



**PERATURAN DIREKTUR UTAMA
PT. RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 010/PER/DIRUT/PT.RSIH/II/2022**

**TENTANG
KODE ETIK RUMAH SAKIT**

RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut



**LEMBAR VALIDASI
KODE ETIK RUMAH SAKIT
NOMOR: 010/PER/DIRUT/PT.RSIH/I/2022**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Muhammad Iqbal, S.Sn.,MM	Sekretaris PT. Rumah Sakit Intan Husada		10.01.2022
	:	dr. Robby Abubakar Sobandi	Ketua Komite Etik dan Hukum RS Intan Husada		10.01.2022
Verifikator	:	dr. Gustomo Panantoro, Sp.A	Direktur Operasional dan Pengembangan PT. Rumah Sakit Intan Husada		10.01.2022
	:	dr. Eddy Kusmayadi	Direktur Keuangan dan Perencanaan PT. Rumah Sakit Intan Husada		10.01.2022
Validator	:	dr. Nasir Okbah, Sp.N	Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada		10.01.2022



DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
DAFTAR ISI	i
LEMBAR PENGESAHAN	1
BAB I KETENTUAN UMUM	3
BAB II SISTEM KERJA	4
BAB III SISTEM REMUNERASI DOKTER UMUM	5
BAB IV HAK DAN KEWAJIBAN	7
BAB V KETENTUAN PERALIHAN	8
BAB VI KETENTUAN PENUTUP	8



LEMBAR PENGESAHAN

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

NOMOR: 010/PER/DIRUT/PT.RSIH/II/2022

TENTANG

KODE ETIK RUMAH SAKIT

DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang :

- a. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat rumah sakit di Rumah Sakit Intan Husada, maka rumah sakit perlu mengatur kebijakan etik dan hukum rumah sakit;
- b. bahwa berdasarkan butir a diatas, maka Direktur Rumah Sakit Intan Husada perlu mengeluarkan Peraturan Direktur tentang Kode Etik Rumah Sakit;

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
5. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia Tentang Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) dan Penjelasannya Tahun 2015;
6. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;



7. Keputusan Rapat Umum Pemegang Saham PT. RS Intan Husada Nomor 028/SK-PT.RSIH/IV/2021-S0 Tentang Penetapan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada;
8. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 051/PT-RSIH/X/2021-S0 tentang *Corporate By Laws* Rumah Sakit Intan Husada.
9. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/XI/2021-S0 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR UTAMA TENTANG KODE ETIK RUMAH SAKIT**
- KESATU :** Kode Etik Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam lampiran peraturan ini merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari peraturan Direktur ini.
- KEDUA :** Kode Etik Rumah Sakit agar menjadi acuan bagi staf rumah sakit Rumah Sakit Intan Husada dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- KETIGA :** 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 : 10 Januari 2022
Direktur Utama,

dr. Nasir Okbah, Sp.N



**LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
Nomor : 010/PER/DIRUT/PT.RSIH/I/2022
Tentang : Kode Etik Rumah Sakit**

KODE ETIK RUMAH SAKIT

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Intan Husada salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat yang merupakan rumah sakit yang terbentuk berdasarkan keinginan dari 20 (dua puluh) orang dokter yang merupakan anggota Koperasi Insan Husada untuk membuat suatu pelayanan kesehatan berstandar internasional dengan pelayanan paripurna.

Rumah Sakit Intan Husada bertempat di Jl. Mayor Suherman No.72 Tarogong Kidul Garut diresmikan oleh Bupati Kabupaten Garut Bapak Rudy Gunawan, SH MH melalui Soft Opening pada tanggal 9 September 2014 dengan Izin Operasional Sementara yang dikeluarkan pada tanggal 5 September 2015 oleh Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu (BPMPT) Kabupaten Garut Nomor: 503/5930/01-IORS/BPMPT/2014 tentang Izin Operasional Sementara Rumah Sakit Intan Husada. Pada Tanggal 16 Maret 2021 RS Intan Husada memperoleh perpanjangan Izin Operasional melalui Surat Keputusan Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu (DPMPT) Kabupaten Garut Nomor: 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Intan Husada.

Dengan motto "Kami berikan yang Terbaik", Rumah Sakit Intan Husada berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kenyamanan pasien dengan menciptakan pelayanan yang menyenangkan didukung oleh Dokter-Dokter berpengalaman dibidangnya masing-masing yang merupakan Tenaga Medis yang sudah tidak asing lagi namanya di kalangan Tenaga Medis di Kabupaten Garut. Rumah Sakit Intan Husada mempunyai visi "Menjadi Rumah Sakit pilihan untuk masyarakat Garut dan sekitarnya melalui layanan medis yang berkualitas, proses yang mudah dan professional" serta misi :

1. Memberikan pelayanan kesehatan dengan kualitas medis yang terpercaya
2. Memberikan pelayanan yang cepat dan praktis dengan sistem informasi dan teknologi yang terintegrasi
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang secara keuangan efektif, efisien dan transparan
4. Memberikan pelayanan JKN yang optimal sesuai dengan ketentuan yang berlaku..



Dalam memberikan pelayanan kesehatan, RSIH melibatkan banyak sumber daya manusia baik Dokter, Perawat, Tenaga Kesehatan lainnya, yang masing-masing mempunyai latar belakang profesi atau disiplin keilmuan yang berbeda, bahkan tingkat Pendidikan yang sangat heterogen, tetapi harus bersatu dalam mendukung visi dan misi rumah sakit.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di RSIH, sangat dimungkinkan terjadi gesekan atau kesalahpahaman yang menyebabkan kekeliruan antar profesi, bahkan dalam satu profesi atau satu tim, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien akan berdampak tidak baik. Jika dalam manajemen pengelolaannya tidak baik, berpotensi terjadinya *"human error/medical error"*, sehingga muncul kasus-kasus yang berujung pada gugatan pasien.

Beberapa factor yang mendorong kompleksitas pelayanan kesehatan pada masa kini antara lain :

1. Semakin kuat tuntutan pasien atau masyarakat akan pelayanan kesehatan bermutu, efektif dan efisien;
2. Standar pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran;
3. Latar belakang pasien amat beragam baik tingkat pendidikan, ekonomi maupun sosial dan budaya;
4. Pelayanan kesehatan melibatkan berbagai disiplin dan institusi;
5. Pengetahuan masyarakat dan petugas kesehatan tentang hukum yang terkait dengan kesehatan masih minim.

Untuk menghindari hal-hal tersebut dan dalam rangka mewujudkan visi dan misi RSIH dan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang didukung dengan adanya kesadaran etik dari setiap pemberi pelayanan kesehatan.

