ini.

d. Rahasia Medis

RSUD Kabupaten Buleleng wajib menjamin kerahasiaan informasi medis pasien baik untuk kepentingan perawatan dan pengobatan, pendidikan maupun penelitian kecuali pasien mengungkapkan sendiri atau orang yang lain yang diberi kuasa untuk itu.

e. Privasi

RSUD Kabupaten Buleleng menjaga privasi dan kerahasiaan penyakit pasien selama dalam perawatan. melakukan identifikasi keinginan privasi khusus yang diminta pasien sesuai aturan dari RSUD Kab. Buleleng.

f. Barang Pribadi

Pernyataan mengenai larangan membawa barang-barang berharga yang tidak diperlukan (seperti: perhiasan, elektronik, dll) ketika pasien dirawat di RSUD Kabupaten Buleleng dan jika pasien membawanya maka RSUD Kabupaten Buleleng tidak bertanggung jawab terhadap kehilangan, kerusakan atau pencurian.

g. Pengajuan Keluhan

Informasi tentang adanya tatacara mengajukan dan mengatasi keluhan terkait pelayanan medik yang diberikan terhadap pasien.

h. Kewajiban Pembayaran

Pernyataan persetujuan Biaya pelayanan berdasarkan acuan biaya dan ketentuan di RSUD Kabupaten Buleleng.

8. Penjelasan harus diberikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti atau dengan cara lain agar dapat mempermudah pemahaman (media cetak seperti leaflet ataupun poster).
9. Pasien/keluarga diberi kesempatan untuk bertanya atau mendapat penjelasan ulang dari Petugas.
10. Pasien/keluarga mengisi dan menandatangani formulir persetujuan umum.
11. Petugas pemberi informasi membubuhkan tandatangan di dokumentasikan dalam berkas rekam medis dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama dan tandatangan pemberi & penerima penjelasan.
12. Persetujuan umum terhadap pelayanan kesehatan harus sudah diisi dan ditandatangani sebelum pasien masuk unit pelayanan.
13. Formulir persetujuan yang sudah ditandatangani dimasukkan kedalam berkas Rekam Medik pasien.

BAB IV
DOKUMENTASI

Dokumentasi / pencatatan mengenai pelaksanaan persetujuan umum di lingkungan RSUD Kab. Buleleng akan didokumentasikan pada form Persetujuan Umum (*General Consent*).

COPY FILE

BAB V
PENUTUP

Dengan ditetapkannya panduan penatalaksanaan Persetujuan Umum (General Consent) ini maka setiap petugas RSUD Kabupaten Buleleng agar melaksanakan ketentuan ini dengan sebaik-baiknya.

Petunjuk pelaksanaan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila ada kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Singaraja
pada tanggal 16 April
2018

DIREKTUR
RSUD KAB. BULELENG,



dr. GEDE WIARTANA, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 002

COPY

~

REGULASI

INFORMED CONSENT **DAN** ***INFORMED REFUSAL***

COPY



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

NOMOR: 445/2243.34/2018

TENTANG
PANDUAN PELAKSANAAN *INFORMED CONSENT* DAN
INFORMED REFUSAL
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan bermutu kepada pasien, rumah sakit harus menjamin hak dan kewajiban pasien selama mendapat perawatan;

b. bahwa persetujuan (*consent*) ataupun penolakan (*refusal*) tindakan kedokteran merupakan hak pasien, dalam pelaksanaannya *informed consent* perlu keseragaman dalam penulisan rekam medik dan setiap rumah sakit memiliki standar tersendiri tindakan-tindakan kedokteran yang memerlukan *informed consent* untuk itu perlu Panduan guna dijadikan acuan oleh para tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Buleleng, agar tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan serta dapat berlangsung efektif dan efisien;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, maka perlu ditetapkan keputusan Direktur terhadap pelaksanaan *informed consent* dan *informed refusal* di RSUD Kabupaten Buleleng, yang ditetapkan dengan Peraturan Direktur Utama;

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4431)

2. Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis;

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien;

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 012 tahun 2012 tentang

- Akreditasi RumahSakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2017 tentang Akreditasi RumahSakit;
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
 10. Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.6.5.1866 Kebijakan dan Prosedur tentang *Informed Consetn*.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- KESATU : Dalam Peraturan Direktur ini yang dimaksud dengan :
Panduan *Informed Consent dan Informed Refusal* di RSUD Kabupaten Buleleng adalah pernyataan setuju (*consent*) atau ijin dari seorang pasien yang diberikan secara bebas, rasional, tanpa paksaan (*voluntary*) terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi yang cukup tentang kedokteran yang dimaksud. Sedangkan *Informed Refusal* adalah pernyataan penolakan (*refusal*) terhadap tindakan kedokteran pada setiap orang/pasien yang berada di seluruh lingkungan RSUD Kabupaten Buleleng;
- KEDUA : Tujuan dari Panduan Pelaksanaan *Informed Consetn* dan *Informed Refusal* di RSUD Kabupaten Buleleng adalah menghormati hak pasien dalam menyetujui atau menolak tindakan kedokteran yang diberikan terhadap dirinya;
- KETIGA : Ruang lingkup pengaturan dalam peraturan Direktur ini, meliputi :
 1. Pemberian Informasi;
 2. Penerima Informasi dan Pemberian Persetujuan;
 3. Penolakan Tindakan Kedokteran;
 4. Daftar Tindakan Kedokteran yang Mengandung Risiko Tinggi di RSUD Kabupaten Buleleng.
 5. Syarat-syarat *Informed Conset*.
- KEEMPAT : Panduan Pelaksanaan *Informed Conset* dan *Informed Refusal* di RSUD Kabupaten Buleleng, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini;
- KELIMA : Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.
Dengan berlakunya Surat Keputusan ini maka Surat Keputusan No 445/2041.5/MKI/RSUD/TAHUN 2013; No. 445 / 2041.3 / MKI / RSUD / TAHUN 2013 dinyatakan tidak berlaku

Ditetapkan di : Singaraja

Pada Tanggal : 16 April 2018



Dr. GEDE WIARTANA, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 002

BAB I

DEFINISI

A. PENGERTIAN

1. *Informed Consent dan Informed Refusal* terdiri dari kata *informed* yang berarti telah mendapatkan informasi, *consent* berarti persetujuan (ijin), *refusal* yang berarti penolakan. *Informed Consent* dalam profesi kedokteran adalah pernyataan setuju (*consent*) atau ijin dari seorang pasien yang diberikan secara bebas, rasional, tanpa paksaan (*voluntary*) terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi yang cukup tentang kedokteran yang dimaksud. Sedangkan *Informed Refusal* adalah pernyataan penolakan (*refusal*) terhadap tindakan kedokteran.
2. Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi yang selanjutnya disebut Tindakan Kedokteran, adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.
 - a. Tindakan invasif adalah suatu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi kebutuhan jaringan tubuh pasien.
 - b. Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan.
3. Dokter dan Dokter Gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
4. Pasien, adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit baik dalam keadaan sehat maupun sakit.
5. Keluarga terdekat 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.
Seorang laki-laki yang dalam ikatan perkawinan dengan seorang perempuan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Istri
Seorang perempuan yang dalam ikatan perkawinan dengan seorang laki-laki berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
Apabila yang bersangkutan mempunyai lebih dari 1 (satu) istri persetujuan/ penolakan dapat dilakukan oleh salah satu dari mereka.
- e. Wali, adalah orang yang menurut hukum menggantikan orang lain yang belum dewasa untuk mewakilinya dalam melakukan perbuatan hukum, atau orang yang menurut hukum menggantikan kedudukan orang tua.
- f. Induk semang, adalah orang yang berkewajiban untuk mengawasi serta ikut bertanggung jawab terhadap pribadi orang lain, seperti pemimpin asrama dari anak perantauan atau kepala rumah tangga dari seorang pembantu rumah tangga yang belum dewasa.
- 6. Gangguan mental, adalah sekelompok gejala psikologis atau perilaku yang secara klinis menimbulkan penderitaan dan gangguan dalam fungsi kehidupan seseorang, mencakup gangguan mental berat, retardasi mental sedang, retardasi mental berat, demencia senilis.
- 7. Pasien Gawat Darurat, adalah pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.

