

**PERATURAN DIREKTUR
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
INFEKSI (PPI)**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

PERATURAN DIREKTUR

NOMOR: 002/PER-DIR/RSDN/IV/2023

TENTANG

**HAK PASIEN DAN KELUARGA (HPK)
DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

DIREKTUR RUAMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA,

Menimbang : a. bahwa rumah sakit menjamin hak pasien yang dilindungi oleh peraturan perundangan tersebut dengan mengupayakan agar pasien mendapatkan haknya di rumah sakit.

b. bahwa Rumah Sakit wajib menyelenggarakan pelayanan yang berorientasi pada hak serta kewajiban pasien dan keluarga dengan membangun kepercayaan dan komunikasi terbuka pada setiap asuhan pasien; serta memahami bahwa pasien dan keluarganya memiliki sikap, perilaku, kebutuhan pribadi, agama, keyakinan, budaya dan nilai-nilai yang dianut

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, dan b, perlu menetapkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha tentang Hak Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Dharma Nugraha.

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

2. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

3. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

4. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

5. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
6. Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
9. Peraturan menteri kesehatan No 37 tahun 2014 penentuan kematian dan pemanfaatan donor organ;
10. Peraturan Menteri Kesehatan No 66 tahun 2016 tentang kesehatan dan keselamatan kerja;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit.
14. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang standar akreditasi rumah sakitt.
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TENTANG HAK PASIEN DAN KELUARGA (HPK) DI RUMAH SAKIT

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Direktur rumah sakit ini yang dimaksud dengan :

1. Hak adalah tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya, sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas.
2. Kewajiban adalah sesuatu yang harus diperbuat atau dilakukan oleh seseorang atau badan hukum.
3. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.
4. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.
5. Hak pasien dan keluarga adalah hak setiap pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi, diagnosis, tindakan medis, resiko dan komplikasi serta biaya pengobatan berkaitan dengan penyakit yang dideritanya yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
6. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
7. Tanggung jawab rumah sakit untuk mendukung hak pasien dan keluarga adalah kewajiban pihak rumah sakit untuk memberikan informasi, konsultasi diagnosis, tindakan medis, resiko dan komplikasi serta biaya pengobatan pasien dan keluarga.
8. 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 kandung bisa terdiri dari anak kandung, saudara kandung atau pengampunya.

9. General consent atau persetujuan umum adalah pernyataan kesepakatan yang diberikan oleh pasien/keluarga terhadap peraturan rumah sakit yang bersifat umum.
10. *Informed consent* adalah pernyataan setuju (consent) atau ijin dari seseorang (pasien) yang diberikan secara bebas, rasional, tanpa paksaan (voluntary) terhadap tindakan kedokteran yang akan dilaksanakan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi yang cukup tentang tindakan kedokteran yang dimaksud.

Pasal 2

Rumah sakit melaksanakan proses-proses antara lain:

1. Mengidentifikasi, melindungi, dan mempromosikan hak-hak pasien;
2. Menginformasikan pasien tentang hak-hak mereka;
3. Melibatkan keluarga pasien, bila perlu, dalam keputusan tentang perawatan pasien;
4. Mendapatkan persetujuan (informed consent); dan
5. Mendidik staf tentang hak pasien.
6. Standar hak pasien dan keterlibatan keluarga berfokus pada: hak pasien dan keluarga dan permintaan persetujuan pasien.

BAB II

HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN

Pasal 3

Rumah sakit menerapkan proses yang mendukung hak-hak pasien dan keluarganya selama pasien mendapatkan pelayanan dan perawatan di rumah sakit, dengan menetapkan dan menerapkan Rumah Sakit 18 (delapan belas) hak pasien meliputi:

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RS
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 (second opinion) yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) baik didalam maupun di luar Rumah Sakit.
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
10. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
11. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
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 apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar.
18. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan

Pasal 4

Rumah Sakit menetapkan 8 (delapan) kewajiban pasien meliputi:

1. mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit;
2. menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab;
3. menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit
4. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan 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 perundangundangan;
7. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
8. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pasal 5