B. Pengertian

1. Etik Rumah Sakit adalah norma yang memuat kewajiban dan tanggung jawab moral dalam kehidupan dan perilaku setiap individu yang bekerja di Rumah Sakit baik sebagai pribadi maupun mewakili Rumah Sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna (*good corporate governance* dan *good clinical governance*).
2. Dilema etik adalah situasi yang dihadapi seseorang dimana keputusan mengenai perilaku yang layak harus dibuat.
3. Dokter adalah dokter atau dokter gigi dan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang memiliki surat ijin praktik (SIP) dan surat penugasan klinis yang bekerja di RSIH.



4. Perawat adalah tenaga kesehatan professional yang telah lulus pendidikan Keperawatan, yang memiliki surat ijin kerja (SIK) dan surat penugasan klinis yang sepenuhnya bekerja di RSIH.
5. Apoteker adalah tenaga kesehatan professional yang telah lulus pendidikan profesi apoteker, yang memiliki surat ijin kerja (SIK) dan surat penugasan klinis yang sepenuhnya bekerja di RSIH.
6. Radiografer adalah tenaga kesehatan profesional yang melakukan pelayanan kepada pasien yang memerlukan pelayanan radiologi diagnostik (CT Scan, MRI, USG) dan radiologi intervensi (membantu mengoperasikan mesin cathlab) yang memiliki surat ijin praktik (SIP) dan surat penugasan klinis, yang bekerja di RSIH;
7. Fisioterapis adalah tenaga kesehatan profesional yang bekerja untuk segala umur yang bertujuan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mengembalikan fungsi dan ketergantungan kepada individu yang mempunyai kekurangan gangguan kemampuan atau masalah yang disebabkan kerusakan fisik, psikis dan lain sebagainya yang memiliki surat ijin praktik (SIP) dan surat penugasan klinis, yang bekerja di RSIH;
8. Ahli gizi adalah tenaga kesehatan profesional yang mengabdikan diri dalam upaya meningkatkan keadaan gizi, kesehatan, kecerdasan dan kesejahteraan bangsa sebagai pengabdian dalam upaya perbaikan gizi yang memiliki surat ijin praktik (SIP) dan surat penugasan klinis, yang bekerja di RSIH;

C. Ruang Lingkup

Dalam beberapa dasawarsa terakhir, telah terjadi berbagai perubahan fundamental dalam kehidupan manusia, antara lain perubahan peran ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang sebelumnya hanya merupakan sarana penunjang, berubah peran dan memberi landasan pada keseluruhan upaya manusia. Selanjutnya berkembang konsep-konsep baru, seperti pembangunan berdasarkan pengetahuan (*knowledge based development*).

Mutu pengelolaan pengetahuan strategi menentukan keberlangsungan hidup suatu organisasi. Hal ini dapat dilihat dari daya saing dan kemampuannya beradaptasi pada perubahan lingkungan. Berdasarkan konsep baru upaya kesehatan dilaksanakan dengan sistem kesehatan berdasarkan pengetahuan (*knowledge based health system*). Akibat perubahan fundamental tersebut, maka pemanfaatan, pengembangan dan penguasaan IPTEK memegang peran yang makin menentukan dalam penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan dan implementasinya.

Perkembangan dan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran telah berhasil menemukan banyak hal baru yang tidak terpikirkan sebelumnya, seperti dalam bidang genetik atau kelahiran "bayi tabung", implantasi jantung buatan, transplantasi organ dan sumsum tulang belakang, stimulasi elektrik otak, *psycho surgery* yang dapat memengaruhi sikap tindak (*behaviour*) manusia dan sebagainya.



Dalam menangani pasien sebagai subjek perlu dipikirkan aspek etika yang menyangkut penghargaan atas martabat manusia yang tidak dapat dikesampingkan. Untuk setiap tindakan, kepada pasien perlu diberikan kebebasan untuk bertanya, memberi informasi secara bebas, otonom dan sukarela. Setelah memahami manfaat dan risiko yang dapat muncul akibat tindakan, pasien diminta untuk memberikan persetujuan atau penolakan atas tindakan yang akan diberikan. Dengan demikian akan terjadi semacam transaksi antara pemberi dan penerima informasi (dalam hal ini antara dokter dengan pasien).

D. Etik Secara Umum

Etik berasal dari bahasa Yunani, yaitu "ethos" yang berarti watak kesusilaan atau adat dan bahasa Inggris "ethics" adalah tingkah laku manusia yang baik atau tindakan yang harus dilaksanakan manusia sesuai dengan moral pada umumnya. Dari asal mula kata etika adalah ilmu tentang apa yang biasa dilakukan, atau ilmu tentang adat istiadat.

Pandangan harkat dan martabat manusia, melihat bahwa manusia adalah makhluk yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, makhluk yang diciptakan Tuhan dengan derajat yang sangat tinggi dan berbeda dengan makhluk-makhluk lainnya yang diciptakan Tuhan. Manusia memiliki hak-hak, karena itulah kesehatan juga dimasukkan ke dalam Hak Asasi Manusia (HAM).

Dengan potensi daya yang ada pada manusia, yaitu: daya takwa, daya cipta, daya rasa, daya karsa serta daya karya, manusia bisa membedakan mana yang merupakan moral atau etik dan mana yang bukan merupakan moral atau etik. Etik bersifat kekal dan menjadi dasar bagi manusia untuk membedakan mana sifat yang baik dan mana yang tidak baik.

Etik dalam disiplin ilmu kedokteran dan ilmu kesehatan lainnya tidak terpisah dengan institusi rumah sakit yang sekarang mempunyai Etik Rumah Sakit. RSIH sebagai suatu institusi mengatur masalah etik yang menyangkut kebiasaan, sopan santun dan yang tidak atau belum sampai menyentuh bidang hukum.

Etik membantu manusia untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat, etik juga membantu untuk merumuskan pedoman etik yang lebih adekuat dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.

Ruang lingkup etik bagi tenaga medik dan tenaga kesehatan lainnya di RSIH, memuat kewajiban yang pada umumnya mencakup:

1. Kewajiban umum;
2. Kewajiban terhadap pasien
3. Kewajiban terhadap teman sejawat
4. Kewajiban terhadap diri sendiri



E. Prinsip-Prinsip Dasar Etik

Masalah di negara sedang berkembang yang sekarang sudah semakin sedikit dipertentangkan adalah sampai seberapa jauh prinsip etik dianggap universal atau Pluralistik, berkaitan dengan budaya setempat (*culturally relative*). Setiap tindakan/ pelayanan kesehatan wajib didasarkan 3 prinsip etik umum, yaitu:

1. Prinsip Menghormati Harkat Martabat Manusia

Prinsip ini merupakan penghormatan terhadap martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar prinsip ini bertujuan:

- a) Menghormati otonomi yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu menalar pilihan pribadinya harus diperlakukan dengan menghormati kemampuannya untuk mengambil putusannya sendiri (*self-determination*).
- b) Melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang berketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberikan perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. Prinsip Etik Berbuat Baik (*Beneficence*).