B. TUJUAN

1. Untuk menghormati hak pasien dalam menyetujui atau menolak tindakan kedokteran yang diberikan terhadap dirinya.
2. Sebagai panduan dalam penulisan *Informed Consent* dan *Informed Refusal* Rekam medis RSUD Kab. Buleleng.
3. Sebagai panduan melaksanakan *Informed Consent* dan *Informed Refusal*, bagi seluruh dokter dan seluruh tenaga kesehatan di lingkungan RSUD Kab. Buleleng

BAB II RUANG LINGKUP

A. PEMBERIAN INFORMASI

1. Petugas Yang memberikan *Informed Consent* dan *Informed Refusal*

Memperoleh Informasi dan penjelasan merupakan hak pasien dan sebaliknya memberikan informasi dan penjelasan adalah kewajiban dokter atau dokter gigi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 pasal 10 mengenai persetujuan tindakan kedokteran menjelaskan dokter atau dokter gigi yang akan melakukan tindakan medik mempunyai tanggung jawab utama memberikan informasi dan penjelasan yang diperlukan. Apabila berhalangan, informasi dan penjelasan yang harus diberikan dapat diwakilkan kepada dokter atau dokter gigi lain dengan sepengetahuan dokter atau dokter gigi yang bersangkutan. Bila terjadi kesalahan dalam memberikan informasi tanggung jawab berada ditangan dokter atau dokter gigi yang memberikan delegasi.

Tenaga kesehatan tertentu dapat membantu memberikan penjelasan sesuai dengan kewenangannya. Tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.

2. Isi dari Informasi

Penjelasan harus diberikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti atau cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman. Penjelasan tersebut dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan: tanggal; waktu; nama; tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan.

Hal-hal yang disampaikan pada penjelasan adalah :

- a. Penjelasan tentang diagnosis dan keadaan kesehatan pasien dapat meliputi:
 - 1) Temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis hingga saat tersebut;
 - 2) Diagnosis penyakit, atau dalam hal belum dapat ditegakkan, maka sekurangkurangnya diagnosis kerja (*Work Diagnosis*) dan diagnosis banding (*Diferent Diagnosis*);
 - 3) Indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan kedokteran;
 - 4) Prognosis apabila dilakukan tindakan dan apabila tidak dilakukan tindakan.
- b. Penjelasan tentang tindakan kedokteran yang dilakukan meliputi :



- 1) Tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif;
 - 2) Tata cara pelaksanaan tindakan apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, serta efek samping atau ketidaknyamanan yang mungkin terjadi;
 - 3) Alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan;
 - 4) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing alternatif tindakan;
 - 5) Perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tak terduga lainnya. Perluasan tindakan kedokteran yang tidak terdapat indikasi sebelumnya, hanya dapat dilakukan untuk menyelamatkan pasien. Setelah perluasan tindakan kedokteran dilakukan, dokter atau dokter gigi harus memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga terdekat.
- c. Penjelasan tentang risiko dan komplikasi tindakan kedokteran adalah semua risiko dan komplikasi yang dapat terjadi mengikuti tindakan kedokteran yang dilakukan, kecuali :
- 1) Risiko dan komplikasi yang sudah menjadi pengetahuan umum;
 - 2) Risiko dan komplikasi yang sangat jarang terjadi atau dampaknya sangat ringan;
 - 3) Risiko dan komplikasi yang tidak dapat dibayangkan sebelumnya (*unforeseeable*).
- d. Penjelasan tentang prognosis meliputi :
- 1) Prognosis tentang hidup-matinya (*ad vitam*);
 - 2) Prognosis tentang fungsinya (*ad functionam*);
 - 3) Prognosis tentang kesembuhan (*ad sanationam*)

