

**PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA  
NOMOR : 061/PER/DIR/RSIH/VI/2022**

**TENTANG  
PANDUAN PERLINDUNGAN PASIEN  
DARI KEKERASAN FISIK**

**RS INTAN HUSADA**

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

**LEMBAR VALIDASI**  
**PANDUAN PERLINDUNGAN PASIEN DARI KEKERASAN FISIK**  
**NOMOR: 061/PER/DIR/RSIH/VI/2022**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
<b>Penyusun</b>	:	Baga Erlangga, S.Kep	Kepala Ruangan Asoka		13/06/2022
	:	Desty Dwi W, Amd.Kep	Asisten Manajer Pelayanan Medik		13/06/2022
<b>Verifikator</b>	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		13/06/2022
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer KePerawatan		13/06/2022
	:	Maya Anggraini S.Pd	Manajer Umum Dan SDM		13/06/2022
<b>Validator</b>	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		13/06/2022

**LEMBAR PENGESAHAN  
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : 061/PER/DIR/RSIH/VI/2022**

**TENTANG**

**PANDUAN PERLINDUNGAN PASIEN DARI KEKERASAN FISIK  
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**Menimbang :**

- a. bahwa untuk penyelenggaraan perlindungan pasien dari kekerasan fisik yang efisien dan efektif di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan Perlindungan Pasien Dari Kekerasan Fisik.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Perlindungan Pasien Dari Kekerasan Fisik

**Mengingat :**

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek kedokteran;
2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
8. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;

9. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;
10. Peraturan Direktur Nomor 3523/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Pelayanan Berfokus Pasien;

### MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN PERLINDUNGAN PASIEN DARI KEKERASAN FISIK**
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 061/PER/DIR/RSIH/VI/2022 Tentang Panduan Perlindungan Pasien Dari Kekerasan Fisik.
- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 061/PER/DIR/RSIH/VI/2022 Tentang Panduan Perlindungan Pasien Dari Kekerasan Fisik Di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Tentang Panduan Dokter Penanggung Jawab digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Tentang Perlindungan Pasien Dari Kekerasan Fisik di Rumah Sakit Intan Husada.
- Keempat : Tentang Panduan Perlindungan Pasien Dari Kekerasan Fisik sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Kelima : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut  
Pada Tanggal : 13 Juni 2022  
Direktur,



**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIP. 21110183633**

## DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI .....	i
BAB I .....	1
DEFINISI .....	1
BAB II .....	3
RUANG LINGKUP .....	3
BAB III .....	5
TATA LAKSANA .....	5
A. Perlindungan tindak kekerasan .....	5
B. Identifikasi pengunjung di luar jam berkunjung .....	6
C. Penanganan terjadinya kekerasan fisik terhadap pasien .....	6
D. Tatalaksana dari perlindungan terhadap kekerasan fisik pada pasien .....	6
E. Tatalaksana perlindungan terhadap pasien lansia dan gangguan kesadaran .....	7
F. Tatalaksana perlindungan terhadap penderita cacat .....	8
G. Tatalaksana perlindungan terhadap anak-anak .....	8
H. Tatalaksana perlindungan terhadap pasien yang beresiko di sakiti .....	8
BAB IV .....	9
DOKUMENTASI .....	9



## **BAB I DEFINISI**

### **A. Pendahuluan**

Dalam proses pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit, banyak sekali permasalahan-permasalahan yang harus dilakukan perbaikan dan pembenahan yang perlu penanganan lebih cepat, proses yang paling banyak disoroti meliputi perbaikan di sisi pelayanan langsung kepada pasien, apalagi berkenaan dengan pemberian perlindungan terhadap pasien yang dalam keadaan tidak mempunyai daya dikarenakan kondisi kesehatannya.

Rumah sakit bertanggung jawab melindungi pasien dari kekerasan fisik oleh pengunjung, pasien lain dan staf rumah sakit. Tanggung jawab ini terutama diprioritaskan bagi bayi, anak-anak, lanjut usia dan lainnya yang tidak mampu melindungi dirinya agar dapat terlindungi atau dapat memberi tanda untuk minta bantuan. Rumah sakit berupaya mencegah kekerasan melalui prosedur investigasi pada setiap orang yang tidak memiliki identifikasi, monitoring lokasi yang terpencil atau terisolasi di rumah sakit dan secara cepat bereaksi terhadap mereka yang berada dalam bahaya kekerasan.