Prinsip berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal..

Prinsip tidak merugikan bertujuan agar pasien tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

3. Prinsip Etik Keadilan (*Justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan pasien sebagai pribadi yang otonom sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan konsiderasi etnik.

Salah satu perbedaan perlakuan tersebut adalah kerentanan (*vulnerability*). Kerentanan adalah ketidakmampuan untuk melindungi kepentingan diri sendiri dan kesulitan memberikan persetujuan, kurangnya kemampuan untuk menentukan pilihan untuk memperoleh pelayanan kesehatan atau keperluan lain yang mahal atau karena tergolong yang muda atau berkedudukan rendah pada hierarki kelompoknya.

F. Dilema Etik

Dilema etik adalah situasi yang dihadapi seseorang dimana keputusan mengenai perilaku yang layak harus di buat. Untuk itu diperlukan pengambilan keputusan untuk menghadapi dilema etik tersebut. Enam pendekatan dapat dilakukan orang yang sedang menghadapi dilema tersebut, yaitu:

1. Mendapatkan fakta-fakta yang relevan



2. Menentukan isu-isu etika dari fakta-fakta
3. Menentukan sikap dan bagaimana orang atau kelompok yang dipengaruhi dilema.
4. Menentukan alternatif yang tersedia dalam memecahkan dilema.
5. Menentukan konsekuensi yang mungkin dari setiap alternatif
6. Menetapkan tindakan yang tepat.

Dengan menerapkan enam pendekatan tersebut maka dapat meminimalisir atau menghindari rasionalisasi perilaku etis yang meliputi:

1. Semua orang melakukannya;
2. Jika legal maka disana terdapat keetisan; dan
3. Kemungkinan ketahuan dan konsekuensinya.

Pada dilema etik ini sukar untuk menentukan yang benar atau salah dan dapat menimbulkan stress pada perawat karena dia tahu apa yang harus dilakukan, tetapi banyak rintangan untuk melakukannya. Dilema etik biasa timbul akibat nilai-nilai perawat, klien atau lingkungan tidak lagi menjadi kohesif sehingga timbul pertentangan dalam mengambil keputusan. Dilema etik merupakan suatu masalah yang sulit dimana tidak ada alternatif yang memuaskan atau situasi dimana alternatif yang memuaskan atau tidak memuaskan sebanding. Kerangka pemecahan dilema etik dilakukan dengan cara:

1. Mengkaji situasi
2. Menganalisis masalah etik
3. Membuat tujuan dan rencana pemecahan
4. Melaksanakan rencana
5. Mengevaluasi hasil

Untuk menganalisis masalah etik diperlukan pengumpulan informasi meliputi :

1. Siapa yang terlibat dalam situasi tersebut dan bagaimana keterlibatannya
2. Apa tindakan yang diusulkan
3. Apa maksud dari tindakan yang diusulkan
4. Apa konsekuensi-konsekuensi yang mungkin timbul dari tindakan yang diusulkan



G. Kerangka Etik Rumah Sakit Intan Husada



Kerangka kerja pelaporan dan pengelolaan etik rumah sakit serta pedoman pengelolaan kode etik rumah sakit meliputi :

1. Menjelaskan pelayanan yang diberikan pada pasien secara jujur;
2. Melindungi kerahasiaan informasi pasien;
3. Mengurangi kesenjangan dalam akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan dampak klinis;
4. Menetapkan kebijakan tentang pendaftaran pasien, transfer, dan pemulangan pasien;
5. Mendukung transparansi dalam melaporkan pengukuran hasil kinerja klinis dan kinerja non klinis;
6. Keterbukaan kepemilikan agar tidak terjadi konflik kepentingan misalnya hubungan kepemilikan antara dokter yang memberikan instruksi pemeriksaan penunjang dengan fasilitas laboratorium atau fasilitas radiologi di luar rumah sakit yang akan melakukan pemeriksaan;
7. Menetapkan mekanisme bahwa praktisi kesehatan dan staf lainnya dapat melaporkan kesalahan klinis (*clinical error*) atau mengajukan kekhawatiran etik tanpa takut dihukum, termasuk melaporkan perilaku staf yang merugikan terkait masalah klinis ataupun operasional;
8. Mendukung keterbukaan dalam sistem pelaporan mengenai masalah/isu etik tanpa takut diberikan saksi;



9. Memberikan solusi yang efektif dan tepat waktu untuk masalah etik yang terjadi;
10. Memastikan praktik nondiskriminasi dalam pelayanan pasien dengan mengingat norma hukum dan budaya negara; dan
11. Tagihan biaya pelayanan harus akurat dan dipastikan bahwa insentif dan pengelolaan pembayaran tidak menghambat pelayanan pasien;
12. Pengelolaan kasus etik pada konflik etik antar profesi di rumah sakit, serta penetapan *code of conduct* bagi staf sebagai pedoman perilaku sesuai dengan standar etik di Rumah sakit.

H. Aspek Etik Pelayanan di Rumah Sakit Intan Husada

1. Etik Yang Berhubungan Dengan Data Pasien Rekam Medik

a) Data pasien/rekam medik.

Data rekam medik sesuai dengan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III /2009 tentang Rekam Medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Berkas rekam medik adalah milik sarana pelayanan kesehatan (rumah sakit) sedangkan isi rekam medik milik pasien.

b) Kecukupan dan kebenaran data

Data rekam medik merupakan alat informasi dan komunikasi seorang pasien baik terhadap dokter yang merawatnya, perawat yang melaksanakan perawatan, tenaga kesehatan lain yang terkait dalam pemberian pelayanan kesehatan, pihak tata usaha rumah sakit, pihak lain seperti pengadilan, kepolisian maupun pihak keluarga pasien sendiri.

Andil yang paling besar dalam pembuatan rekam medik adalah seluruh petugas rumah sakit yang ada kaitannya dalam pemberian pelayanan kesehatan dengan penyakit pasien. Penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaannya yang seharusnya tidak terjadi ketidak lengkapan data, pengisian tidak berdasarkan kronologis kejadian, kesalahan penulisan kode penyakit dan lain lain yang dapat menyebabkan kerugian rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan maupun kerugian bagi pasien.

c) Penyimpanan data dan pembukaannya

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 tahun 2008 penyimpanan dan pembukaan data :

- 1) Rekam medik pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan
- 2) Setelah batas waktu 5 (lima) tahun rekam medik dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.