B. PENERIMA INFORMASI DAN PEMBERIAN PERSETUJUAN

Yang berhak untuk memberikan persetujuan setelah mendapatkan informasi adalah pasien yang kompeten dan jika tidak kompeten akan diwakilkan sesuai berikut;

1. Pasien kompeten yaitu apabila telah berumur 18 tahun atau telah menikah.
2. Bagi Pasien yang tidak kompeten.
 - a. Dibawah umur 18 tahun, persetujuan (*informed consent*) atau Penolakan Tindakan Medis diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut:



- 1) Ayah/ Ibu Kandung
Bagi pasien dibawah umur 18 tahun dan tidak mempunyai orang tua atau orang tuanya berhalangan hadir persetujuan (*Informed Consent*) atau Penolakan Tindakan medis diberikan oleh mereka menurut hak sebagai berikut: Ayah/Ibu Adopsi, Induk Semang
- 2) Saudara – saudara kandung
- b. Bagi pasien dewasa (berumur ≥ 18 tahun) dengan gangguan mental, persetujuan (*Informed Consent*) atau penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka menurut hak sebagai berikut:
 - 1) Ayah/ibu kandung
 - 2) Wali yang sah
 - 3) Saudara – saudara kandung
- c. Bagi pasien dewasa yang berada dibawah pengampunan (*curatelle*)
Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan menurut hal tersebut;
Wali, *Curator* (petugas)
3. Bagi pasien dewasa, atau yang masih dibawah 18 tahun namun sudah menikah, persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan oleh mereka menurut urutan hal tersebut:
 - a. Suami/istri
 - b. Ayah/ibu kandung
 - c. Anak- anak kandung
 - d. Saudara – saudara kandung

C. PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN

1. Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
2. Jika pasien belum dewasa atau tidak sehat akalnya maka yang berhak memberikan atau menolak memberikan persetujuan tindakan kedokteran adalah orang tua, keluarga, wali atau kuratornya.
3. Bila pasien yang sudah menikah maka suami dan isteri tidak diikutsertakan menandatangani persetujuan tindakan kedokteran, kecuali untuk tindakan keluarga berencana yang sifatnya *irreversible*; yaitu tubektomi atau vasektomi.
4. Jika orang yang berhak memberikan persetujuan menolak menerima informasi dan kemudian menyerahkan sepenuhnya kepada kebijakan dokter atau dokter gigi maka orang tersebut dianggap telah menyetujui kebijakan medis apapun yang akan dilakukan dokter atau dokter gigi.



5. Apabila yang bersangkutan, sesudah menerima informasi, menolak untuk memberikan persetujuannya maka penolakan tindakan kedokteran tersebut harus dilakukan secara tertulis. Akibat penolakan tindakan kedokteran tersebut menjadi tanggung jawab pasien.
6. Penolakan tindakan kedokteran tidak memutuskan hubungan dokter pasien.
7. Persetujuan yang sudah diberikan dapat ditarik kembali (dicabut) setiap saat, kecuali tindakan kedokteran yang direncanakan sudah sampai pada tahapan pelaksanaan yang tidak mungkin lagi dibatalkan.
8. Dalam hal persetujuan tindakan kedokteran diberikan keluarga maka yang berhak menarik kembali (mencabut) adalah anggota keluarga tersebut atau anggota keluarga lainnya yang kedudukan hukumnya lebih berhak sebagai wali.
9. Penarikan kembali (pencabutan) persetujuan tindakan kedokteran harus diberikan secara tertulis dengan menandatangani format yang disediakan.