### **B. Tujuan**

Tujuan dari perlindungan terhadap kekerasan fisik

1. Melindungi kelompok pasien berisiko (usia lanjut, penderita cacat, anak-anak dan yang berisiko disakiti) dari kekerasan fisik yang dilakukan oleh pengunjung, staf rumah sakit dan pasien lain serta menjamin keselamatan kelompok pasien berisiko yang mendapat pelayanan di Rumah Sakit.
2. Sebagai acuan bagi seluruh staf Rumah Sakit dalam melaksanakan pelayanan perlindungan pasien terhadap kekerasan fisik, usia lanjut, penderita, anak-anak dan yang berisiko disakiti.

### **C. Definisi**

1. Rasa aman adalah kondisi atau keadaan yang kondusif sehingga seseorang yang berada di tempat itu merasa nyaman / tidak cemas terhadap tindak kekerasan.
2. Kekerasan fisik adalah setiap tindakan yang disengaja atau penganiayaan secara langsung merusak integritas fisik maupun psikologis korban, ini mencakup antara lain memukul, menendang, menampar, mendorong, menggigit, mencubit, pelecehan seksual, dan lain-lain yang dilakukan baik oleh pasien, staf maupun oleh pengunjung.
3. Kekerasan psikologis termasuk ancaman fisik terhadap individu atau kelompok yang dapat mengakibatkan kerusakan pada fisik, mental, spiritual, moral atau sosial termasuk pelecehan secara verbal.
4. Perlindungan Pasien Terhadap Kekerasan Fisik adalah suatu upaya rumah sakit untuk melindungi pasien dari kekerasan fisik oleh pengunjung, pasien lain atau staf rumah sakit.
5. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi dalam kurun waktu satu jam pertama kelahiran.
6. Bayi yang lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

7. Anak – Anak adalah masa yang dimulai dari periode bayi sampai masa pubertas yaitu 16 tahun.
8. Lansia (Lanjut Usia) adalah periode dalam kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan fisik dan psikologis. Di Indonesia, batasan mengenai lanjut usia yaitu 60 tahun ke atas, dimana ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab1 Pasal 1 Ayat 2. Menurut Undang-Undang tersebut di atas lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Ada juga yang menyebut batasan usia lansia adalah orang tua umur diatas atau sama dengan 65 th (  $\geq 65$  th ).
9. Orang Dengan Gangguan Jiwa adalah orang yang mengalami suatu perubahan pada fungsi kejiwaan. Keadaan ini ditandai dengan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.
10. Perempuan adalah seorang manusia yang mempunyai vagina, dapat menstruasi, hamil, melahirkan dan menyusui anak.
11. Kekerasan Pada Perempuan adalah segala bentuk kekerasan yang berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan.
12. Koma dalam istilah kedokteran adalah Suatu kondisi tidak sadar yang sangat dalam, sehingga tidak memberikan respons atas rangsangan rasa sakit atau rangsangan cahaya.
13. Pasien Koma adalah pasien yang tidak dapat dibangunkan, tidak respons normal terhadap rasa sakit atau rangsangan cahaya, tidak memiliki siklus tidur-bangun, dan tidak dapat melakukan tindakan sukarela. Koma dapat timbul karena berbagai kondisi, termasuk keracunan, keabnormalan metabolik, penyakit sistem saraf pusat, serta luka neurologis akut seperti stroke dan hipoksia, geger otak karena kecelakaan berat terkena kepala dan terjadi pendarahan di dalam tempurung kepala. Koma juga dapat secara sengaja ditimbulkan oleh agen farmasentika untuk mempertahankan fungsi otak setelah timbulnya trauma otak lain.



## BAB II RUANG LINGKUP

### A. Pasien Yang Dilindungi Dari Penganiayaan Fisik :

1. Perlindungan Tindak kekerasan
2. Identifikasi pengunjung di luar jam berkunjung
3. Penanganan Terjadinya Kekerasan Fisik Terhadap Pasien
4. Tata laksana dari perlindungan terhadap kekerasan fisik pada pasien
5. Tata laksana perlindungan terhadap pasien lansia dan gangguan kesadaran
6. Tata laksana perlindungan terhadap penderita cacat
7. Tata laksana perlindungan terhadap anak-anak
8. Tata laksana perlindungan terhadap pasien yang berisiko disakiti (risiko penyiksaan, napi, korban dan tersangka tindak pidana, korban kekerasan dalam rumah tangga )