- 3) Resume medik dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Resume medik diberikan pada saat pasien akan pulang.

Sebagai rumah sakit kelas C data pasien atau rekam medik penting bagi pihak yang memerlukan sehingga data tersebut diperebutkan baik untuk keperluan rumah sakit, dokter dan tenaga kesehatan lainnya sehingga perlu pengaturan dalam penanganan rekam medik.

Data pasien dapat digunakan untuk kepentingan pasien sendiri, kepentingan profesi dan kepentingan keilmuan sehingga berkewajiban menjaga privasi dan kerahasiaan data pasien.

Informasi rekam medik dapat dibuka dalam hal :

- 1) Untuk kepentingan kesehatan pasien.
 - 2) Memenuhi permintaan penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan.
 - 3) Permintaan dan atau persetujuan pasien sendiri.
 - 4) Permintaan instisusi dan lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
 - 5) Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medik.
- d) Etik dan perilaku petugas rumah sakit terhadap data pasien/rekam medik.
- 1) Etika dan perilaku Dokter terhadap data pasien.
Dokter yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai kewenangannya mempunyai kewajiban mengisi data pasien baik pasien yang dirawat maupun yang sedang konsultasi.
Dalam pengisian catatan pasien dokter berpegang teguh pada sumpah jabatan sebagai seorang dokter bekerja dengan hal-hal yang diketahuinya sesuai dengan ilmu pengetahuan yang didapatnya. Yang tercantum dalam rekam medik di bawah tanggung jawab Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).
 - 2) Etik dan perilaku tenaga kesehatan lainnya terhadap data pasien.
Tenaga kesehatan lainnya merupakan petugas rumah sakit yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dalam pengisian data pasien. Pengisian rekam medik dilakukan sesuai dengan kewenangannya dan ilmu pengetahuan yang dimilikinya.
 - 3) Etik dan perilaku tenaga tata usaha rumah sakit.
Tenaga tata usaha rumah sakit adalah petugas yang ikut serta dalam pembuatan catatan non medik pasien sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien keluar rumah sakit. Data yang dibuat terkait dengan identitas pasien dan biaya.
 - 4) Apabila menggunakan sistem informasi elektronik perlakuan terhadap informasi dalam rekam medik tetap berlaku sebagaimana dalam bentuk berkas kertas.



2. Etik Dalam Memperoleh Persetujuan Tindakan Kedokteran

Persetujuan tindakan kedokteran diberikan pasien atau keluarga pasien dalam setiap tindakan medik.

Masalah etik yang mungkin dijumpai :

- a) Kondisi pasien yang tidak dapat memahami apa yang terjadi padanya dan apa yang dilakukan terhadapnya.
Untuk mengatasi hal tersebut pasien perlu memahami tentang keadaan kesehatannya, rencana tindakan yang akan dilakukan beserta alternatifnya, manfaat dan risiko tindakan yang diberikan, kemungkinan komplikasi sehingga pasien dapat membuat keputusan. Dokter dan tenaga kesehatan lainnya wajib memberikan penjelasan kepada pasien dan atau keluarga pasien.
- b) Apabila pasien tidak mampu membuat keputusan disebabkan keadaan kesehatan fisik dan atau mentalnya, pasien dapat didampingi keluarga terdekat yang akan memberikan persetujuan tindakan.
- c) Apabila pasien dalam keadaan tidak sadar, telah pernah menyatakan atau berpesan untuk dilakukan suatu tindakan maka pesan tersebut wajib dilaksanakan apabila pesan tersebut nyata dan memiliki bukti.
- d) Apabila dokter atau tenaga kesehatan lainnya menolak melakukan tindakan medik yang diminta pasien karena menurut moral melanggar standar profesi dapat merujuk kepada sejawat yang lebih kompeten dengan cara yang etis

3. Etik Perawatan Pasien

Dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dilakukan oleh dokter, perawat, bidan, apoteker, gizi petugas tenaga kesehatan lainnya dalam menjalankan profesinya wajib memenuhi etika profesi masing-masing dan memenuhi kewajiban profesi sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional di RSIH.

Permasalahan yang mungkin terjadi :

- a) Keterbatasan sumber daya manusia maupun sumber daya sarana dan prasarana, kondisi ini rumah sakit wajib menjelaskan kepada pasien dan atau keluarga pasien untuk menghindari kesalahpahaman. Pasien dapat dirujuk ke rumah sakit yang mampu.
- b) Pasien gawat darurat yang memerlukan tindakan medik segera berkewajiban secara etik memberikan tindakan medik tanpa mempermasalahkan jaminan keuangan.
- c) Keterbatasan sumber daya pasien (keuangan), bila pasien bukan dalam keadaan gawat darurat dapat merujuk pasien ke rumah sakit lain sesuai kemampuannya dengan tata cara yang etik. Apabila tidak memungkinkan rumah sakit dapat mengadvokasi pasien untuk memperoleh bantuan dari asuransi kesehatan pemerintah, rumah sakit tidak boleh menolak pasien.



4. Etik Dalam Pelayanan Pasien Anak

Dalam pelayanan kesehatan pasien anak, hal-hal yang dapat terjadi :

- a) Komunikasi
Informasi terkait dengan pelayanan kesehatan diberikan kepada orang tua pasien, pengampu atau keluarga terdekat pasien. Apabila tidak ada keputusan diserahkan kepada rumah sakit.
- b) Perawatan Pasien
Hal-hal yang perlu diperhatikan :
 - 1) Anak harus dipisah atau ditunggu orang tua pasien disesuaikan dengan kondisi pasien.
 - 2) Anak yang bersifat negatifitis perlu pendekatan khusus.
 - 3) Kebersihan harus diperhatikan dalam perawatan anak.
- c) Lingkungan
 - 1) Dalam perawatan pendidikan si anak terhenti makan dibolehkan mendatangkan tenaga pengajar khusus.
 - 2) Bayi yang terpisah dengan ibunya yang masih memerlukan ASI, ibunya dapat mengirimkan ASI.
 - 3) Anak tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari perlu dukungan psikologis.
 - 4) Menghindari sarana yang tidak menunjang perkembangan kejiwaan anak.
- d) Etik Pelayanan kesehatan anak
Etik pelayanan kesehatan anak tidak berbeda dengan etika kedokteran pada umumnya hanya pendekatannya yang berbeda :
 - 1) Pelayanan kesehatan yang manusiawi dengan penghargaan yang setinggi-tingginya pada martabat manusia dengan tahap pertumbuhannya.
 - 2) Melindungi anak dari penyakit lain dan meningkatkan derajat kesehatan anak serta memberi kesempatan tumbuh kembang yang optimal.
 - 3) Melindungi anak dari Tindakan yang tidak sesuai dengan pertumbuhannya.
 - 4) melindungi anak dari tindakan emosi orangtua, tenaga medik dan tenaga kesehatan lainnya.