D. TINDAKAN YANG MEMERLUKAN *INFORMED CONSENT*

Pasal 45 UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ayat (5) menyatakan bahwa “ Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

dalam buku Manual Persetujuan tindakan kedokteran disebutkan tindakan-tindakan yang membutuhkan persetujuan tertulis adalah sebagai berikut;

1. Bila tindakan terapeutik bersifat kompleks atau menyangkut risiko atau efek samping yang bermakna;
2. Bila tindakan kedokteran tersebut bukan dalam rangka terapi;
3. Bila tindakan kedokteran tersebut memiliki dampak yang bermakna bagi kedudukan kepegawaian atau kehidupan pribadi dan sosial pasien;
4. Bila tindakan yang dilakukan adalah bagian dari suatu penelitian.

Mengacu pada dua regulasi tersebut RSUD Kab.Buleleng menetapkan tindakan-tindakan yang membutuhkan Informed Consent adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan penunjang untuk menegakkan HIV-AIDS;
2. Pemberian transfusi darah dan atau komponen darah;
3. Tindakan yang mengandung risiko tinggi sesuai pedoman dari Komite Medik RSUD Kab. Buleleng sebagai berikut:
 - 1) Alveolektomi
 - 2) Anastesi Lokal Dengan Block Perifer
 - 3) Anastesi Regional Dengan Epidural
 - 4) Anastesi Regional Dengan Spinal Block



- 5) Apendiktomy
- 6) Aspirasi Cairan Sendi /Arthrocentesis
- 7) Bno + Ivp
- 8) Bph
- 9) Cardioversi
- 10) Cholesistografi
- 11) Colon In Loop
- 12) Colonoskopi
- 13) Colonostomy
- 14) Ct Scan Sinus Paranasal Dengan Kontras
- 15) Ct-Scan Abdomen Dengan Kontras
- 16) Ct-Scan Otak Dengan Kontras
- 17) Ct-Scan Thorax Dengan Kontras
- 18) Ct-Scan Vertebra Dengan Kontras
- 19) Debridement + Jahit Luka
- 20) Drainase Abses Dan / Incisi Abses
- 21) Esofage-Gastro-Duodenoskopi
- 22) Eswl
- 23) Evakuasi Serumen
- 24) Evisiasi
- 25) Excisi Soft Tissue Tumor
- 26) Explorasi
- 27) Explorasi Corpus Alenium
- 28) Exsisi Gramiolma
- 29) Exsisi Pterygium
- 30) Exsisi Tumor Palpebra
- 31) Forcep Ekstrasi
- 32) General Anastesi
- 33) Gingivektomi
- 34) Haemoroidectomy
- 35) Heacting Conjutiva, Kornea, Sclera
- 36) Hemangioma
- 37) Herniotomy
- 38) Hipospadia
- 39) Histerectomi
- 40) Hemodialisa (Cuci Darah)
- 41) Injeksi Botolium Toxin /Phenol (Khusus Untuk Kondisi Spastisitas)
- 42) Injeksi Intraartikular



- 43) Insisi Hordiolum / Kalezim
- 44) Intervensi Nyeri
- 45) Katarak Extrasi
- 46) Kuretase
- 47) Kuretase Ginggivia
- 48) Litotripsi
- 49) Lumbal Pungsi
- 50) Odontektomi / Odontotomi
- 51) Open Biopsi
- 52) Operasi Amputasi
- 53) Operasi Bibir Sumbing
- 54) Operasi Cysta Bartoli
- 55) Operasi Cysta Ovarium
- 56) Operasi Ganti Sendi
- 57) Operasi Kehamilan Ektopik
- 58) Operasi Kontrasepsi Wanita
- 59) Operasi Rekonstruksi Tulang
- 60) Operkulektomi
- 61) Orif
- 62) Pasang Thorax Drain
- 63) Pelepasan Implant Eksternal Fiksasi
- 64) Pelepasan Inplant Orif
- 65) Pemasangan Selang Lambung (Ngt)
- 66) Pemasangan Alat Bantu Napas
- 67) Pemasangan Cvc
- 68) Pemasangan Dower Catheter
- 69) Pemasangan Eksternal Fiksasi
- 70) Pemasangan Gips Dan Reposisi
- 71) Pemasangan Infuse Vena Dalam
- 72) Pemasangan Vena Sentral
- 73) Pemberian Obat Trombolitic Streptokinase
- 74) Pencabutan Gigi Dengan Komplikasi
- 75) Pericardiosintesis
- 76) Plate & Wire Fraktur Tulang Wajah
- 77) Pleurodesis / Pungsi Cairan Pleura
- 78) Polipectomy
- 79) Rekonstruksi Palpebra
- 80) Repair Perforasi Gaster



