



PEMERINTAH PROVINSI JAMBI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTAHER
NOMOR AKREDITASI : YM.00.03.3.5.3974

Jl. Let. JendSoeprapto No. 31 Telanaipura – Jambi 36122
Telp. (0741) 61692, 61694 Fax. (0741) 60014
63394, 62364

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTAHERPROVINSI JAMBI
NOMOR : 83TAHUN 2019
TENTANG

KEBIJAKAN HAK PASIEN DAN KELUARGA, *INFORMED CONCENT*, PENELITIAN DAN
DONASI ORGAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
RADEN MATTAHER PROVINSI JAMBI

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTAHER PROVINSI
JAMBI

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi, maka Rumah Sakit harus menghormati dan memfasilitasi terpenuhinya hak-hak pasien dan kewajiban pasien dalam menerima pelayanan kesehatan.
- b. bahwa agar pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi, sebagai landasan bagi Hak Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi
- c. bahwa berdasarkan hal dimaksud huruf a dan b diatas, maka dipandang perlu ditetapkan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi tentang Kebijakan Hak Pasien dan Keluarga, *Informed Consent*, Penelitian dan Donasi Organ pada Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 19 Darurat Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat 1 Sumatra Barat, Jambi dan Riau(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Nomor 19 Darurat Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat 1 Sumatra Barat, Jambi,dan Riau menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara RI Tahun 1958 Nomor 112 Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 1646) ;
2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 531, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1531, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).

5. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234).
6. Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494).
7. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 No 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5699).
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4002);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Nasional.
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Transplantasi Organ.
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 Tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit.
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1031 Tahun 2005 Tentang Pedoman Nasional Etika Penelitian Kesehatan.
19. Peraturan Kepala Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia Nomor 06 Tahun 2013 Tentang Kode Etika Peneliti.
20. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 6 tahun 2010 tentang Perubahan atas peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan lembaga teknis daerah Provinsi Jambi (Lembaran Daerah Provinsi Jambi Tahun 2010 Nomor 1, tambahan Lembaran Daerah Nomor 16);

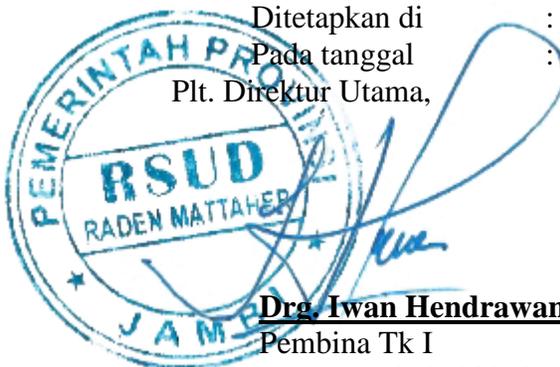
21. Peraturan Gubernur Jambi Nomor 60 Tahun 2011 Tentang perubahan atas peraturan Gubernur Nomor 45 Tahun 2009 Tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu : Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi Tentang Kebijakan Hak Pasien dan Keluarga, *Informed Conccent*, Penelitian dan Donasi Organ padaRumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi.
- Kedua : Kebijakan Hak Pasien dan Keluarga, *Informed Conccent*, Penelitian dan Donasi Organ padaRumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi sebagaimana dimaksud diatas tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Hak Pasien dan Keluarga, *Informed Conccent*, Penelitian dan Donasi Organ di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi dilaksanakan oleh Direktur Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jambi
Pada tanggal : 25 - 01 - 2019
Plt. Direktur Utama,



Dr. Iwan Hendrawan

Pembina Tk I

NIP: 197407292006041010

Lampiran I : Keputusan Direktur Utama
Rumah Sakit Umum Daerah
Raden Mattaher Jambi
Nomor :83 Tahun 2019
Tentang : KEBIJAKAN HAK PASIEN DAN
KELUARGA, *INFORMED CONCENT*,
PENELITIAN DAN DONASI ORGAN