5. Etik Rumah Sakit Intra KSM/Unit dan antar KSM/Unit

Persoalan khusus KSM/Unit terkait etika rumah sakit dibagi dalam :

- a) Kelompok Bedah
- b) Kelompok non Bedah

Tindakan medik invasif dapat dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu seperti kardiologi untuk Tindakan katerisasi, radiologi untuk radiologi intervensi sehingga terjadi tumpang tindih kewenangan klinis yang harus dibahas di Komite Medik.



Penentu pelayanan di RSIH :

- a) Keselamatan pasien
- b) Kualitas mutu
- c) Kepuasan pelanggan dan pegawai

Pelayanan terhadap satu pasien bersama-sama harus menunjukkan suatu sistem dan cara kerja sama tim yang baik berdasarkan budaya RSIH, tidak hanya memperhatikan sudut pandang masing-masing bagian.

Aspek etik yang utama adalah :

- a) Golongan bedah
Yang utama adalah mengenai *informed consent* diberikan dengan penuh perhatian pada infeksi nosocomial dan resistensi antibiotika.
- b) Golongan non bedah
Pelayanan yang diberikan berdasarkan kepuasan pasien
- c) Penunjang
Aspek etik yang utama adalah mengangkut ekspertise harus memperhatikan konsisten dan koherensi data-data klinik.

Etik rumah sakit harus diterapkan disetiap KSM/Unit diharapkan memiliki :

- a) Panduan pelayanan medik
- b) Panduan konsultasi antar KSM/Unit dalam rumah sakit
- c) Panduan interaksi antar Unit
- d) Selalu memperhatikan prinsip dasar etika

Penerapan etik rumah sakit dan komunikasi antar KSM/Unit bahwa informasi yang disampaikan kepada pasien harus memperhatikan keilmuan dan etik. Dalam menyampaikan informasi dapat langsung disampaikan ke pasien dan atau keluarga pasien, agar informasi yang disampaikan dapat dimengerti, disampaikan dengan bijaksana, bertahap dan memperhatikan tingkat kemampuan pasien/keluarga pasien.

- a) Konsultasi antar Unit dilakukan dengan :
 - 1) Membuat surat konsultasi yang jelas, ditandatangani oleh DPJP dengan mencantumkan nama lengkap, tanggal dan jam pembuatan serta asal ruangan pada blanko rumah sakit.
 - 2) Konsultasi dapat berupa alih rawat, rawat bersama atau konsultasi sewaktu.
 - 3) Apabila konsultasi dilakukan melalui telepon, fax, email atau media elektronik lain harus diverifikasi oleh DPJP yang bersangkutan.



Pembuatan jawaban konsultasi :

- 1) Jawaban konsultasi ditulis jelas dengan mencantumkan tandatangan DPJP dan nama lengkap, tanggal dan jam pembuatan serta asal ruangan.
- 2) Apabila konsultasi dilakukan melalui telepon, fax, email atau media elektronik lain harus diverifikasi oleh DPJP yang bersangkutan.

Dalam hal perawatan bersama dibentuk sebuah tim, dengan menunjuk ketua tim dan kuru bicara berdasarkan kesepakatan anggota tim.

b) Etik rumah sakit perawatan pasien kasus medik sulit

Kasus medik sulit adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa atau kondisi buruk menetap, baik dari aspek medik maupun non medik yang memerlukan penanganan interdisiplin ilmu.

Perawatan pasien dengan kasus medik sulit dapat membentuk suatu tim dengan ketua tim berdasarkan kesepakatan anggota tim.

c) Etik rumah sakit pada kondisi spesifik

1) Pemakaian dan pelepasan sarana kelangsungan hidup.

Dalam menentukan tindakan tersebut diperlukan pengetahuan tentang definisi hidup, penetapan mati setelah menggunakan teknologi modern. Yang memerlukan tindakan tersebut :

- *Brain death* adalah mati berdasarkan kegagalan fungsi jantung dan paru. Kriterianya adalah tidak dapat menerima dan bereaksi, tidak ada pergerakan dan pernafasan, tidak ada refleks, EEG datar. Sel tubuh masih dapat diusahakan masih tetap hidup dengan teknologi modern meski tanpa adanya aktivasi otak.
- *Persistent vegetative states* adalah secara klinis terdapat kehilangan fungsi neokortikal secara permanen, sedangkan secara umum masih ada fungsi batang otak dan pasien masih dapat bernafas secara mandiri.
- *Do not resuscitate* diputuskan setelah terdapat kesepakatan antara pasien, keluarga pasien dan petugas kesehatan yang sesuai standar operasional rumah sakit.

2) Keputusan untuk mempertahankan kehidupan biologis memerlukan keterlibatan terutama keluarga pasien dengan memperhatikan dampak Tindakan terhadap individu dan keluarga serta harapan akan kelangsungan hidup pasien. Yang memutuskan tetap keluarga pasien.

3) Pencabutan alat bantu kehidupan pasien pada saat DPJP menyatakan pasien sudah meninggal.

d) Kerja sama antar profesi dan pasien

Rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya berdasarkan kebijakan dan standar prosedur operasional yang telah dibuat dengan mengutamakan kepentingan umum dan pasien serta menghindari perlakuan yang tidak diinginkan.



Perawatan yang diberikan rumah sakit dilaksanakan oleh petugas rumah sakit secara professional dengan kerja sama yang saling menghormati termasuk kerja sama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.

Hubungan pasien dan tenaga kesehatan harus berdasarkan kaidah etika biomedik :

- 1) Mendapatkan kebenaran dari permasalahan pasien.
- 2) Pasien berhak memilih dan menetapkan keputusannya.
- 3) Mencegah atau menghilangkan derita serta selalu berbuat baik.
- 4) Tidak menyebabkan penderitaan.
- 5) Menjaga kerahasiaan.
- 6) Jujur dan adil dalam menjalankan tugasnya.

