

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA
NOMOR: HK.02.03/D.XXIII/638/2025
TENTANG
TATALAKSANA HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN DAN KELUARGA
DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO
JAKARTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO
JAKARTA

Menimbang : a. bahwa dalam rangka pemenuhan hak dan kewajiban pasien dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dibutuhkan acuan bagi rumah sakit, pasien dan keluarga pasien yang berobat di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

b. bahwa seluruh petugas rumah sakit harus mengetahui hak dan kewajiban pasien sehingga dalam pelaksanaan tugas pelayanan menghormati hak dan kewajiban pasien dan keluarga.

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu ditetapkan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta tentang Tatalaksana Hak dan Kewajiban Pasien dan Keluarga.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi Publik;

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2017 tentang Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 352);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1525);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 829).
 9. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 48/KMK.05/2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Otak dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, Rumah Sakit Umum Pusat dr. Tadjuddin Chalid Makassar, Rumah Sakit Umum Pusat dr. Rivai Abdullah Palembang, Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sitanala Tangerang dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum;

10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1283/2024 tentang penetapan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono sebagai Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama;
11. Peraturan Direktur Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/D.XXIII/12515/2024 tentang Kebijakan Di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta;
12. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/XXXIX/6833/2023 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta;
13. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/ XXXIX/122/2021 tentang Unit Admisi.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO TENTANG TATALAKSANA HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN DAN KELUARGA DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA.
- KESATU : Memberlakukan Tatalaksana Hak dan Kewajiban Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta adalah sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KEDUA : Tatalaksana Hak dan Kewajiban Pasien dan Keluarga sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU menjadi acuan dan wajib dilaksanakan oleh seluruh tenaga medis, perawat serta tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan kepada pasien di seluruh unit pada Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

- KETIGA : Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/XXXIX/9092/2022 tentang Tatalaksana Hak dan Kewajiban Pasien dan Keluarga Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 13 Januari 2025

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA

The image shows a circular official stamp of the Directorate General of Health Services (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan) under the Ministry of Health (Kementerian Kesehatan). The stamp features the Kemenkes logo and the text "KEMENKES" in the center. Overlaid on the stamp is a blue ink signature that reads "ADIN NULKHASANAH".

ADIN NULKHASANAH

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Prof. DR. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA
NOMOR : HK.02.03/D.XXIII/638/2025
TANGGAL : 13 Januari 2025
TENTANG
TATALAKSANA HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN
DAN KELUARGA DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK
NASIONAL Prof. DR. dr. MAHAR MARDJONO
JAKARTA

I. KETENTUAN UMUM

- 1) Rumah sakit menghormati, melindungi, dan memenuhi hak pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 2) Setiap pasien berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, bermartabat, nondiskriminatif, dan sesuai dengan kebutuhan medisnya.
- 3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan, rumah sakit memperhatikan dan menghormati:
 - sikap dan perilaku pasien;
 - kebutuhan pribadi pasien;
 - agama dan keyakinan;
 - budaya dan nilai-nilai yang dianut pasien;
 - kebutuhan komunikasi dan bahasa;
 - kondisi sosial dan psikologis pasien; dan
 - preferensi pasien dalam menerima pelayanan kesehatan.
- 4) Rumah sakit menjamin bahwa pemenuhan hak pasien dilakukan dengan tetap memperhatikan keselamatan pasien, etika profesi, kerahasiaan informasi kesehatan, serta ketentuan peraturan perundang-undangan.

II. TUJUAN

Kebijakan ini bertujuan untuk:

- 1) menjamin terpenuhinya hak pasien dan keluarga selama memperoleh pelayanan di rumah sakit;
- 2) mengidentifikasi, melindungi, dan mempromosikan hak pasien;
- 3) memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai hak dan kewajibannya;

- 4) meningkatkan keterlibatan pasien, keluarga, atau pihak yang berhak mengambil keputusan dalam proses pelayanan;
- 5) menjamin pelaksanaan persetujuan tindakan medis/informed consent;
- 6) menghormati kebutuhan agama, keyakinan, budaya, nilai, dan preferensi pasien;
- 7) meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam memahami kondisi kesehatan dan pilihan pelayanan;
- 8) meningkatkan partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan pelayanan; dan
- 9) meningkatkan pemahaman dan kepatuhan staf rumah sakit terhadap hak pasien.