**KEBIJAKAN HAK PASIEN DAN KELUARGA, *INFORMED CONCENT*,
PENELITIAN DAN DONASI ORGAN**

A. Kebijakan Hak Pasien dan Keluarga

1. Rumah Sakit bertanggung jawab dan mendukung hak pasien dan keluarga selama dalam proses asuhan, yaitu:
 - a. Pimpinan memberikan arahan kepada kelompok staf medis (KSM) dan staf klinis lainnya diunit pelayanan untuk memastikan semua staf di Rumah Sakit ikut bertanggung jawab melindungi hak pasien dan keluarga.
 - b. Semua staf memperoleh edukasi dan memahami tentang hak pasien dan keluarga serta tanggung jawabnya dalam melindungi hak pasien.
 - c. Informasi tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga disampaikan dengan metode dan bahasa yang mudah dipahami yang dapat diperoleh melalui :
 - 1) Leaflet yang diberikan saat akan melakukan admisi rawat inap
 - 2) Pamflet yang ada di unit pelayanan
 - 3) Penjelasan dari staf rumah sakit
2. Rumah Sakit dalam memberikan asuhan menghargai agama, keyakinan dan nilai-nilai pribadi pasien, serta merespon permintaan yang berkaitan dengan bimbingan kerohanian, yaitu :
 - a. Mengidentifikasi agama, keyakinan dan nilai-nilai pribadi pada saat pendaftaran, admisi, asesmen awal dan didokumentasikan dalam berkas Rekam Medis
 - b. Dalam proses asuhan, staf klinis harus menghargai agama, keyakinan dan nilai-nilai pribadi
 - c. Rumah Sakit menyediakan pelayanan kerohanian dengan menyediakan rohaniawan internal dan menanggapi, merespon terhadap permintaan bimbingan kerohanian bagi pasien yang membutuhkan.
3. Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap informasi tentang pasien dan menjaga privasi pasien, yaitu :
 - a. Semua informasi mengenai pasien yang tersimpan dalam berkas rekam medis dijaga kerahasiaanya sesuai peraturan yang berlaku
 - b. Tenaga non klinis yang diberi akses ke rekam medis harus disumpah tentang wajib simpan informasi kesehatan pasien
 - c. Pelepasan informasi kesehatan pasien kepada pihak luar seperti asuransi, BPJS, perusahaan, dinas kesehatan, dan lainnya harus memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga atau wali pasien.
 - d. Informasi rahasia tentang pasien tidak dicantumkan pada pintu pasien, tempat tidur pasien, lobby, Nurse Station demi menjaga privasi pasien.
 - e. Permintaan privasi khusus (tertentu) dilakukan secara tertulis dan didokumentasikan dalam rekam medis
 - f. Staf rumah sakit harus memperhatikan dan menjaga privasi pasien saat wawancara klinis, pemeriksaan, prosedur, pengobatan (tersedia tirai, selimut) dan transfer pasien(tersedia selimut di brankar)

4. Rumah sakit melindungi harta benda milik pasien dari kehilangan atau pencurian, yaitu:
 - a. Rumah sakit hanya melindungi barang-barang milik pasien yang ditiptkan khusus pada kondisi pasien yang tidak mampu menjaga sendiri barang miliknya yaitu pasien tidak memiliki keluarga seperti pada Lansia, Gangguan Kognitif, Anak-anak atau bayi dan Pasien tidak sadar.
 - b. Barang-barang milik pasien tersebut dicatat, disimpan dalam lemari penyimpanan dan dijaga yang menjadi tanggung jawab bagian Security.
 - c. Rumah sakit memberikan informasi melalui pamflet, spanduk diunit pelayanan kepada pasien, keluarga dan pengunjung agar tidak membawa barang berharga ke Rumah Sakit, karena kehilangan terhadap barang tersebut tidak menjadi tanggung jawab rumah sakit
5. Rumah sakit mengidentifikasi dan melindungi kelompok rentan dan berisiko terhadap kekerasan fisik, yaitu:
 - a. Fokus perlindungan terhadap kekerasan fisik pada bayi, anak-anak, pasien cacat, manula, pasca bedah, gangguan jiwa, gangguan kesadaran
 - b. Cara perlindungan yang diberikan pada point a. dan pada daerah terpencil, terisolir dan rawan dipasang CCTV untuk monitoring, pemantauan ketat oleh staf dan security serta pembatasan pengunjung. Tersedia daftar CCTV di RS.
 - c. Untuk menjaga keamanan dan ketertiban ruangan, pasien dan keluarga, ditetapkan jam dan jadwal kunjungan / bezuk.
 - d. Rumah sakit menerapkan prioritas penjagaan keamanan berdasarkan tiga area yaitu area terbuka, area semi terbuka dan area tertutup
6. Rumah sakit mendorong dan mendukung partisipasi pasien dan keluarga didalam proses asuhan dengan cara :
 - a. Staf klinis memberikan kesempatan dan mendorong pasien dan keluarga untuk menentukan keputusan terhadap suatu tindakan
 - b. Staf klinis memberikan kesempatan pasien untuk berdiskusi dan bertanya tentang asuhan atau tindakan
 - c. Staf klinis memfasilitasi permintaan pendapat kedua (*second opinion*) jika diminta
 - d. Staf klinis menghormati jika pasien dan keluarga menolak suatu tindakan atau prosedur.
7. Rumah Sakit mendukung hak pasien untuk menerima informasi tentang penyakit, rencana tindakan dari DPJP dan PPA yang melakukan asuhan dengan cara dan bahasa yang dapat dimengerti sehingga pasien dapat ikut menentukan dan memutuskan rencana asuhan yang diterima, yaitu:
 - a. Pasien dan keluarga dapat diberikan informasi mengenai Surat Penugasan Klinis (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinis (RKK) dari PPA secara lisan oleh staf yang tersedia dalam bentuk *soft copy* di komputer dan Hard Copy dalam file di unit perawatan pasien.
 - b. Informasi yang diberikan oleh DPJP dan PPA lainnya tentang suatu tindakan atau prosedur kepada pasien dan keluarga meliputi :
 - 1) Diagnosis (diagnosis kerja, diagnosis banding) dan dasar diagnosis
 - 2) Kondisi pasien
 - 3) Tindakan yang diusulkan
 - 4) Tatacara dan tujuan tindakan
 - 5) Manfaat dan risiko tindakan
 - 6) Nama orang yang melakukan tindakan
 - 7) Kemungkinan alternative dari tindakan
 - 8) Prognosis dari tindakan
 - 9) Kemungkinan hasil yang tidak terduga
 - 10) Kemungkinan hasil bila tidak dilakukan tindakan