1. Rumah sakit menerapkan hak pasien dan keluarga antara lain:
 - a. Mengidentifikasi, melindungi, dan mempromosikan hak-hak pasien;
 - b. Menginformasikan pasien tentang hak-hak mereka diberikan saat memberikan penjelasan dan persetujuan umum;
 - c. Melibatkan keluarga pasien, bila perlu, dalam keputusan tentang perawatan pasien;
 - d. Mendapatkan persetujuan (informed consent); dan
2. Setiap pasien dan keluarga wajib mendapatkan informasi tentang hak dan kewajiban pasien
3. Hak dan kewajiban pasien diinformasikan pada saat dinyatakan

rawat inap ataupun saat mendaftar sebagai pasien baru dirawat jalan

4. Hak dan Kewajiban pasien diinformasikan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti disesuaikan dengan usia dan bahasa pasien atau dapat melalui keterangan tertulis dan ditandatangani oleh pasien atau keluarga sebagai pernyataan memahami hak dan kewajiban pasien dan keluarga
5. Pernyataan hak dan kewajiban pasien dipasang di tempat yang mudah dilihat oleh publik, terpampang jelas dan selalu tersedia.
6. Rumah sakit memiliki proses untuk mengidentifikasi siapa yang diinginkan pasien untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait perawatannya.
7. Rumah sakit memiliki proses untuk menentukan preferensi pasien, dan pada beberapa keadaan preferensi keluarga pasien, dalam menentukan informasi apa mengenai perawatan pasien yang dapat diberikan kepada keluarga/pihak lain, dan dalam situasi apa.
8. Setiap pasien dan keluarga wajib mendapatkan informasi tentang hak dan kewajiban pasien
9. Hak dan Kewajiban pasien diinformasikan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti disesuaikan dengan usia dan bahasa pasien atau dapat melalui keterangan tertulis dan ditandatangani oleh pasien atau keluarga sebagai pernyataan memahami hak dan kewajiban pasien dan keluarga
10. Pernyataan hak dan kewajiban pasien dipasang di tempat yang mudah dilihat oleh publik, terpampang jelas dan selalu tersedia.
11. Semua staff dilatih tentang proses dan peran mereka dalam mendukung hak-hak serta partisipasi pasien dan keluarga dalam perawatan.
12. Rumah sakit menyediakan leaflet atau informasi tentang hak pasien dan keluarga sewaktu-waktu dapat diambil sesuai kebutuhan pasien.

Mengurangi hambatan fisik, bahasa, budaya, hambatan lain

Pasal 6

1. Rumah mengidentifikasi hambatan serta menerapkan proses untuk mengurangi hambatan fisik, bahasa, budaya dan hambatan lain dalam mengakses dan memberikan layanan informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga dalam bahasa dan cara yang dipahami bagi pasien dalam mendapatkan akses, proses penerimaan dan pelayanan perawatan.
2. Rumah Sakit mengidentifikasi hambatan serta menerapkan proses untuk mengurangi hambatan bagi pasien dalam mendapatkan akses, proses penerimaan dan pelayanan perawatan.
3. tersedia akses yang aman ke unit perawatan/ pelayanan, tersedia rambu-rambu disabilitas dan rambu-rambu lain seperti penunjuk arah atau alur evakuasi yang mencakup penggunaan rambu multi bahasa dan/atau simbol internasional, dan disediakan penerjemah yang dapat digunakan untuk pasien dengan kendala bahasa.
4. Rumah Sakit memberikan informasi terkait aspek perawatan dan tata laksana medis pasien diberikan dengan cara dan bahasa yang dipahami pasien.
5. Informasi mengenai hak dan tanggung jawab pasien tersedia bagi pasien untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan dan pernyataan terpampang di area rumah sakit atau dalam bentuk brosur/ Poster/ leaflet/ mini banner atau berupa informasi secara langsung oleh staf pada saat diperlukan, dan disesuaikan dengan pemahaman, bahasa dan cara yang dipahami.

Pelayanan menghargai martabat pasien, nilai-nilai, kepercayaan pribadi pasien terkait keyakinan agama dan spiritual

Pasal 7

1. Rumah sakit memberikan pelayanan yang menghargai martabat pasien, menghormati nilai-nilai dan kepercayaan pribadi pasien

serta menanggapi permintaan yang terkait dengan keyakinan agama dan spiritual.