### B. Tindak kekerasan fisik di rumah sakit dapat dialami oleh :

#### 1. Bayi baru lahir (neonatus) dan anak-anak

Kekerasan terhadap bayi meliputi semua bentuk tindakan/perlakuan menyakitkan secara fisik, pelayanan medis yang tidak standar seperti inkubator yang tidak layak pakai, penculikan, bayi tertukar dan penelantaran bayi. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Kasus penculikan bayi menunjukkan peningkatan dari 72 kasus di tahun 2011 menjadi 102 di tahun 2012, diantaranya 25% terjadi di rumah sakit, rumah bersalin, dan puskesmas.

#### 2. Kekerasan pada anak

Kekerasan pada anak di rumah sakit adalah perlakuan kasar yang dapat menimbulkan penderitaan, kesengsaraan, penganiayaan fisik, seksual, penelantaran (ditinggal oleh orangtuanya di rumah sakit), maupun emosional, yang diperoleh dari orang dewasa yang ada di lingkungan rumah sakit. Hal tersebut mungkin dilakukan oleh orang tuanya sendiri, pasien lain atau pengunjung atau oleh staf rumah sakit. Terjadinya kekerasan fisik adalah dengan penggunaan kekuasaan atau otoritasnya, terhadap anak yang tidak berdaya yang seharusnya diberikan perlindungan.

#### 3. Lansia

Dalam kehidupan sosial, kita mengenal adanya kelompok rentan, yaitu semua orang yang menghadapi yang layak bagi kemanusiaan dan berlaku umum bagi suatu masyarakat yang berperadaban. Salah satu contoh kelompok rentan tersebut adalah orang-orang lanjut usia (lansia). Ternyata, walau sudah memiliki keterbatasan, lansia juga rentan terhadap kekerasan. Menurut statistik, lebih dari dua juta lansia mengalami kekerasan setiap tahunnya. Kekerasan pada lansia adalah suatu kondisi ketika seorang lansia mengalami kekerasan oleh orang lain. Dalam banyak kasus, kekerasan fisik datang dari orang-orang yang mereka percayai. Karenanya, mencegah kekerasan pada lansia dan meningkatkan kesadaran akan hal ini, menjadi suatu tugas yang sulit. Statistik dari Dinas Pelayanan di New Zealand menunjukkan kekerasan terhadap lansia, merupakan anggota keluarga atau orang yang berada pada posisi yang mereka percayai, seperti : pasangan hidup, anak, menantu, saudara, cucu, ataupun Perawat. Kekerasan fisik pada lansia di rumah sakit, yaitu bisa berupa perkosaan, pemukulan, dipermalukan/diancam seperti anak kecil, diabaikan /diterlantarkan, atau mendapatkan Perawatan yang tidak standar.



4. Kekerasan pada Perempuan

Kekerasan di rumah sakit dapat berupa perkosaan, yaitu hubungan seksual yang dilakukan seseorang atau lebih tanpa persetujuan korbannya. Namun perkosaan tidak semata-mata sebuah serangan seksual akibat pelampiasan dari rasa marah, bisa juga disebabkan karena godaan yang timbul sesaat seperti melihat bagian tubuh pasien wanita yang tidak ditutupi pakaian atau selimut, mengintip pasien pada saat mandi dan sebagainya.

5. Orang dengan gangguan jiwa

Pasien dengan gangguan jiwa terkadang tidak bisa mengendalikan perilakunya, sehingga pasien tersebut perlu dilakukan tindakan pembatasan gerak (*restraint*) atau menempatkan pasien di kamar isolasi. Tindakan ini bertujuan agar pasien dibatasi pergerakannya karena dapat mencederai orang lain atau dicerai orang lain. Bila tindakan isolasi tidak bermanfaat dan perilaku pasien tetap berbahaya, berpotensi melukai diri sendiri atau orang lain maka alternatif lain adalah dengan melakukan pengekangan/pengikatan fisik (*restraint*). Kekerasan fisik pada pasien jiwa yang dilakukan restrain di rumah sakit, bisa disebabkan oleh tindakan restrain yang tidak sesuai prosedur, atau menggunakan pengikat yang tidak standar. Selain itu, pasien jiwa yang dilakukan restrain mudah menerima kekerasan fisik, baik dari pengunjung lain, sesama pasien jiwa, maupun oleh tenaga medis. Hal ini disebabkan oleh karena kondisi pasien yang "terikat" sehingga mudah mendapatkan serangan.