Pelayanan terhadap pasien dilaksanakan dengan :

- 1) Pelayanan bermutu tinggi dilaksanakan secara profesional dengan keterampilan, ketekunan dan perhatian tinggi.
- 2) Lingkungan bersih dan aman agar pasien merasa nyaman terbebas dari rasa takut akan terjadi kesalahan tindakan.
- 3) Keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan setiap tindakan yang diberikan.
- 4) Melindungi privasi pasien.
- 5) Persiapan sebelum pasien pulang tentang pengobatan, latihan yang harus dilakukan.

e) Pelayanan rohani pasien

Pelayanan rohani diberikan sesuai agama yang dianut pasien berdasarkan kebijakan standar prosedur operasional rumah sakit. Rumah sakit memiliki rohaniawan baik dari lingkungan rumah sakit maupun kerja sama dengan Pihak Kedua.

f) Pemenuhan hak-hak pasien

Pemenuhan hak-hak pasien berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit dan informasi disampaikan kepada :

- 1) Semua pasien rawat inap pada saat pasien terdaftar sebagai pasien rawat inap.
- 2) Pasien rawat jalan yang pertama kali ke rumah sakit.

Pemberian informasi hak pasien sesuai kebijakan dan standar operasional rumah sakit. Hak pasien dan keluarga adalah :

- 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 standar profesi dan standar prosedur operasional.



- 5) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- 6) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- 7) Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- 8) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat ijin praktek di dalam maupun luar rumah sakit.
- 9) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan yang diderita termasuk data-data mediknya.
- 10) Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medik, tujuan tindakan medik, 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 lain.
- 14) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
- 15) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit pada 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.
- 18) Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

6. Etik Pelayanan Pendaftaran, *Admission*, Transfer Pasien Dan Pemulangan Pasien

a) Etik pelayanan pendaftaran dan *admission* pasien

Pendaftaran pasien adalah pelayanan awal pasien rawat jalan, IGD, pelayanan penunjang dan pelayanan diagnostik di rumah sakit. *Admission* pasien merupakan pelayanan awal pasien rawat inap di rumah sakit.

Tata laksananya :

- 1) Pasien atau keluarga pasien mendaftar di tempat pendaftaran dan *admission*.
- 2) Petugas rumah sakit menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien sistem atau mekanisme pelayanan di rumah sakit.
- 3) Pasien atau keluarga pasien dipersilahkan membaca general consent /informasi umum termasuk hak dan kewajiban pasien. Apabila pasien atau



keluarga pasien tidak dapat membaca maka general consent termasuk hak dan kewajiban pasien dibacakan petugas.

- 4) Pasien atau keluarga diberi kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dipahami.
- 5) Setelah pasien atau keluarga memahami menandatangani formulir general consent serta formulir hak dan kewajiban pasien yang disediakan.

b) Etik perpindahan pasien rawat inap di lingkungan rumah sakit

Perpindahan pasien rawat inap adalah proses yang dilakukan karena sesuatu hal memerlukan perawatan di unit lain dalam rumah sakit. Pemindahan tersebut harus berjalan cepat dan efisien serta tidak mengurangi keselamatan dan kenyamanan pasien dan keluarga pasien.

Pelaksanaan tersebut sesuai dengan kebijakan dan standar operasional prosedur rumah sakit.

c) Etik transfer pasien ke luar rumah sakit.

Transfer pasien adalah pemindahan pasien dari RSIH keluar RSIH. Diharapkan pasien mendapatkan pelayanan medik sesuai kebutuhannya.

Tata laksananya :

- 1) Rumah sakit memfasilitasi pemindahannya.
- 2) Pemindahan pasien atas indikasi :
 - a) Permintaan pasien sendiri, DPJP menjelaskan kemampuan rumah sakit dalam menangani penyakit pasien, apabila pasien tetap menginginkan pindah rawat rumah sakit memfasilitasinya.
 - b) Tempat rawat inap pasien di rumah sakit penuh, DPJP menjelaskan keadaan pasien dan kondisi di atas kepada pasien atau keluarga pasien.
 - c) Rumah sakit yang dituju memiliki fasilitas sesuai kebutuhan pasien dan telah dihubungi sebelumnya.
 - d) Transportasi pasien ke rumah sakit yang dituju menggunakan ambulans.
 - e) Sebelum pasien di rujuk harus di cek keadaan umum pasien.
 - f) Proses pemindahan pasien harus didampingi petugas rumah sakit (sesuai kondisi pasien).
- d) Etik pemulangan pasien
Pasien pulang adalah pasien rawat inap dinyatakan oleh DPJP dapat dipulangkan apabila kondisinya sehat/membaik yang hanya memerlukan rawat jalan.



Tata laksananya :

- 1) DPJP menyampaikan kepada pasien atau keluarga pasien bahwa sesuai indikasi medik pasien diperbolehkan pulang.
 - 2) DPJP menuliskan instruksinya dalam rekam medik, membuat resume medik serta surat kontrol.
 - 3) DPJP menuliskan resep obat yang diperlukan bagi pasien.
 - 4) Perawat memeriksa seluruh sisa pemakaian alat kesehatan maupun obat-obatan dan mengirimkan resep yang telah ditulis DPJP ke instalasi farmasi.
 - 5) Petugas *billing* memasukkan seluruh penggunaan alat kesehatan dan obat-obatan serta biaya ke dalam sistem.
 - 6) Petugas *billing* mengeluarkan surat pengantar penyelesaian administrasi.
 - 7) Pasien menyerahkan surat pengantar penyelesaian administrasi ke petugas kasir di lantai dasar dan melakukan pembayaran.
 - 8) Pasien akan mendapat surat keterangan tanda selesai administrasi.
 - 9) Pasien menyerahkan surat keterangan tanda selesai administrasi kepada perawat ruangan.
 - 10) Pasien mendapatkan edukasi
 - Perawat memberikan edukasi mengenai perawatan pasien di rumah
 - Petugas farmasi menyerahkan dan memberikan edukasi mengenai obat-obatan yang dibawa pulang oleh pasien
 - 11) Perawat menyerahkan resume medik, surat kontrol, kartu pulang dan hasil pemeriksaan penunjang milik pasien.
 - 12) Perawat menggunting gelang pasien.
 - 13) Pasien menyerahkan kartu penunggu pasien dan memperlihatkan kartu pulang kepada petugas *security*.
- e) Etik pemulangan pasien terlantar
- Pasien terlantar adalah pasien yang tidak mempunyai keluarga atau tempat tujuan pulang. Pasien terlantar rawat inap dinyatakan oleh DPJP dapat pulang dalam kondisi sehat/membaik hanya memerlukan rawat jalan.