III. HAK PASIEN DAN KELUARGA

A. Hak Pasien

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi;
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
5. Memperoleh pelayanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
7. Memilih Dokter dan Dokter Gigi serta kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada Dokter dan Dokter Gigi lain yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
10. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, 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 tersebut 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 dianut;
17. Menggugat dan atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
18. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Kewajiban Pasien

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
2. Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab;
3. Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit;
4. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
5. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
6. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
7. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
8. Memberikan imbalan jasa atau pelayanan yang diterima.

IV. PELAYANAN YANG MENGHARGAI MARTABAT, MENGHORMATI NILAI-NILAI KEPERCAYAAN PASIEN

Kebutuhan manusia yang paling penting adalah keinginan untuk dihargai dan memiliki martabat. Pasien memiliki hak untuk dirawat dengan penuh rasa hormat dan tenggang rasa, dalam berbagai keadaan, serta perawatan yang menjaga harkat dan martabat pasien. Selain itu setiap pasien membawa nilai-nilai dan kepercayaan masing-masing ke dalam proses perawatan. Sebagian nilai dan kepercayaan yang umumnya dimiliki oleh semua pasien sering kali berasal dari budaya atau agamanya.

Rumah Sakit memfasilitasi kebutuhan tersebut melalui upaya:

1. Terdapat pencantuman nilai-nilai kepercayaan pasien yang dapat ditoleransi selama pelayanan;
2. Pelayanan kerohanian diberikan sesuai kebutuhan pasien di seluruh unit pelayanan rawat inap untuk memenuhi kebutuhan spiritual menurut agama dan kepercayaannya dalam rangka memberikan pelayanan yang holistik kepada pasien tanpa paksaan/atas izin pasien/keluarga sesuai kebutuhan pasien.
3. Pelayanan kerohanian yang diberikan tidak akan mengganggu pasien lain, apabila pelayanan dirasakan mengganggu/jika pasien dan keluarga menolak, maka petugas ruangan berhak menghentikan pelayanan tersebut.
4. Rumah Sakit akan memfasilitasi kebutuhan rohaniawan menurut agama dan kepercayaan pasien dari luar Rumah Sakit dan juga memberikan ijin jika pasien/keluarga menginginkan untuk membawa rohaniawan pribadi.
5. Apabila ada kebutuhan pelayanan kerohanian, pasien/keluarga dapat menghubungi petugas di ruangan untuk selanjutnya disampaikan kepada Humas.

- V.** Rumah Sakit menjamin dan menghargai privasi pasien selama dalam proses perawatan dan pengobatan mulai dari tahapan anamnesa, pemeriksaan dan pelaksanaan tindakan medis dan pemindahan pasien.

PRIVASI DAN KERAHASIAAN PENYAKIT PASIEN

Rumah Sakit menjamin kerahasiaan informasi medis pasien baik untuk kepentingan perawatan dan pengobatan, Pendidikan maupun penelitian kecuali pasien mengungkapkan sendiri. Untuk pengambilan dokumentasi pasien berupa foto, rekaman wawancara diluar kepentingan keperawatan

dan pengobatan harus seijin pasien. Berikut upaya-upaya yang dilakukan dalam upaya menjaga privasi dari kerahasiaan penyakit pasien:

1. Pasien rawat jalan menunggu panggilan di ruang tunggu yang telah disediakan Rumah Sakit.
2. Petugas melakukan anamnesa dengan bahasa yang sopan, santun dan mudah dimengerti pasien.
3. Petugas menjamin bahwa informasi yang diberikan pasien tidak diketahui oleh orang lain.
4. Informasi yang disampaikan pasien dituliskan dalam rekam medis.
5. Pemeriksaan fisik terhadap pasien dilakukan di ruangan tertutup.
6. Pada pelaksanaan tindakan terhadap pasien wajib didampingi oleh perawat sesuai jenis tindakan.
7. Petugas menyiapkan peralatan transportasi sesuai kebutuhan pasien.
8. Petugas harus memperhatikan posisi tidur
9. Petugas menjamin bahwa tubuh pasien tertutup rapi pada saat pemindahan pasien.
10. Jika pasien membutuhkan bantuan keluarga tetapi petugas tidak dapat menghubungi kontak keluarga yang tercantum dalam general consent maka dilakukan pemanggilan kepada keluarga pasien melalui penerasa suara.