- c. PPA yang akan kontak dengan pasien harus memperkenalkan diri, minimal nama dan profesinya.
8. Rumah Sakit memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang hak dan tanggung jawab mereka yang berhubungan dengan penolakan atau tidak melanjutkan pengobatan, yaitu :
 - a. PPA memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang haknya untuk menolak dan atau tidak melanjutkan pengobatan
 - b. PPA memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang: konsekuensi dari keputusan tersebut, tanggung jawab mereka berkaitan dengan keputusan tersebut, ketersediaan alternative pelayanan dan pengobatan.
 9. Rumah Sakit menghormati keinginan dan pilihan pasien untuk menolak pelayanan resusitasi atau membatalkan atau memberhentikan pengobatan bantuan hidup dasar (*do not resuscitation / DNR*), yaitu:
 - a. PPA dan staf klinis yang melaksanakan proses penolakan, penundaan dan pelepasan Bantuan Hidup Dasar berpedoman dan mengikuti aturan yang berlaku.
 - b. PPA dan Staf klinis yang memfasilitasi proses tersebut harus memberikan edukasi dan informasi tentang keputusan yang diambil.
 10. Rumah Sakit mendukung hak pasien terhadap asesmen dan manajemen nyeri yang tepat, yaitu :
 - a. Setiap pasien yang masuk rumah sakit baik melalui gawat darurat, rawat jalan maupun di rawat inap harus dilakukan asesmen nyeri dan manajemen nyeri yang sesuai dengan kondisi pasien.
 - b. Staf klinis dan PPA harus memahami pengaruh pribadi, budaya, social dan spiritual tentang hak pasien untuk melaporkan rasa nyeri, serta pemeriksaan dan manajemen nyeri secara akurat
 11. Rumah Sakit mendukung hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang penuh hormat dan kasih sayang pada akhir kehidupannya, yaitu:
 - a. Staf klinis dan PPA harus memenuhi kebutuhan pasien yang unik dan memberikan pelayanan dengan penuh kasih sayang pada pasien yang sedang menghadapi kematian.
 - b. Kebutuhan tersebut meliputi pengobatan terhadap gejala primer dan sekunder, manajemen nyeri, respon terhadap aspek psikologis, social, emosional, agama, budaya pasien dan keluarganya serta keterlibatannya dalam keputusan pelayanan.
 12. Rumah sakit memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya tentang adanya proses untuk menerima, menanggapi dan menindaklanjuti bila ada pasien menyampaikan keluhan, konflik, dan perbedaan pendapat tentang pelayanan pasien, yaitu:
 - a. Membentuk Unit Pengaduan Pelayanan Rumah Sakit (UPPRS)
 - b. Memberikan informasi tentang akses pengaduan baik secara langsung ke unit pelayanan atau di UPPRS maupun secara tertulis melalui Kotak Pengaduan,WA, SMS, E-mail, Web Site RS
 - c. Informasi tersebut diberikan melalui Benner, Brosur/leaflet dan Website RS
 13. Rumah sakit meminta persetujuan umum (*general consent*) kepada pasien atau keluarganya pada saat pasien Admisi (rawat Inap) dan saat pendaftaran pertama rawat jalan yang berisi:
 - a. Persetujuan terhadap tindakan yang berisiko rendah, prosedur diagnostik risiko rendah, pengobatan rutin
 - b. Akses informasi atau pelepasan informasi
 - c. Tanggung jawab untuk pembayaran
 - d. Persetujuan atau pemberian izin khusus (*Informed Consent*)
 - e. Penjelasan penyakit, pengobatan dan pemberi pelayanan

- f. Melepaskan dari kewajiban terhadap barang berharga
- g. Keinginan Privasi
- h. Keterlibatan peserta didik dalam proses asuhan dan kegiatan penelitian