6. Pasien koma

Kekerasan fisik bagi pasien yang koma di rumah sakit, bisa disebabkan oleh pemberian asuhan medis yang tidak standar, penelantaran oleh Perawat, diperlakukan secara kasar oleh Tenaga Kesehatan yang bertugas sampai pada menghentikan bantuan hidup dasar pada pasien tanpa persetujuan keluarga/wali.

C. Penyebab Risiko Kekerasan Pasien

Tindak kekerasan di rumah sakit berpotensi dilakukan oleh :

1. Pengunjung
2. Pasien lain
3. Petugas/staf rumah sakit
4. Anggota keluarga pasien/penjaga pasien

D. Penanggung Jawab

1. Staf yang bertugas/berdinas
2. Satuan Pengamanan rumah sakit
3. Supervisor
4. Keluarga pasien yang menjaga

E. Daftar Kelompok Pasien Berisiko

1. Pasien dengan cacat fisik dan cacat mental
2. Pasien usia lanjut
3. Pasien bayi dan anak-anak
4. Korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)
5. Orang yang lemah dan tidak mampu melindungi dirinya.

### BAB III TATA LAKSANA

Pelaksanaan perlindungan pasien dari kekerasan fisik diterapkan sejak pertama kali pasien dan keluarga pasien melakukan pendaftaran untuk mendapat pelayanan di Rumah Sakit baik di poli Rawat Jalan, Rawat Inap maupun UGD serta di seluruh pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit. Proses pelaksanaan perlindungan dapat dilakukan oleh komponen staf medis rumah sakit dan tim keamanan yang disediakan dan ditugaskan untuk melakukan identifikasi dan pengawasan.

#### A. Perlindungan tindak kekerasan

1. Rumah Sakit Intan Husada memberlakukan 2 (dua) pintu untuk keluar masuknya pasien dan pengunjung, kecuali pasien gawat darurat.
2. Setiap Staf RSIH yang berhubungan dengan pasien harus memperkenalkan diri dan mengenakan tanda pengenal yang diterbitkan oleh Rumah Sakit Intan Husada.
3. Rumah Sakit Intan Husada menerapkan *System Watchman Clock*
4. Staf medis masing-masing unit pelayanan mengidentifikasi pasien yang berisiko terkena tindak kekerasan. Laporan dan serahkan daftar pasien tersebut kepada Petugas *Security* ketika tugas keliling.
5. Pasien ditempatkan sesuai dengan kategori setiap kasus yang diderita pasien.
6. Staf medis menginformasikan dan meminta keluarga pasien untuk dapat membantu menjaga pasien selama proses pengobatan di Rumah Sakit.
7. Sediakan tombol bel (*Nurse calling*) di setiap tempat tidur pasien yang mudah dijangkau.
8. Pembatasan pengunjung dengan menetapkan sistem jam berkunjung pasien :
  - a. Pagi jam : 11.00 s/d 13.00 WIB
  - b. Sore jam : 17.00 s/d 19.00 WIB
9. Rumah Sakit memasang CCTV pada :
  - a. Area terbuka seperti area parkir, area Rawat Jalan, dan area penunjang pelayanan.
  - b. Area tertutup seperti area Kamar Operasi.
  - c. Area semi terbuka yaitu area yang terbuka pada saat-saat tertentu dan tertutup pada saat yang lain seperti Rawat Inap pada saat jam berkunjung menjadi area terbuka tetapi diluar jam berkunjung menjadi area tertutup untuk itu rumah sakit mengatur pengunjung di luar jam berkunjung, dengan menggunakan identitas pengunjung.
10. Disediakan kartu jaga untuk penunggu pasien, dan kartu tamu jika terdapat pengunjung yang masuk berkunjung di luar jam kunjung, dengan alasan yang logis dan atas izin Perawat yang bertugas.
11. Kunjungan di luar jam berkunjung dibatasi hanya 15 (lima belas menit) dengan menyimpan identitas (KTP) di pos *security*.
12. Ruang Rawat Inap Perinatologi harus dijaga oleh seorang Perawat atau Bidan dan tidak boleh meninggalkan Ruangan sebelum ada pengganti Perawat atau Bidan yang menggantikannya.
13. Dilakukan monitor dengan media CCTV pada lokasi terpencil/terisolasi, seperti : Kamar Bayi, Kamar Operasi, Kamar Rawat Isolasi, Mesjid/Mushola.