VI. PERLINDUNGAN BARANG MILIK PASIEN

Pasien tidak diperbolehkan membawa barang berharga yang tidak diperlukan selama perawatan dan Rumah Sakit tidak bertanggung jawab atas kehilangan dan kerusakan barang milik pasien di Rumah Sakit. Kriteria barang berharga adalah, uang, perhiasan, obat-obatan, dokumen, pakaian, gigi palsu, alat bantu dengar, kacamata, lensa kontak, kursi roda, tongkat, atau alat bantu jalan, jam tangan, dompet, kamera, telepon genggam, barang elektronik, prothesa dan alat bantu nafas.

Upaya Rumah Sakit dalam melindungi barang milik pasien dengan cara sebagai berikut:

1. Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap barang milik pasien yang tidak mampu membuat keputusan mengenai barang miliknya dan pasien yang datang dalam kondisi tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarga dengan cara sebagai berikut:
 - a. Barang milik pasien disimpan di lemari tertutup yang disimpan oleh Perawat Primer, Ketua Tim atau Perawat Penanggung Jawab Shift.

- b. Setiap barang milik pasien yang disimpan oleh Rumah Sakit wajib dicatat sesuai spesifikasi dan kondisi barang secara jelas serta didokumentasikan.
 - c. Barang milik pasien dikembalikan ketika pasien sudah sadar. Jika pasien meninggal, maka barang tersebut dapat diserahkan kepada keluarga setelah diidentifikasi.
 - d. Penyerahan barang milik pasien disertai dengan pengembalian Formulir Penyimpanan Barang Milik Pasien yang telah ditandatangani oleh petugas dan saksi (pasien/keluarga pasien).
2. Apabila ada seseorang yang kehilangan atau menemukan barang di lingkungan Rumah Sakit maka segera dilaporkan kepada petugas keamanan untuk diproses sesuai prosedur yang berlaku.
 3. Petugas keamanan Rumah Sakit bertanggung jawab untuk menyimpan dan mengumumkan barang yang telah ditemukan tersebut.
 4. Apabila tidak ada pasien atau pengunjung yang mengakui hak kepemilikan atas barang yang tidak ditemukan maka dalam waktu 1 (satu) bulan setelah diumumkan barang tersebut akan diserahkan ke Koordinator Kelompok Substansi Organisasi dan Umum.

VII. PERLINDUNGAN PASIEN

A. Kriteria Kelompok Risiko

1. Anak-anak dan remaja
2. Pasien usia lanjut
3. Pasien dengan sakit terminal atau stadium akhir
4. Pasien dengan nyeri hebat atau nyeri kronis
5. Pasien dengan kelumpuhan
6. Pasien pasca operasi
7. Pasien korban penganiayaan dan penelantaran
8. Pasien dengan penyakit infeksi menular dan atau gangguan sistem kekebalan tubuh
9. Pasien disabilitas
10. Pasien pasca tindakan invasive
11. Pasien koma

B. Upaya Perlindungan Kelompok Risiko

1. Penyediaan fasilitas sesuai kebutuhan pasien
2. Penyediaan tenaga yang cukup untuk pengawasan pasien sesuai kelompok risiko
3. Mendahulukan pasien dengan kelompok risiko untuk kondisi sebagai berikut:
 - a. Pada saat pemberian pelayanan
 - b. Apabila terjadi kebakaran sesuai prioritas dan kondisi pasien
4. Mengijinkan untuk didampingi oleh 1 (satu) orang keluarga selama tidak bertentangan dengan peraturan dan etika Rumah Sakit.
5. Petugas melakukan pengawasan dan observasi ketat terhadap seluruh pasien sesuai kelompok risiko secara periodik sesuai penyakitnya.
6. Apabila terjadi hal yang tidak diinginkan, petugas kesehatan yang pertama kali melihat segera mengambil tindakan dan atau melaporkan kepada Kepala Unit Pelayanan/penanggung jawab ruangan dan petugas keamanan.