Tata laksananya :

- 1) DPJP menyampaikan kepada pasien atau keluarga pasien bahwa sesuai indikasi medik pasien diperbolehkan pulang.
- 2) DPJP menuliskan instruksinya dalam rekam medik, membuat resume medik serta surat kontrol.
- 3) DPJP menuliskan resep obat yang diperlukan bagi pasien.
- 4) DPJP melaporkan ke Manajer Keperawatan pemulangan pasien terlantar.
- 5) Rumah sakit melalui Manajer atau humas menghubungi Dinas Sosial/LSM yang dapat menerima pasien tersebut.



f) Etik pemulangan paksa pasien

Pemulangan paksa pasien adalah pasien yang secara medik dan administratif sudah boleh pulang tetapi pasien tidak mau pulang atau tidak ada yang menjemput.

Tata laksananya :

- 1) DPJP menyampaikan kepada pasien bahwa sesuai indikasi medik pasien diperbolehkan pulang.
- 2) Apabila pasien menolak dipulangkan maka pihak rumah sakit memberikan penjelasan secara bijaksana dengan pendekatan persuasif.
- 3) Apabila pasien tetap tidak mau pulang, maka dilakukan pemulangan paksa.
- 4) DPJP dan petugas kesehatan lainnya tetap menghormati hak-hak pasien yang akan dipulangkan.
- 5) DPJP menuliskan instruksinya dalam rekam medik, membuat resume medik serta rencana pengobatan selanjutnya.
- 6) Rumah sakit melakukan peninjauan terlebih dahulu ke tempat pemulangan pasien, melakukan koordinasi dengan RT/RW, kelurahan, kepolisian setempat.
- 7) Membuat surat rujukan ke pelayanan kesehatan terdekat.
- 8) Pasien diantar ke rumah dengan transportasi rumah sakit dibuatkan dokumentasi dan berita acara penyerahan.
- 9) Apabila keluarga pasien tidak mau menerima kepulangan pasien maka diberlakukan sebagai pasien terlantar.

g) Etik pasien pulang atas permintaan sendiri atau keluarga pasien

Pasien pulang atas permintaan sendiri atau atas permintaan keluarga pasien adalah pasien yang pulang dikarenakan atas permintaan pasien sendiri atau keluarga pasien, sebelum ada indikasi untuk dipulangkan dan masih dalam perawatan oleh dokter.

Untuk menghindari kesalahpahaman antara dokter dengan pasien atau keluarga pasien dengan memperhatikan hak pasien.

Tata laksananya :

- 1) DPJP harus menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien tentang kondisi pasien.
- 2) DPJP harus menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien bahwa pasien belum dapat dipulangkan.
- 3) Apabila keputusan pulang paksa pasien berakibat serius terhadap pasien maka harus disampaikan kepada pasien atau keluarga pasien.
- 4) DPJP harus mengecek kembali apakah informasi yang disampaikan apakah pasien atau keluarga pasien mengerti termasuk kemungkinan yang timbul akibat pulang atas permintaan sendiri.



- 5) Perawat dapat membantu memberikan pendidikan kesehatan sebagai informasi tambahan.
- 6) Perawat memastikan telah diberikan informasi yang cukup dan telah dimengerti oleh pasien atau keluarga pasien.
- 7) Pemberian informasi baik oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya di dokumentasikan di rekam medik.
- 8) Apabila pasien atau keluarga pasien tetap memaksa ingin pulang, maka dibuat surat pernyataan tertulis dari pasien atau keluarga pulang atas permintaan sendiri.

7. Etik Pengisian Rekam Medik

Pengisian rekam medik harus dilakukan dengan baik dan benar.

Tata laksananya :

- a) Setiap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran wajib membuat, mengisi rekam medik dengan lengkap. Termasuk tenaga kesehatan lainnya yang terkait dengan perawatan pasien mengisi rekam medik dengan lengkap.
- b) Penulisan dalam rekam medik harus jelas dan mudah dibaca.
- c) Komunikasi yang dilakukan terhadap pasien atau keluarga pasien harus tercatat dalam rekam medik.
- d) Resume medik dibuat sebelum pasien pulang dan paling lambat 1x24 jam dan diberikan saat pasien akan pulang.

8. Etik Pelayanan Pasien Rawat Inap

Penatalaksanaan pasien baru di ruang perawatan adalah tata cara dokter atau perawat menerima pasien baru di ruang perawatan .

Tata laksananya:

- a) Identifikasi pasien dilakukan dengan benar baik oleh dokter maupun perawat.
- b) Pada saat pemeriksaan pasien baik dokter maupun perawat atau tenaga kesehatan lainnya harus memperkenalkan diri.
- c) Dokter memberikan penjelasan mengenai diagnosis, rencana pengobatan, rencana tindakan dan rencana kepulangan pasien.
- d) Perawat menjelaskan tentang rencana perawatan pasien sesuai dengan asuhan keperawatan.
- b. Dokter dan tenaga kesehatan lainnya memberikan edukasi kepada pasien atau keluarga pasien dan memotivasi pasien atau keluarga pasien berani bertanya apabila ada hal-hal yang tidak dimengerti.

9. Etik Pemeriksaan Harian Pasien di Ruang Perawatan

Pemeriksaan harian pasien adalah tata cara dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan pemeriksaan di ruang perawatan.

Tata laksananya :

- a) Mengucapkan salam dan perkenalkan diri.



- b) Menanyakan kondisi pasien sekarang dan dibandingkan dengan kondisi sebelumnya.
- c) Menanyakan apakah ada keluhan
- d) Pemeriksaan medik (dokter).
- e) Menjelaskan kondisi pasien saat ini dan rencana medik.
- f) Memberikan kesempatan kepada pasien bertanya atau memberi saran.
- g) Pasien diminta berdoa untuk kesembuhannya.

10. Etik Penatalaksanaan Pasien Meninggal Dunia

Penatalaksanaan pasien meninggal dunia adalah tata cara penanganan pasien yang meninggal dunia.

Tata laksananya :

- a) DPJP atau dokter jaga melakukan pemeriksaan dan menentukan bahwa pasien telah meninggal dunia dan memberitahukan ke perawat yang bertugas.
- b) Memberitahu kepada keluarga dengan empati.
- c) Jenazah dipulasara sesuai dengan prosedur.
- d) Jenazah dievakuasi ke ruang transit.
- e) Jenazah diantar ke rumah duka dengan menggunakan ambulance.

11. Etik Penatalaksanaan Dokter dengan Pasien dan/atau Keluarga Pasien

- a) Etik penjelasan kepada pasien dan/atau keluarga pasien.

Penjelasan kepada pasien dan/atau keluarga pasien adalah pemberian penjelasan oleh DPJP/dokter atau tenaga kesehatan lainnya kepada pasien dan/atau keluarga pasien tentang keadaan, perkembangan dan penatalaksanaan pasien.