- 81) Restrain
- 82) Sectio Caesaria
- 83) Sirkumsisi
- 84) Spray & Stretch
- 85) Taping & Strapping
- 86) Tindakan Drip Oksitosin
- 87) Tindakan Prostodonti
- 88) Tiroidektomi
- 89) Tonsilektomy
- 90) Topografi
- 91) Transfusi Darah
- 92) Treadmil
- 93) Tubektomi
- 94) Tumor Jinak Pada Kulit
- 95) Uretro Cystografi
- 96) Urs
- 97) Vacum Ekstrasi
- 98) Vesikolitotomi

E. SYARAT- SYARAT *INFORMED CONSENT*

Pelaksanaan Persetujuan Tindakan kedokteran dianggap benar jika memenuhi persyaratan dibawah ini:

1. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan untuk tindakan kedokteran yang dinyatakan secara spesifik (*The Consent must be for what will be actually performed*).
2. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan tanpa paksaan (*Voluntary*).
3. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan oleh seseorang (pasien) yang sehat mental dan yang memang berhak memberikannya dari segi hukum.
4. Persetujuan dan Penolakan Tindakan Kedokteran diberikan setelah diberikan cukup (adekuat) informasi dan penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

BAB III TATA LAKSANA

A. PELAKSANAAN *INFORMED CONSENT*

- a. Demi kepentingan pasien, persetujuan tindakan kedokteran tidak diperlukan bagi pasien gawat darurat dalam keadaan tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarga pasien yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran.
- b. *Informed Consent* diperoleh sebelum dilakukan tindakan kedokteran/medis, pemberian darah dan produk darah, pengobatan atau tindakan yang mempunyai resiko tinggi, kemoterapi, haemodialisa, pemeriksaan penunjang untuk pendiagnosaan HIV-AIDS.
- c. Informasi diberikan oleh dokter atau dokter gigi yang akan memberikan tindakan medik, jika dokter berhalangan bisa didelegasikan kepada dokter atau petugas kesehatan yang ikut merawat pasien, dengan tanggung jawab berada pada dokter yang memiliki wewenang tindakan kedokteran yang diberikan kepada pasien tersebut.
- d. Informasi yang diberikan sebelum tindakan kedokteran merupakan kewajiban dari dokter atau dokter gigi, dan hak dari pasien.
- e. Petugas kesehatan lainnya yang dimaksud pada poin (c) yang boleh memberikan informasi adalah Perawat Klinis II (PK II) dengan panduan tindakan medis yang disusun oleh komite medik dan kemudian ditetapkan oleh pimpinan RSUD Kabupaten Buleleng.
- f. Informasi yang diberikan disampaikan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan didokumentasikan pada form *informed consent* RM.16.IBS.01 dengan bahasa medis.
- g. Persetujuan diberikan pada pasien setelah mendapatkan informasi yang jelas tentang perlunya tindakan medis serta resiko yang akan ditimbulkannya.
- h. Pihak yang menyatakan persetujuan, pasien sendiri apabila pasien sudah kompeten, jika pasien belum kompeten digantikan oleh pengganti sesuai aturan.
- i. Mengacu kepada Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran tahun 2006, tidak ada satu ketentuan pun yang mengatur tentang lama keberlakuan suatu persetujuan tindakan kedokteran. Teori menyatakan bahwa suatu persetujuan akan tetap sah sampai dicabut kembali oleh pemberi persetujuan atau pasien. Namun demikian, bila informasi baru muncul, misalnya tentang adanya efek samping atau alternatif tindakan yang baru, maka pasien harus diberitahu dan persetujuannya dikonfirmasi lagi. Apabila terdapat jeda waktu antara saat



pemberian persetujuan hingga dilakukannya tindakan, maka alangkah lebih baik apabila ditanyakan kembali apakah persetujuan tersebut masih berlaku. Hal-hal tersebut pasti juga akan membantu pasien, terutama bagi mereka yang sejak awal memang masih ragu-ragu atau masih memiliki pertanyaan