2. Rumah sakit mengidentifikasi dan menghormati budaya, agama, keyakinan, spiritual sesuai konteks nilai-nilai pribadi dan kepercayaan pasien.
3. Rumah sakit merespon/ menanggapi permintaan rutin maupun permintaan kompleks terkait dukungan agama atau bimbingan kerohanian, untuk keperluan dukungan agama sesuai dengan agama yang diakui di Indonesia (Islam, Katholik, Protestan, Hindu, Budha, dan Kong hu chu).
4. Rumah Sakit melakukan identifikasi agama dan memahami agama, keyakinan, nilai – nilai pribadi pasien, serta menerapkannya dalam asuhan pasien yang diberikan selama pasien di rumah sakit.
5. Pasien dapat menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
6. Pelayanan kerohanian yang dilakukan didokumentasikan dalam formulir permintaan pelayanan kerohanian dan formulir edukasi.
7. Staf memberikan perawatan yang penuh penghargaan dengan memerhatikan harkat dan martabat pasien.

Privasi dan menjaga kerahasiaan informasi

Pasal 8

1. Rumah sakit menjaga privasi pasien dan kerahasiaan informasi dalam perawatan, serta memberikan hak kepada pasien untuk memperoleh akses dalam informasi kesehatan.
2. Rumah sakit menjamin kebutuhan privasi pasien selama perawatan dan pengobatan di rumah sakit.
3. Pasien diberitahu bahwa segala informasi tentang kesehatan pasien adalah rahasia dan akan dijaga sesuai peraturan perundangan, baik informasi tertulis, lisan, elektronik maupun kombinasi tersebut dari kehilangan atau penyalahgunaan.
4. Informasi tentang identitas, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien dijaga

kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan dan staf rumah sakit lainnya.

5. Harapan dan kebutuhan privasi pasien diidentifikasi selama dalam pelayanan dan pengobatan, dan rumah sakit wajib memberikan pelayanan menjaga privasi termasuk pelayanan saat wawancara klinis, pemeriksaan, prosedur, pengobatan dan transfer pasien dilakukan dengan menghormati kebutuhan privasi pasien
6. Pasien diminta persetujuannya untuk pelepasan informasi yang tidak tercakup dalam peraturan perundangan, pelepasan informasi tersebut terdokumentasi dalam rekam medis pasien
7. Informasi pasien dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan undang-undang.
8. Informasi rahasia nama pasien tidak dicantumkan pada pintu kamar pasien, *lobby/ Nurse Station*, dan tidak membicarakan/ diskusi terkait pasien di ruang publik/ tempat umum.
9. Petugas yang mengakses data rekam medis pasien selain petugas kesehatan dilakukan sumpah untuk tidak membuka rahasia pasien.
10. Penyimpanan berkas rekam medis ditempat yang aman dan tidak dapat diakses orang atau pihak yang tidak mempunyai hak akses.
11. Informasi pasien yang tersimpan dalam data elektronik hanya dapat diakses oleh petugas yang memiliki password.
12. Rumah sakit memiliki proses untuk memberikan pasien akses terhadap informasi kesehatan mereka.

Perlindungan harta benda pasien dari pencurian/ kehilangan

Pasal 9

1. Rumah sakit melindungi harta benda pasien dari pencurian atau kehilangan.
2. Rumah sakit mengidentifikasi/ mencatat dan melindungi barang milik pasien yang dititipkan atau pasien tidak dapat menjaganya untuk memastikan barang tidak hilang sebagai pertanggung

jawaban rumah sakit

3. Proses perlindungan terhadap pasien pelayanan satu hari (one day care), rawat inap yang tidak ada keluarganya, pasien yang tidak mampu mengambil keputusan untuk menjaga keamanan harta benda mereka karena tidak sadarkan diri atau tidak didampingi penunggu.
4. Ada proses untuk mencatat dan melindungi pertanggungjawaban harta benda pasien.
5. Pasien mendapat informasi mengenai tanggung jawab rumah sakit untuk melindungi harta benda pribadi mereka.
6. Penitipan barang berupa uang, perhiasan dan surat-surat berharga pasien disimpan di dalam brankas (*safety box*), dan khusus barang berupa tas tangan, kaca mata, kontak lensa, gigi palsu dan barang elektronik disimpan dilemari terkunci oleh petugas keamanan/ diruangan keberadaan pasien.
7. Petugas keamanan melakukan pemantauan terhadap pengunjung diluar jam kunjung dan yang tidak memiliki kepentingan dengan pasien atau pelayanan rumah sakit, memberikan nametag kepada pengunjung rumah sakit diluar jam berkunjung dan penunggu pasien, serta melakukan pemantauan melalui layar CCTV setiap 4 jam sekali