C. Upaya Perlindungan Pasien dari Kekerasan Fisik

1. Pasien dan pengunjung dilarang membawa senjata tajam dan senjata api serta alat yang dapat digunakan sebagai senjata.
2. Pengunjung pasien diluar jam berkunjung harus lapor pada petugas keamanan
3. Pengunjung dalam pengaruh alkohol dilarang/tidak boleh mengunjungi pasien.
4. Pasien yang berpotensi tindakan kekerasan terhadap pasien lain atau petugas harus dilakukan pengawasan secara ketat, bila perlu pasien dipisahkan dari pasien lain.
5. Pengawasan ketat dan pengamanan lingkungan terhadap pasien dengan kecenderungan bunuh diri maupun pasien dengan risiko jatuh.
6. Pasien anak yang berisiko penculikan harus didampingi orang tua atau keluarga yang telah disetujui unit pelayanan.
7. Pasien terlantar yang tidak memiliki keluarga dan tidak memerlukan perawatan inap di rumah sakit, maka untuk pemulangan pasien segera dilaporkan ke Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta untuk alih perawatan.

8. Petugas keamanan harus memeriksa tempat-tempat yang terisolasi (jauh dari pengawasan) secara berkala sesuai prosedur untuk memastikan bahwa tempat tersebut aman dan cukup penerangan.
9. Petugas melakukan pengawasan dan observasi ketat terhadap seluruh pasien secara periodik dan apabila ada hal yang mencurigakan segera ambil tindakan dan atau melaporkan kepada Kepala Unit Pelayanan/Penanggung Jawab Ruangan sesuai kondisi dan situasi.
10. Pengawasan dilakukan dengan cara antara lain:
 - a. Kamera CCTV yang dilakukan 24 jam
 - b. Kartu tunggu dan gelang penunggu bagi penunggu pasien rawat inap (menunggu edaran terbaru)
 - c. Pemberlakuan area terbatas.

VIII. KETERLIBATAN PASIEN DALAM PROSES PELAYANAN

Rumah Sakit sangat mendukung partisipasi pasien dan keluarga dalam proses pelayanan, keterlibatan pasien dan keluarga untuk berpartisipasi melalui pembuatan keputusan tentang pelayanan, menyetujui atau menolak pelayanan, dan mencari pendapat lain (*second opinion*). Rumah Sakit akan memberitahu pasien/keluarga dengan cara dan bahasa yang mudah dimengerti terkait keterlibatan pasien dalam proses pelayanan, antara lain:

1. Pasien yang terdaftar di seluruh unit pelayanan berhak atas semua informasi dan penjelasan terkait pelayanan dan pengobatan yang akan diberikan.
2. Informasi rencana pelayanan dan pengobatan akan disampaikan oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien), meliputi hal-hal sebagai berikut:
 - a. Kondisi medis, diagnosis, serta rencana perawatan dan terapi yang diberikan.
 - b. Hasil asuhan dan tata laksana yang diharapkan.
 - c. Kemungkinan hasil yang tidak dapat diantisipasi dari terapi dan perawatan.
3. Rumah sakit memfasilitasi permintaan pasien untuk mencari pendapat kedua tanpa perlu khawatir akan mempengaruhi perawatannya selama di dalam atau luar rumah sakit

IX. PENOLAKAN ATAU TIDAK MELANJUTKAN PENGobatan

Rumah Sakit memberitahu pasien dan keluarganya tentang hak dan tanggung jawab mereka yang berhubungan dengan penolakan atau tidak melanjutkan pengobatan yang direncanakan serta alternatif pelayanan dan pengobatan meliputi:

1. Pasien yang menginginkan untuk tidak melanjutkan pengobatan yang telah direncanakan, DPJP tidak akan memberhentikan pemberian pelayanan terhadap pasien selama pasien masih dalam pelayanan di Rumah Sakit.
2. Pasien berhak mendapatkan pelayanan resusitasi (Bantuan Hidup Dasar) sesuai dengan kondisi klinis pasien.
3. Jika keluarga tidak menginginkan dilakukan pelayanan resusitasi, Rumah Sakit menghormati keinginan dan pilihan pasien/keluarga tersebut dengan menghentikan/membatalkan pemberian resusitasi.
4. Semua bentuk penolakan pelayanan, pengobatan dan tindakan resusitasi diberikan secara tertulis dari pasien/keluarga pasien setelah mendapat penjelasan dari DPJP.
5. Semua akibat dari penolakan pelayanan, pengobatan dan resusitasi menjadi tanggung jawab pasien/keluarga pasien, namun tidak memutuskan hubungan DPJP dengan pasien selama dalam proses pelayanan di Rumah Sakit.
6. Pemberian pelayanan dilakukan atas kesepakatan antara DPJP dengan pasien/keluarga pasien berdasarkan informasi yang telah diberikan.

X. TATA LAKSANA NYERI DAN PELAYANAN PADA MASA AKHIR HAYAT

A. Tata Laksana Nyeri

Nyeri adalah hal yang sering dialami pasien di dalam proses perawatan. Pasien merespons rasa nyeri sesuai dengan nilai, tradisi, budaya serta agama yang dianut. Nyeri yang tidak dapat diatasi dapat memiliki efek fisiologis yang negatif. Upaya Rumah Sakit dalam mengidentifikasi dan mengatasi nyeri pasien adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian yang komprehensif tentang nyeri, termasuk lokasi, karakteristik, onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor presipitasi dengan komunikasi terapeutik.

2. Mengamati perilaku non-verbal yang menunjukkan ketidaknyamanan, khususnya ketidakmampuan komunikasi efektif (menggunakan gambar skala nyeri).
3. Identifikasi bersama pasien tentang efektifitas tata laksana nyeri yang dapat digunakan dan rencana monitoring tindakan.
4. Tata laksana nyeri menggunakan teknik farmakologi dan non farmakologi. Teknik farmakologi dengan menggunakan analgetik dengan persetujuan DPJP atau Tim Tata Laksana Nyeri pada skala ≥ 4 . Sedangkan untuk skala nyeri ≤ 4 menggunakan teknik non farmakologi (*biofeedback*, *TENS*, *hypnosis*, teknik rileksasi, terapi music, terapi bermain, *acupressure*, *guide imagery*).

B. Pelayanan pada Masa Akhir Hayat

1. Rumah Sakit menjamin pelayanan yang efektif pada pasien akhir kehidupan, berupa sumber daya yang profesional, fasilitas penunjang, pelayanan perawatan akhir kehidupan, dan sistem monitoring dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan perawatan akhir kehidupan.
2. Identifikasi pasien akhir kehidupan berdasarkan keadaan klinis pasien terakhir oleh DPJP. Pasien yang sudah dinyatakan dalam tahap terminal oleh DPJP dikomunikasikan kepada pasien atau keluarga, dan selanjutnya akan dilanjutkan perawatannya oleh Tim *End of Life*.
3. Pasien pada proses akhir kehidupan dilakukan assessment awal dan assessment ulang sesuai dengan kebutuhan individual dan dikelola dengan secara terintegrasi oleh Tim *End of Life*. Pelayanan perawatan pasien akhir kehidupan menyediakan kebutuhan masalah-masalah psikologis, emosional, spiritual dan budaya dari pasien dan keluarganya.
4. Kriteria pasien *End of Life*:
 - a. Pasien yang sudah dinyatakan mati batang otak
 - b. Pasien yang tidak dilakukan resusitasi (*DNR = Do Not Resuscitation*)
 - c. Pasien dengan GCS < 8 yang tidak dapat dilakukan tindakan medis

- d. Pasien NCCU yang sudah ditentukan dilakukan penghentian (*with drawing life support*) dan penundaan bantuan hidup (*with holding life support*)

XI. MANAJEMEN KOMPLAIN

1. Rumah Sakit memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya mengenai proses menerima dan bertindak terhadap keluhan, konflik dan perbedaan pendapat tentang pelayanan pasien dan hak pasien untuk berpartisipasi.
2. Pengaduan setiap keluhan, konflik dan perbedaan pendapat pasien/masyarakat terkait pelayanan Rumah Sakit diberikan sesuai prosedur melalui kotak saran, *short message service (SMS)*, website, tablet kepuasan pelanggan, dan secara langsung kepada petugas. Rumah Sakit akan menangani/memberikan penjelasan kepada pasien/keluarganya mengenai proses menerima dan bertindak terhadap setiap keluhan/pengaduan yang disertai dengan identitas pasien yang jelas.