- j. Persetujuan yang sudah diberikan dapat ditarik kembali (dicabut) setiap saat, kecuali tindakan kedokteran yang direncanakan sudah sampai pada tahapan pelaksanaan yang tidak mungkin lagi dibatalkan.
- k. Dalam hal persetujuan tindakan kedokteran diberikan keluarga maka yang berhak menarik kembali (mencabut) adalah anggota keluarga tersebut atau anggota keluarga lainnya yang kedudukan hukumnya lebih berhak sebagai wali.
1. Penarikan kembali (pencabutan) persetujuan tindakan kedokteran harus diberikan secara tertulis dengan menandatangani form RM.16.IBS.01.

B. PELAKSANAAN *INFORMED REFUSAL*

1. Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
2. Jika pasien belum dewasa atau tidak sehat akalnya maka yang berhak memberikan atau menolak memberikan persetujuan tindakan kedokteran adalah orang tua, keluarga, wali atau kuratornya.
3. Bila pasien yang sudah menikah maka suami dan isteri (kedua-duanya) tidak diikutsertakan menandatangani persetujuan tindakan kedokteran, kecuali untuk tindakan keluarga berencana yang sifatnya *irreversible*; yaitu tubektomi atau vasektomi.
4. Jika orang yang berhak memberikan persetujuan menolak menerima informasi dan kemudian menyerahkan sepenuhnya kepada kebijakan dokter atau dokter gigi maka orang tersebut dianggap telah menyetujui kebijakan medis apapun yang akan dilakukan dokter atau dokter gigi.
5. Apabila yang bersangkutan, sesudah menerima informasi, menolak untuk memberikan persetujuannya maka penolakan tindakan kedokteran tersebut harus dilakukan secara tertulis. Akibat penolakan tindakan kedokteran tersebut menjadi tanggung jawab pasien.
6. Penolakan tindakan kedokteran tidak memutuskan hubungan dokter pasien.

BAB IV
DOKUMENTASI

Pelaksanaan *Informed Consent* dan *Informed Refusal* didokumentasikan pada form Persetujuan tindakan medik RM.16.IBS.01 dan form Penolakan tindakan kedokteran RM.16.IBS.01.

COPY FILE



BAB V
PENUTUP

Dengan ditetapkannya panduan pelaksanaan *informed consent* dan *informed refusal* ini maka setiap petugas RSUD Kabupaten Buleleng agar melaksanakan ketentuan ini dengan sebaik-baiknya.

Petunjuk pelaksanaan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila ada kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Singaraja
pada tanggal 16 April
2018