14. Menutup pintu Kamar Rawat Inap segera setelah jam berkunjung selesai.
15. Petugas Ruang Rawat Inap mengunci pintu Ruangan pasien yang kosong (tidak ditempati).
16. Lakukan pengekangan (*restraint*) bagi pasien gangguan mental/penurunan kesadaran (agar tidak menyakiti diri sendiri maupun pasien lainnya) dengan persetujuan keluarga pasien.

**B. Identifikasi pengunjung di luar jam berkunjung.**

1. Rumah sakit menempatkan Petugas Keamanan (*Security*) di tempat atau area pintu masuk dan keluar rumah sakit.
2. *Security* berhak melakukan skrining (identifikasi) kepada orang yang berkunjung ke Rumah sakit di luar ketetapan jam berkunjung.
3. *Security* berhak melarang pengunjung membawa masuk barang/benda berupa senjata, alat pemukul, dan barang-barang yang dilarang seperti yang tertera dalam tata tertib rumah sakit.
4. Pengunjung yang diijinkan masuk di luar ketentuan jam berkunjung karena alasan tertentu wajib menyerahkan kartu pengenalan dan diberi kartu tamu.
5. Pengunjung di luar jam berkunjung harus mendapat izin Perawat/Bidan di Ruang Perawatan
6. Pengunjung yang menjenguk pasien di luar ketentuan jam berkunjung harus diberi batasan waktu tidak lebih dari 15 (lima belas) menit dengan maksimal jumlah yang masuk 2 (dua) orang sekali masuk.
7. Perhatian lebih ditingkatkan terhadap pengunjung Rawat Inap yang berada di Ruang bayi, anak-anak dan manula/orang yang tidak mampu untuk melindungi dirinya sendiri.

**C. Penanganan Terjadinya Kekerasan Fisik Terhadap Pasien**

1. Staf RSIH yang terdekat di lokasi terjadinya kekerasan fisik terhadap pasien segera tanggap dan cepat merespon dan melakukan pertolongan sebelum berdampak lebih besar.
2. Jika keadaan mengharuskan penanganan dilakukan oleh lebih dari satu orang, segera minta bantuan *Security*.
3. Amankan lokasi dan amankan pelaku.
4. Jika pelaku tindak kekerasan adalah sesama pasien maka Petugas Ruangan segera berkoordinasi dengan penanggung jawab *Shift* di Ruang Perawatan agar memindahkan pelaku ke Ruangan Perawatan lainnya.
5. Jika pelaku merupakan pengunjung, segera dibawa ke pos jaga untuk tindak lanjut investigasi.
6. Staf Ruangan membuat laporan/mengisi formulir insiden tindak kekerasan.
7. Serahkan laporan tersebut kepada Penanggung Jawab *Shift*.
8. Penanggung Jawab *Shift* akan memeriksa laporan apakah kekerasan fisik yang terjadi dapat diselesaikan pada tingkat kepala bagian/unit atau memerlukan keputusan yang lebih tinggi.
9. Pada kasus insiden tindak kekerasan yang tidak selesai di tingkat bagian/unit setelah menerima laporan segera membentuk Tim Investigasi yang terdiri dari Petugas Ruang Perawatan dan *Security*.



10. Hasil investigasi dilaporkan kepada Direktur.

**D. Tata laksana dari perlindungan terhadap kekerasan fisik pada pasien.**

Petugas Rumah Sakit melakukan proses mengidentifikasi pasien beresiko melalui pengkajian secara terperinci.