Tata laksananya :

- 1) Dokter/tenaga kesehatan lainnya mengucapkan salam dan memperkenalkan diri.
 - 2) Penjelasan diberikan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan/atau keluarga pasien dengan bertatap muka.
 - 3) Pelepasan informasi pasien hanya dapat diberikan kepada keluarga pasien yang sesuai formulir persetujuan pelepasan informasi.
 - 4) Dokter harus menerangkan dengan bijaksana tentang kondisi pasien.
 - 5) Penjelasan kepada pasien disampaikan dengan mempertimbangkan kondisi pasien.
 - 6) Memberikan kesempatan kepada pasien bertanya atau memberi saran.
- b. Etik penyampaian berita buruk kepada pasien dan/atau keluarga pasien.
Berita buruk adalah informasi tentang kealihan diagnosis yang buruk yang tidak diharapkan oleh pasien dan/atau keluarga pasien.



Tata laksananya :

- 1) Yakinkan bahwa berita buruk tersebut sudah jelas, akurat dan terbukti terkini dan sah.
 - 2) Apabila belum terbukti kebenarannya cukup diinformasikan adanya sesuatu yang mencurigakan dengan diberitahukan berbagai kemungkinan.
 - 3) Memperhatikan atau mempertimbangkan kondisi dan kepribadian pasien dan/atau keluarga pada saat penyampaian informasi dan keluarga pasien harus ada yang mendampingi.
 - 4) Penyampaian informasi didokumentasikan dalam rekam medik.
 - 5) Hindari pemberitahuan informasi melalui perantara atau telepon.
 - 6) Tidak memberikan harapan yang berlebihan, tetap disampaikan betapapun kecilnya tetap ada harapan dari upaya yang sedang dilakukan.
- c. Etik penjelasan kepada pasien dan/atau keluarga pasien pada kasus sulit dan kompleks.
- Kasus sulit dan kompleks adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa atau kondisi medik buruk menetap, baik dari aspek medik dan aspek non medik memerlukan penanganan interdisiplin untuk mendapatkan hasil terbaik. Hal ini memerlukan penanganan oleh tim dari berbagai disiplin ilmu.

Tata laksananya :

- 1) Pembentukan tim medik
- 2) Melakukan rapat koordinasi dan menentukan langkah-langkah penatalaksanaan pasien
- 3) Apabila terdapat perbedaan pandangan oleh tim maka keputusan oleh ketua tim
- 4) Tim medik menunjuk juru bicara untuk memberikan penjelasan kepada pasien dan/atau keluarga pasien secara berkala
- 5) Penjelasan yang disampaikan harus tercatat dalam rekam medik.

I. Penanganan Pelanggaran Etik

Kode etik adalah suatu sistem norma, nilai dan juga aturan profesional tertulis yang secara tegas menyatakan apa yang benar dan baik dan apa yang tidak benar dan tidak baik bagi profesional. Setiap staf di RSIH bertanggungjawab terhadap tegaknya nilai dan standar yang ada dalam kode etik. Tidak memerlukan paksaan, tetapi menuntut hati nurani untuk bertindak yang baik dan benar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pelanggaran terhadap kode etik yang terjadi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat berupa pelanggaran kode etik rumah sakit dan atau kode etik profesi. Dalam hal terjadi pelanggaran maka Komite Etik dan Hukum akan melapor kepada Direktur dan memberikan surat peringatan terhadap pelaku pelanggaran.



Pelanggaran terhadap kode etik profesi, akan dilaporkan kepada Direktur oleh Komite Etik dan Hukum cq dilaporkan pula kepada unit terjadinya pelanggaran kode etik profesi serta mengusulkan dan memberikan surat peringatan terhadap pelaku pelanggaran.

Pelanggaran Kode Etik Rumah Sakit dan atau Kode Etik Profesi yang berulang oleh pelaku yang sama akan dilakukan penanganan dengan cara memberikan surat peringatan ke-2 sampai dengan surat peringatan yang keras. Pelaku pelanggaran juga akan diberikan pelatihan dan akan dipertimbangkan kembali penempatan kerja yang sesuai.

J. Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring

Monitoring dan evaluasi internal merupakan kegiatan rutin yang berkesinambungan dan harus terus menerus dilakukan. Pada dasarnya monitoring dan evaluasi merupakan kegiatan pemantauan pelaksanaan kegiatan bukan suatu kegiatan untuk mencari kesalahan, tetapi membantu melakukan tindakan perbaikan secara terus menerus.

Monitoring dan evaluasi (monev) dilakukan sebagai usaha untuk menentukan apa yang sedang dilaksanakan dengan cara memantau hasil/prestasi yang dicapai dan jika terdapat penyimpangan dari standar yang telah ditentukan, maka segera diadakan perbaikan. sehingga semua hasil/prestasi yang dicapai dapat sesuai rencana. Tujuan Monitoring dan Evaluasi Internal:

- a) Memberikan masukan terhadap pelaksana untuk mengatasi hambatan yang dihadapi oleh pelaksana pelayanan.
- b) Menyediakan sumber informasi prestasi utama bagi pimpinan rumah sakit.
- c) Sebagai salah satu dasar pembuatan kebijakan di lingkungan rumah sakit.
- d) Menjamin kesesuaian atau kepatuhan terhadap prosedur senantiasa dijalankan sesuai standar yang berlaku

2. Etik Tim Monitoring dan Evaluasi Internal

Anggota tim monitoring dan evaluasi dalam melaksanakan tugasnya diwajibkan memperhatikan beberapa etika sebagai berikut:

- a) Harus sudah mendapatkan ijin bekerja sebagai tim monevin dari atasan.
- b) Harus menaati jadwal pertemuan atau janji pertemuan. Apabila ia gagal dalam menghadiri jadwal tersebut, karena suatu sebab, harus sesegera mungkin menghubungi *contact person* yang disepakati sebelumnya.
- c) Harus proaktif.
- d) Koordinator monev mempunyai tanggung jawab untuk mengkoordinasikan jadwal, logistik dan komunikasi dengan unit pelayanan terkait.



Tim Monitoring dan evaluasi diharapkan dapat melakukan tugasnya secara cermat dalam mencapai tujuan. Apabila dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi ditemukan hal-hal penting dan relevan yang tidak termasuk dalam pedoman, para pelaksana monev memberikan catatan tambahan pada laporan hasil monev. Dalam laporan monev disertakan saran-saran atau rekomendasi yang relevan yang diangkat dari hasil monev.

Direktur Utama,

dr. Nasir Okbah, Sp.N