XII. PERSETUJUAN PASIEN (*GENERAL CONSENT*)

1. Persetujuan Umum Pelayanan Kesehatan (*General Consent for Treatment*) digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan meminta persetujuan umum pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono.
2. Persetujuan Umum Pelayanan Kesehatan (*General Consent for Treatment*) diberikan oleh petugas pendaftaran sebelum pasien menerima pelayanan.
3. Persetujuan Umum Pelayanan Kesehatan (*General Consent for Treatment*) dimintakan hanya kepada pasien baru IGD, dirawat jalan dan pasien rawat inap setiap kali menjalani perawatan.
4. Persetujuan Umum Pelayanan Kesehatan (*General Consent for Treatment*), meliputi:
 - a. Asuhan keperawatan
 - b. Pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat dan dokter
 - c. Pemeriksaan diagnostik
 - d. Pemeriksaan radiologi
 - e. Pemasangan alat kesehatan (kecuali yang membutuhkan persetujuan khusus)

- f. Pemeriksaan laboratorium
- 5. Informasi yang diberikan oleh petugas pendaftaran, meliputi:
 - a. Petugas harus memberikan penjelasan/informasi tentang pelayanan kesehatan secara umum yang akan diberikan kepada pasien/keluarga terdekat baik diminta pada saat pasien masuk ruang rawat atau unit pelayanan.
 - b. Petugas menjelaskan fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan hak jaminan pembiayaan pasien
 - c. Petugas memberikan informasi serta menerima persetujuan atas pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien tersebut adalah keluarga/pasien mengerti atas informasi yang diberikan oleh petugas.
 - d. Petugas harus mampu menjawab dan menerangkan dengan jelas terhadap asuhan dan pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit.
- 6. Penerima informasi, memberikan persetujuan atau penolakan atas rencana pelayanan kesehatan yang akan dilakukan apabila sudah mendapatkan informasi terlebih dahulu dari petugas dan telah mengerti atas informasi tersebut.
- 7. Penerima informasi adalah:
 - a. Pasien yang kompeten
Pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami gangguan mental, sehingga mampu membuat keputusan secara bebas
 - b. Keluarga terdekat pasien adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung dan saudara-saudara kandung atau wali yang ditunjuk.
- 8. Penerima informasi diberi kesempatan untuk bertanya kepada pemberi informasi apabila penjelasan belum dimengerti.

XIII. PERSETUJUAN TINDAKAN (*INFORMED CONSENT*)

Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan baik secara tertulis maupun lisan. Persetujuan tindakan kedokteran secara tertulis wajib dilakukan terhadap tindakan kedokteran yang

mengandung risiko tinggi dan invasive seperti penggunaan darah/produk darah dan anestesi. Jenis tindakan kedokteran dengan risiko tinggi dan invasive diuraikan secara tersendiri.

Adapun daftar tindakan yang memerlukan *informed consent* sebagai berikut:

NO	TINDAKAN
1	Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran (Umum)
2	Formulir Penolakan Tindakan Kedokteran (Umum)
3	Diagnostik Radiologi
4	Persetujuan Tindakan Transfusi Darah
5	Penolakan Tindakan Transfusi Darah
6	Persetujuan Tindakan Pembiusan/Sedasi
7	Penolakan Tindakan Pembiusan/Sedasi
8	Spinal DSA
9	Embolisasi
10	Coiling
11	Biopsi
12	Microvascular Decompression (Trigeminal Neuralgia)
13	Microvascular Decompression (Hemifacial Spasm)
14	External Ventricular Drainage
15	Ventriculoperitoneal Shunt
16	Kraniotomi (perdarahan intracranial)
17	Kraniotomi Dekompresi
18	Kraniotomi Reseksi Tumor
19	Anterior Cervical Discectomy Fusion
20	Dosis Radiasi
21	Posterior Lumbal Laminektomi Stabilisasi/Fusi