**Perlindungan kekerasan fisik dan verbal dan populasi berisiko
diidentifikasi dan dilindungi**

Pasal 10

1. Rumah sakit melindungi pasien dari serangan fisik dan verbal, dan populasi yang berisiko diidentifikasi serta dilindungi dari kerentanan.
2. Rumah sakit melakukan identifikasi kelompok pasien berisiko yang rentan terhadap kekerasan fisik dan verbal yang dilakukan oleh pengunjung, pasien lain dan petugas antara lain: bagi bayi, anak-anak, lansia, pasien cacat, pasca bedah, gangguan jiwa, gangguan kesadaran, dan kelompok yang tidak mampu melindungi dirinya sendiri, serta tatalaksananya.
3. Rumah Sakit menetapkan 3 (tiga) area terjaga keamanannya

meliputi area publik, area tertutup dan area semi terbuka.

- a. Area publik yang terbuka untuk umum yaitu area parkir, rawat jalan, penunjang pelayanan, toilet umum, lift, cafe/ kantin, area bermain, dan area umum lainnya.
 - b. Area tertutup dimana pada area ini hanya dapat dimasuki oleh orang tertentu dengan ijin khusus dan pakaian tertentu yaitu Kamar Operasi.
 - c. Area semi terbuka yaitu area yang terbuka pada saat – saat tertentu dan tertutup pada saat yang lain yaitu area rawat inap pada saat jam berkunjung dan ruang intensif pada saat jam berkunjung.
4. Lokasi yang terpencil, daerah terisolasi dan rawan terjadinya tindakan kekerasan dalam rumah sakit dilakukan pemantauan dengan menggunakan CCTV dan dimonitor oleh petugas keamanan setiap 4 jam sekali.
 5. Staf rumah sakit melaksanakan proses perlindungan mencakup dari risiko kekerasan fisik, hal-hal terkait keamanan, kelalaian (negligent) dalam asuhan, tidak memberikan layanan, tidak memberikan bantuan waktu terjadi kebakaran atau bencana lainnya.

BAB III

Partisipasi Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan

Pasal 11

1. Pasien dan keluarga pasien dilibatkan dalam semua aspek perawatan dan tata laksana medis melalui edukasi, dan diberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan mengenai perawatan serta tata laksananya.
2. Rumah sakit menerapkan proses untuk mendukung pasien dan keluarga terlibat dan berpartisipasi dalam proses asuhan dan dalam pengambilan keputusan.
3. Rumah sakit menerapkan proses untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai kondisi medis, diagnosis, serta rencana perawatan dan terapi yang diberikan.

4. Pasien diberikan informasi mengenai hasil asuhan dan tata laksana yang diharapkan.
5. Pasien diberikan informasi mengenai kemungkinan hasil yang tidak dapat diantisipasi dari terapi dan perawatan.
6. Rumah sakit memfasilitasi permintaan pasien untuk mencari pendapat kedua tanpa perlu khawatir akan mempengaruhi perawatannya selama di dalam atau luar rumah sakit dokter yang mempunyai STR, SIP.
7. Pasien dan keluarga diberikan informasi tentang kondisinya, hasil tes, diagnosis, rekomendasi tindakan, dan sebagainya, pasien/ keluarganya diberikan informasi tambahan jika pasien meminta *second opinion*.
8. Pasien/ keluarga dijelaskan tentang perkiraan biaya sesuai dengan perencanaan pelayanan/ asuhan pasien oleh petugas admision.