1. Bila tindak kekerasan fisik dilakukan oleh pasien :  
Perawat unit bertanggung jawab untuk mengamankan kondisi dan memanggil dokter medis untuk menilai kebutuhan fisik dan psikologis dan mengecualikan masalah medis pasien tersebut.
2. Bila tindak kekerasan dilakukan oleh anggota staf rumah sakit :  
Perawat unit bertanggung jawab menegur staf tersebut dan melaporkan insiden ke Manajer terkait untuk diproses lebih lanjut.
3. Bila tindak kekerasan dilakukan oleh pengunjung :  
Staf bertanggung jawab dan memiliki wewenang untuk memutuskan diperbolehkan atau tidak pengunjung tersebut memasuki area Rumah Sakit.
  - a. Monitoring di lobi, koridor rumah sakit, Rawat Inap, Rawat Jalan, UGD maupun di lokasi terpencil atau terisolasi dengan pemasangan kamera CCTV (*Closed Circuit Television*) yang terpantau oleh Petugas Keamanan selama 24 (dua puluh empat) jam terus menerus.
  - b. Setiap pengunjung rumah sakit selain keluarga pasien meliputi : tamu RS, pengantar obat atau barang, dan lain-lain wajib melapor ke *Security* atau informasi dan wajib memakai kartu visitor.
  - c. Pemberlakuan jam berkunjung pasien.  
Pagi jam : 11.00 s/d 13.00 WIB  
Sore jam : 17.00 s/d 19.00 WIB
  - d. *Security* berwenang menanyai pengunjung yang mencurigakan dan mendampingi pengunjung tersebut sampai ke pasien yang dimaksud.
  - e. Staf Perawat wajib melapor kepada Petugas Keamanan apabila ada pengunjung yang mencurigakan atau pasien yang dirawat membuat keonaran maupun kekerasan.
  - f. *Security* mengunci akses pintu penghubung antar unit saat jam berkunjung selesai.
  - g. Pengunjung diluar jam berkunjung lapor dan menulis identitas pengunjung pada *Security*.

**E. Tata laksana perlindungan terhadap pasien lansia dan gangguan kesadaran**

1. Pasien Rawat Jalan :
  - a. Pendampingan oleh Staf RSIH penerimaan pasien dan mengantarkan sampai ke tempat pemeriksaan yang dituju dengan memakai alat bantu bila diperlukan.
  - b. Perawat Poli Umum, Poli Spesialis dan Poli Gigi wajib mendampingi pasien saat dilakukan pemeriksaan sampai selesai.
2. Pasien Rawat Inap :
  - a. Penempatan pasien di Kamar Rawat Inap sedekat mungkin dengan kantor Perawat.
  - b. Perawat memastikan dan memasang pengaman tempat tidur.
  - c. Perawat memastikan bel pasien mudah dijangkau oleh pasien dan dapat digunakan.

- d. Meminta keluarga untuk menjaga pasien baik oleh keluarga atau pihak yang ditunjuk dan dipercaya.

**F. Tata laksana perlindungan terhadap penderita cacat**

1. Staf RSIH penerima pasien melakukan proses penerimaan pasien penderita cacat baik Rawat Jalan maupun Rawat Inap dan wajib membantu serta menolong sesuai dengan kecacatan yang disandang sampai proses selesai dilakukan.
2. Bila diperlukan, Perawat meminta pihak keluarga untuk menjaga pasien atau pihak lain yang ditunjuk sesuai kecacatan yang disandang.
3. Memastikan bel pasien terjangkau oleh pasien dan memastikan pasien dapat menggunakan bel tersebut.
4. Perawat memasang dan memastikan pengaman tempat tidur pasien.

**G. Tata laksana perlindungan terhadap anak-anak**

1. Ruang Perinatologi harus dijaga minimal satu orang Perawat atau Bidan, Ruangan tidak boleh ditinggalkan tanpa ada Perawat atau Bidan yang menjaga.
2. Perawat meminta surat pernyataan secara tertulis kepada orang tua apabila akan dilakukan tindakan yang memerlukan pemaksaan.
3. Perawat memasang pengaman tempat tidur pasien.
4. Pemasangan CCTV di Ruang Perinatologi untuk memantau setiap orang yang keluar masuk dari Ruangan tersebut.
5. Perawat memberikan bayi dari Ruang Perinatologi hanya kepada ibu kandung bayi bukan kepada keluarga yang lain.

**H. Tata laksana perlindungan terhadap pasien yang berisiko disakiti (risiko penyiksaan, napi, korban dan tersangka tindak pidana, korban kekerasan dalam rumah tangga)**

1. Pasien ditempatkan di kamar Perawatan sedekat mungkin dengan kantor Perawat.
2. Pengunjung maupun penjaga pasien wajib lapor dan mencatat identitas di kantor Perawat, berikut dengan penjaga pasien lain yang satu kamar Perawatan dengan pasien berisiko.
3. Perawat berkoordinasi dengan satuan pengamanan untuk memantau lokasi Perawatan pasien, penjaga maupun pengunjung pasien.
4. Koordinasi dengan pihak berwajib bila diperlukan.