DIREKTUR
RSUD KAB. BULELENG,



Dr. GEDE WIARTANA, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 002

COPY

↪

	<p align="center">PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN (<i>INFORMED CONSENT</i>)</p>		
	<p>No. Dokumen 445/2243.54/2018</p>	<p>No. Revisi 02</p>	<p>Halaman 1/2</p>
<p align="center">STANDARD PROSEDUR OPERASIONAL</p>	<p>Tanggal Terbit 16 April 2018</p>	<p align="center">Ditetapkan Direktur RSUD Kabupaten Buleleng</p>  <p align="center">(dr. Gede Wiartana, M.Kes) NIP. 19620204 198711 1 002</p>	
<p>PENGERTIAN</p>	<p><i>Informed Consent</i> terdiri dari kata <i>informed</i> yang berarti telah mendapatkan informasi, <i>consent</i> berarti persetujuan (ijin). <i>Informed Consent</i> dalam profesi kedokteran adalah pernyataan setuju (<i>consent</i>) atau ijin dari seorang pasien yang diberikan secara bebas, rasional, tanpa paksaan (<i>voluntary</i>) terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi yang cukup tentang kedokteran yang dimaksud.</p> <p>Tindakan-tindakan yang membutuhkan <i>Informed Consent</i> adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan penunjang untuk menegakkan HIV-AIDS; 2. Pemberian transfusi darah dan atau komponen darah; 3. Tindakan yang mengandung risiko tinggi sesuai pedoman dari Komite Medik RSUD Kab. Buleleng. 		
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai acuan pelaksanaan <i>Informed Consent</i> 2. Sebagai panduan dalam keseragaman penulisan rekam medis RM.16.IBS.01 		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>SK Direktur RSUD Kabupaten Buleleng Nomor 445/2243.34/2018 tentang Panduan Pelaksanaan <i>Informed Consent</i> Dan <i>Informed Refusal</i> di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam kepada pasien 2. Lakukan ketepatan identifikasi pasien dengan menanyakan Nama Pasien, Tanggal Lahir Pasien dan No RM Pasien. 3. Berikan lingkungan yang nyaman, jaga privasi pasien saat memberikan informasi. 4. Informasi yang diberikan berisi ; <ol style="list-style-type: none"> a. Diagnosis Kerja / <i>Work Diagnosis</i> (WD) kalau belum ada bisa mencantumkan <i>Diferent Diagnosis</i> (DD); b. Dasar Diagnosis adalah pemeriksaan yang menegakkan diagnosa kerja (Anamnesa, Pemeriksaa Fisik, Radiologi, Laboratorium, dll) c. Tindakan kedokteran yang akan diberikan; d. Indikasi Tindakan (Indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan kedokteran); e. Tata cara pelaksanaan tindakan apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, Perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tak terduga lainnya; f. Tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif; 		



PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN (*INFORMED CONSENT*)

No. Dokumen
445/2243.54/2018

No. Revisi
02

Halaman
2/2

PROSEDUR

- g. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing alternatif tindakan
- h. Prognosis penyakitnya (ad bonam, ad malam)
- i. Alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan;
5. Berikan informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien.
6. Tanyakan kembali mengenai informasi yang diberikan, apakah sudah jelas apa belum.
7. Minta tanda-tangan telah diberikan informasi dan tanda tangan persetujuan pada pasien/keluarga yang kompeten.
8. Untuk pemberi informasi, jika dokter DPJP berhalangan maka dapat dilakukan oleh dokter jaga ruangan (dokter umum), jika di ruang rawat inap tidak ada DPJP maupun dokter jaga ruangan, pemberi informasi boleh dilakukan oleh perawat/bidan PKII/BKII.
9. Penulisan di kolom pemberi informasi sesuaikan dengan kenyataan yang memberikan informasi.
10. Pemberian informasi *Informed Consent* merupakan kewajiban dari dokter pemberi pelayanan, jika mendelegasikan tugas tersebut, tanggung jawab pada dokter yang memberikan delegasi.
11. Persetujuan yang sudah diberikan dapat ditarik kembali (dicabut) setiap saat, kecuali tindakan kedokteran yang direncanakan sudah sampai pada tahapan pelaksanaan yang tidak mungkin lagi dibatalkan.
12. Dalam hal persetujuan tindakan kedokteran diberikan keluarga maka yang berhak menarik kembali (mencabut) adalah anggota keluarga tersebut atau anggota keluarga lainnya yang kedudukan hukumnya lebih berhak sebagai wali.
13. Masa berlaku *Informed Consent* tidak ada batasnya, bila informasi baru muncul, misalnya tentang adanya efek samping atau alternatif tindakan yang baru, maka pasien harus diberitahu dan persetujuannya diminta lagi.
14. Dokumentasikan pada RM.16.IBS.01

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
2. Instalasi Rawat Inap
3. *Intensive Care Unit*
4. Instalasi Bedah Sentral
5. Instalasi Rekam Medis