22	Clipping Aneurisma
23	Pemasangan CVC

Proses persetujuan/ *informed consent* adalah sebagai berikut:

1. Pasien dan atau keluarga pasien sebelum memberikan persetujuan tindakan kedokteran harus terlebih dahulu mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan kepada pasien, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pemberi informasi harus memberikan penjelasan tentang rencana tindakan kedokteran, langsung kepada pasien/keluarga terdekat baik diminta maupun tidak diminta.
 - b. Pemberi informasi adalah dokter yang akan melakukan tindakan kedokteran atau dokter yang merawat pasien tersebut.
 - c. Dokter dapat mendelegasikan proses pemberian informasi dan penerimaan persetujuan kepada dokter yang kompeten, namun tanggung jawab tetap berada pada dokter pemberi delegasi untuk memastikan bahwa persetujuan diperoleh secara benar.
 - d. Dokter yang memberikan informasi dan menerima persetujuan pasien atas nama dokter lain, harus yakin bahwa dirinya mampu menjawab secara penuh pertanyaan apapun yang diajukan pasien berkenaan dengan tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya.
2. Penerima informasi, memberikan persetujuan/penolakan atas rencana tindakan yang akan dilakukan apabila sudah mendapat penjelasan terlebih dahulu dari dokter dan telah mengerti atas informasi tersebut.
3. Penerima informasi adalah:
 - a. Pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami gangguan mental, sehingga mampu membuat keputusan secara bebas atau

- b. Keluarga terdekat pasien adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung dan saudara-saudara kandung atau wali yang ditunjuk.
4. Penerima informasi diberi kesempatan untuk bertanya kepada pemberi informasi apabila penjelasan dokter belum dimengerti.
5. Informasi yang harus diberikan kepada pasien dan atau keluarga sekurang-kurangnya mencakup:
 - a. Diagnosa dan tata cara tindakan kedokteran
 - b. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan
 - c. Alternatif tindakan lain dan risikonya
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi:
 - 1) Risiko dan komplikasi yang sudah menjadi pengetahuan umum
 - 2) Risiko dan komplikasi yang sangat jarang terjadi atau yang dampaknya sangat ringan
 - 3) Risiko dan komplikasi yang tidak dapat dibayangkan
 - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan:
 - 1) Prognosa tentang hidup-matinya
 - 2) Prognosa tentang fungsinya
 - 3) Prognosa tentang kesembuhan
 - f. Perkiraan pembiayaan
 - g. Keuntungan tindakan kedokteran yang dilakukan
 - h. Tingkat keberhasilan tindakan kedokteran
 - i. Masalah yang mungkin terjadi selama masa pemulihan
 - j. Akibat yang terjadi apabila tindakan kedokteran tidak dilakukan
6. Dalam keadaan gawat darurat yang memerlukan tindakan kedokteran segera untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan, tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran:
 - a. Keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran yang diputuskan oleh dokter dan dokter gigi dicatat dalam rekam medik
 - b. Pemberian penjelasan wajib dilakukan sesegera mungkin setelah tindakan kedokteran dilakukan kepada keluarga pasien dengan didampingi oleh seorang petugas lainnya sebagai saksi.
 - c. Apabila ada pasien dengan kondisi tidak cakap hukum (anak dibawah 18 tahun, cacat mental, gangguan kognitif) didampingi oleh keluarga terdekat atau pengampunya, secara medik berada dalam keadaan gawat darurat dan memerlukan tindakan kedokteran segera tetapi keluarga dan pengampunya tidak mau

memberi persetujuan atau menolak tindakan kedokteran, maka DPJP melaporkan kepada pimpinan Rumah Sakit sebelum melakukan tindakan kedokteran.

7. Pembatalan persetujuan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah adanya persetujuan atas tindakan kedokteran dan telah menerima penjelasan ulang tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
 - a. Pembatalan persetujuan tindakan kedokteran dapat dilakukan sebelum tindakan kedokteran.
 - b. Pembatalan persetujuan tindakan kedokteran harus dilakukan dengan tertulis.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 13 Januari 2025

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA



ADIN NULKHASANAH