B. Kebijakan *Informed Consent*

1. Rumah Sakit akan meminta persetujuan khusus atau *Informed Consent* dari pasien atau wali terhadap tindakan atau prosedur khusus yang berisiko tinggi, yaitu pada :
 - a. Semua tindakan operasi (Kecil, Sedang, Bedar, Khusus)
 - b. Anastesi termasuk sedasi
 - c. Pemakaian darah dan produk darah
 - d. Tindakan atau prosedur dan pengobatan risiko tinggi
 Daftar tindakan yang membutuhkan persetujuan khusus ditetapkan dalam panduan *Informed Consent*.
2. Persetujuan tersebut diminta setelah pasien atau wali memperoleh informasi yang jelas tentang tindakan atau prosedur yang akan dilakukan, informasi tersebut minimal :
 - a. Diagnosis (diagnose kerja dan diagnose banding)
 - b. Dasar diagnose
 - c. Tindakan kedokteran yang akan dilakukan
 - d. Indikasi tindakan
 - e. Tata cara
 - f. Tujuan
 - g. Risiko
 - h. Komplikasi
 - i. Prognosis
 - j. Alternatif dan Risiko
3. Pemberian informasi tersebut diberikan oleh DPJP yang dapat dibantu oleh staf medis yang terlatih dengan cara dan bahasa yang mudah dimengerti pasien
4. Yang boleh memberikan persetujuan khusus (*informed consent*) adalah pasien atau keluarga atau wali kecuali pasien belum dewasa atau anak-anak, mengidap gangguan mental, gangguan komunikasi dan lainnya yang diatur khusus dalam panduan *Informed Consent*.

C. Kebijakan Penelitian

1. Rumah Sakit dalam menjalankan fungsinya sebagai Rumah Sakit Pendidikan mendukung kegiatan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit baik penelitian non klinis maupun penelitian klinis dimana pasien sebagai subjek penelitian.
2. Dalam pelaksanaan kegiatan penelitian klinis, Rumah Sakit akan memberikan perlindungan kepada pasien sebagai subjek penelitian dengan cara :
 - a. Setiap penelitian harus menjunjung tinggi hak pasien, kode etik profesi / penelitian, perilaku profesional dari peneliti dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
 - b. Rumah Sakit membentuk Komite Etik Penelitian yang berfungsi untuk melakukan telaah pra penelitian dan bertanggung jawab terhadap kesinambungan perkembangan dan kepatuhan peneliti terhadap semua peraturan perundang-undangan serta regulasi rumah sakit
3. Rumah Sakit dalam melakukan penelitian / uji klinis yang melibatkan manusia sebagai subjek menyediakan keterangan kepada pasien dan keluarga tentang bagaimana cara mendapatkan akses aktifitas tersebut bila relevan dengan kebutuhan pengobatannya. Bila pasien diminta untuk berpartisipasi, mereka memerlukan penjelasan yang dapat dijadikan dasar untuk pengambilan keputusan mereka. Informasi tersebut meliputi:
 - a. Manfaat yang diharapkan
 - b. Kemungkinan potensi ketidaknyamanan dan risiko
 - c. Alternatif yang dapat menolong mereka
 - d. Prosedur yang harus diikuti

4. Pasien yang menolak untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian harus diberikan informasi bahwa pengunduran diri atau penolakan tersebut tidak akan mempengaruhi proses perawatan, pengobatan dan pelayanan yang sedang berlangsung.
5. Rumah Sakit yang melaksanakan penelitian /Uji Klinis yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian, memahami bahwa tanggung jawab utama adalah kesehatan dan keselamatan pasien. Rumah sakit memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya mengenai proses yang baku untuk:
 - a. Menelaah protocol penelitian
 - b. Menimbang risiko dan manfaat yang relative bagi peserta
 - c. Mendapatkan surat persetujuan dari pasien sebagai subjek penelitian
 - d. Mengundurkan diri dari keikutsertaan sewaktu-waktu
 - e. Informasi ini dikomunikasikan kepada pasien dan keluarga untuk membantu pengambilan keputusan terkait partisipasi mereka dalam penelitian.
6. Pernyataan persetujuan (*Informed Consent*) harus ditandatangani oleh pasien atau wali jika pasien berhalangan sebelum kegiatan penelitian.
7. Semua dokumen tentang pemberian informasi, persetujuan, atau penolakan harus didokumentasikan dalam rekam medis pasien.

D. Donasi Organ

1. RSUD Raden Mattaher belum menyelenggarakan kegiatan Donasi, Transplantasi Organ

Ditetapkan di : Jambi
Pada tanggal : 25 - 01 - 2019
Plt. Direktur Utama,



Drg. Iwan Hendrawan
Pembina Tk I
NIP: 197407292006041010