**Informasi menolak atau menghentikan terapi, menolak resusitasi,
melepas / menghentikan terapi penunjang kehidupan**

Pasal 12

1. Rumah sakit memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai hak dan kewajibannya untuk menolak atau menghentikan terapi, menolak diberikan pelayanan resusitasi, serta melepaskan atau menghentikan terapi penunjang kehidupan, wajib dihormati sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan mempertimbangkan norma agama, dan budaya masyarakat.
2. Pasien atau keluarga yang mengambil keputusan atas nama pasien, dapat memutuskan untuk tidak melanjutkan rencana perawatan atau terapi ataupun menghentikan perawatan atau terapi setelah proses tersebut dimulai.
3. Pasien dan atau keluarga berhak membuat keputusan atas nama pasien, untuk menolak atau tidak melanjutkan pelayanan atau pengobatan yang direncanakan dan atau melanjutkan pengobatan/ asuhan yang telah dijalankan/ atas permintaan sendiri/ pulang atas permintaan sendiri.

4. Pasien dan keluarga diinformasikan tentang konsekuensi dari keputusannya, serta bertanggung jawab atas keputusan yang diambil
5. Pasien dan keluarga diberitahu tentang alternatif pelayanan dan pengobatan yang dapat dipilih oleh pasien atau keluarganya.
6. Rumah sakit menerapkan proses mengenai pemberian pelayanan resusitasi/ menunjang kehidupan dan penghentian terapi penunjang kehidupan untuk pasien (resusitasi dan DNR).
7. Rumah sakit memberi informasi kepada pasien dan keluarga mengenai hak mereka untuk menolak atau menghentikan terapi, konsekuensi dari keputusan yang dibuat serta terapi dan alternatif lain yang dapat dijadikan pilihan dan terdokumentasi pada rekam medis pasien.
8. Keputusan DNR dapat diambil oleh :
 - a. Pasien dewasa yang kompeten secara mental.
 - b. Wali sah pasien (jika pasien tidak kompeten secara mental)
 - c. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) yang bertindak dengan pertimbangan tindakan yang terbaik untuk pasien (jika belum ada keputusan DNR awal yang telah dibuat oleh pasien atau wali sah nya)
9. Keputusan DNR oleh pasien atau keluarga harus terlebih dahulu mendapat informed consent atau penjelasan dari staf medis/ dokter.
10. Pelayanan kerohanian kepada pasien/ keluarga yang meminta DNR diberikan sesuai dengan hasil asesmen kebutuhan pelayanan kerohanian.
11. Keputusan DNR dapat dibatalkan/ berubah sewaktu-waktu saat pelayanan sedang berjalan.
12. Keputusan atas pilihan DNR yang telah disepakati harus dicatat dalam rekam medis pasien serta dikomunikasikan kepada semua petugas medis yang terlibat dalam perawatan pasien.
13. Tanggung jawab masing-masing pihak dalam keputusan DNR diidentifikasi dan terdokumentasi berupa pernyataan pasien sendiri, pernyataan dari keluarga, pernyataan penolakan

tindakan medik jika ada tindakan yang tidak mau dilakukan serta perintah DNR yang dilakukan oleh DPJP/ Intensivis.

Pengkajian dan tatalaksana nyeri serta perawatan penuh kasih menjelang akhir hayatnya.

Pasal 13

1. Rumah sakit mendukung hak pasien untuk mendapat pengkajian dan tata laksana nyeri dan dilakukan pada seluruh pasien yang mengeluh nyeri.
2. Pasien merespons rasa nyeri sesuai dengan nilai, tradisi, budaya serta agama yang dianut. Nyeri yang tidak dapat diatasi dapat memiliki efek fisiologis yang negatif
3. Pasien dan keluarga diberikan edukasi tentang pengelolaan nyeri dan pasien didorong/ didukung untuk melaporkan rasa nyeri dan mempertimbangkan pengaruh pribadi, budaya, sosial dan spiritual.
4. Pasien yang mengalami nyeri dilakukan pengkajian lanjutan dan pengelolaan rasa nyeri secara teratur dan akurat, pemantauan derajat nyeri dilakukan selama diberikan tatalaksana nyeri
5. Penilaian dan pengelolaan derajat nyeri disesuaikan dengan usia dan kondisi pasien seperti pasien neonatus, bayi, anak, dewasa, geriatrik, pasien bersalin, dan pasien dengan penurunan kesadaran. Skala yang digunakan adalah NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*), FLACCS (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability Scale*), Wong Baker, NRS (*Numeric Rating Scale*), VAS (*Visual Analogue Scale*) dan BPS (*Behavioral Pain Scale*).
6. Profesional Pemberi Asuhan diberikan informasi melalui Pendidikan dan pelatihan mengenai rasa nyeri dan pengelolaannya.

Pasal 14

1. Rumah sakit melakukan pengkajian dan pengelolaan nyeri pada pasien kondisi akhir hayat dan perawatan yang penuh

- kasih menjelang akhir hayatnya
2. Semua staf menghargai hak pasien yang sedang menghadapi kematian dengan kebutuhan yang unik dan beragam hingga merawat jenazah sebelum dipindah ke ruang jenazah serta asuhan proses berduka pada keluarga
 3. Perawat dan dokter melakukan pengkajian terhadap kebutuhan pasien menjelang akhir kehidupan, tentang kebutuhan yang unik dalam pelayanan penuh hormat dan kasih sayang, kenyamanan dan martabat pasien terhadap semua aspek pelayanan pada tahap akhir kehidupannya.
 4. Rumah sakit melakukan pengkajian dan tatalaksana kebutuhan-kebutuhan unik pada pasien menjelang akhir hayat meliputi keluhan utama dan keluhan tambahan; tata laksana nyeri; tanggapan terhadap kekhawatiran psikologis, sosial, emosional, agama /memerlukan pelayanan kerohanian/ kesempatan untuk berdoa bersama keluarganya, dan kultural pasien serta keluarganya serta keterlibatan dalam keputusan perawatan.
 5. Pasien dalam tahap akhir hidup diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan serta keinginan pasien dan keluarga dan dilakukan pengkajian ulang yang tercatat dalam rekam medis pasien

BAB IV

Keluhan, Konflik dan Perbedaan Pendapat Tentang Pelayanan Pasien

Pasal 15

1. Rumah sakit memberitahu/ menginformasikan kepada pasien dan keluarganya penyampaian keluhan/ konflik/ perbedaan pendapat tentang asuhan ditanggapi dan diselesaikan
2. Rumah sakit melakukan penyelesaian/ tindakan bila terdapat konflik/perbedaan pendapat di dalam asuhan pasien, serta hak pasien untuk berperan dalam semua proses ini.
3. Semua keluhan, konflik atau dilema dan perbedaan pendapat tentang pelayanan pasien wajib diterima, ditanggapi dan

ditindaklanjuti.

4. Pasien mempunyai hak untuk menyampaikan tentang keluhan terhadap pelayanan, konflik atau perbedaan pendapat yang dialami pasien dan memperoleh informasi sejak pasien masuk rawat inap melalui penjelasan hak pasien dan keluarga oleh petugas admision.
5. Keluhan dan konflik diidentifikasi dan ditetapkan cara-cara penyelesaiannya serta dicari solusinya.
6. Rumah sakit mempunyai unit pelayanan pengaduan untuk mengelola keluhan/ konflik pasien.
7. Penyampaian keluhan/ konflik dapat disampaikan ke unit pelayanan pengaduan melalui kotak saran/ email/ line telepon yang disediakan, atau dapat menyampaikan langsung kepada petugas di unit pelayanan pengaduan.
8. Unit kerja dan unit pelayanan di rumah sakit, langsung menangani/ merespon pada saat pasien menyampaikan keluhan, dan selanjutnya berkoordinasi dan melaporkan kepada unit pelayanan pengaduan.
9. Koordinasi penanganan keluhan dilakukan secara berjenjang kepada atasan sampai dengan Direksi RS pada saat jam kerja atau supervisor/ sesuai dengan ketentuan RS diluar jam kerja.
10. Pasien dan atau keluarga pasien diikutsertakan dalam penyelesaian keluhan/ konflik.

BAB V

Persetujuan Umum (General Consent) dan Persetujuan Khusus(Informed Consent)

Pasal 16

1. Rumah sakit menetapkan batasan yang jelas untuk persetujuan umum yang diperoleh pasien pada saat akan menjalani rawat inap atau didaftarkan pertama kalinya sebagai pasien rawat jalan, terdokumentasi di rekam medis pasien dan ditanda tangani oleh pasien/ keluarganya.

2. Pada proses persetujuan umum/ *general consent*, pasien diberikan kesempatan untuk membaca, dan diberikan kesempatan untuk bertanya jika ada yang kurang dipahami, kemudian jika sudah mengerti maka pasien diminta untuk menandatangani persetujuan umum.
3. Pasien diinformasikan bila terdapat peserta didik/ pelatihan yang ikut berpartisipasi dalam asuhan pasien sebagai bagian dari pendidikan pelatihan mereka.
4. Persetujuan umum pendokumentasiannya terpisah dengan persetujuan khusus (*informed consent*)
5. Persetujuan umum tindakan/ *general treatment* yang mencakup persetujuan asuhan kesehatan dan kejadian tidak diduga/ diharapkan.

Informed consent

Pasal 17

1. Persetujuan tindakan (*informed consent*) dilaksanakan oleh DPJP dan dapat dibantu oleh petugas yang terlatih dengan bahasa yang dapat dimengerti dan dicatat dalam rekam medik pasien.
2. Pasien diberi informasi tentang tindakan dan prosedur, serta pengobatan yang berisiko tinggi sesuai ketentuan rumah sakit yang memerlukan persetujuan khusus (*informed consent*) secara terpisah.
3. Persetujuan khusus (*informed consent*) diberikan sebelum operasi, anestesi (termasuk sedasi), penggunaan darah dan produk darah, tindakan dan prosedur invasif, serta pengobatan lain dengan risiko tinggi
4. Pasien diberikan penjelasan tentang hal yang berhubungan dengan pelayanan yang telah direncanakan sebelum memberikan persetujuan
5. Pasien dapat memutuskan memberikan/ menolak persetujuan khusus sesuai dengan keputusan pasien, setelah mendapatkan penjelasan.
6. Batas waktu pemberlakuan persetujuan tindakan kedokteran

selama tidak ada perubahan masih dapat berlaku, jika ada perubahan/ ada kemungkinan timbul komplikasi/ penyulit akan dijelaskan ulang dan menandatangani persetujuan tindakan kedokteran/ melakukan verifikasi

7. Persetujuan khusus diberikan oleh pasien atau orang yang kompeten dalam membuat keputusan terkait asuhan pasien, jika pasien tidak dapat memberikan persetujuan (tidak kompeten) karena sesuatu hal seperti pasien belum dewasa/ anak-anak, orang tua yang tidak kompeten, mengidap gangguan mental, retardasi mental, koma, gangguan komunikasi, maka dapat diwakilkan sesuai dengan ketentuan.
8. Yang dapat memberikan persetujuan antara lain :
 - a. Suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung, pengampunya dan induk semang.
 - b. Pasien anak/ remaja usia > 18 tahun sesuai dengan Permenkes no 290 tahun 2008
 - c. Pasien sendiri telah berusia 21 tahun atau telah menikah
 - d. Anak < 21 tahun, persetujuan diberikan oleh ayah/ ibu kandung, saudara kandung
 - e. Anak < 21 tahun tidak ada orang tua/ berhalangan hadir, persetujuan diberikan oleh ayah/ ibu adopsi, saudara kandung, induk semang
 - f. Pasien dewasa gangguan mental, persetujuan diberikan oleh ayah/ ibu kandung, wali yang sah, induk semang, pengampu pasien
 - g. Persetujuan yang diberikan oleh selain pasien dicatat dalam berkas rekam medis dengan mencantumkan nama lengkap pemberi persetujuan dan hubungan dengan pasien
 - h. Rumah sakit membuat daftar tindakan invasif, pemeriksaan dan terapi tambahan yang memerlukan informed consent.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya

ditetapkan di: Jakarta
pada tanggal : 12 April 2023

DIREKTUR,

The image shows a blue logo for Dharma Nugraha Hospital, established in 1986. The logo consists of a stylized flower-like symbol on the left and the text "Dharma Nugraha Hospital" on the right. A handwritten signature in black ink is written over the logo.

dr. Agung Darmanto, SpA