

PELATIHAN HAK PASIEN DAN KELUARGA

(HPK, Kerohanian, Privasi, Pemberian Informasi)

(INHOUSE TRAINING)
JAMBI, MARET 2019
RSUD RADEN MATTATHER JAMBI

HPK 1

Rumah Sakit Bertanggung Jawab
Dan Mendukung Hak Pasien Dan
Keluarga Dalam Asuhan

Hak pasien, Kewajiban Pasien, Kewajiban RS

- A. 18 Hak Pasien → UU No. No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Permenkes No. 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien
- B. 8 Kewajiban Pasien → Permenkes No 04 Tahun 2018
- C. 11 Kewajiban RS → UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Permenkes No. 4 Tahun 2018

18 Hak Pasien --> UU RS no 44 Tahun 2009

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien, memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai Hak dan Kewajiban pasien.
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi, memberi pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
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 SIP baik di dalam maupun diluar rumah sakit.
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data-data medisnya.

18 Hak Pasien → UU RS no 44 Tahun 2009

10. Mendapat informasi mengenai 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 keluarga dalam keadaan kritis.
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Memperoleh keamanan dan keselamatannya dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya
16. Menolak 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 baik secara perdata maupun pidana.
18. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

8 Kewajiban Pasien → PMK 04 Tahun 2018

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

11 Kewajiban RS → PMK No 04 Thn 2018

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin. Yaitu dengan menyediakan tempat tidur perawatan kelas III
6. Melaksanakan fungsi social
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
8. Menyelenggarakan rekam medis
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
10. Melaksanakan system rujukan
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan

Informasi Hak Pasien disampaikan :

1. Pada Saat Admisi
2. Melalui Benner
3. Melalui Leaflet
4. Diumumkan melalui sound system

HPK 1.1

Memberikan Asuhan Dengan
Menghargai Agama, Keyakinan
Dan Nilai-nilai Pribadi Pasien
Serta Merespon Permintaan
Yang Berkaitan Dengan
Bimbingan Kerohanian

Identifikasi → Pada Saat Asesmen Rajal, Ranap, Gadar

3. Psiko-sosio-spiritual

a. Psikologis

☐ Tenang ☐ Takut ☐ Gelisah ☐ Marah ☐ Lainnya.....

b. Sosial

Status Perkawinan

Pola interaksi ☐ Baik ☐ Tidak

Support system ☐ Keluarga ☐ Panti sosial / jompo ☐ Terlantar

c. Spritual

Agama :

Nilai / Keyakinan yang dianut terhadap pelayanan kesehatan

Kebutuhan Kerohanian

Kebutuhan privasi khusus

Pelayanan Kerohanian

Tata Laksana

1. Perawat memberikan informasi kepada pasien tentang adanya pelayanan kerohanian selama perawatan di RSUD Raden Mattaher Jamb
2. Pasien atau keluarga meminta pelayanan kerohanian dengan mengisi form permintaan pelayanan kerohanian.
3. Jika yang diminta adalah rohaniawan internal maka perawat menghubungkan rohaniawan sesuai permintaan
4. Jika yang diminta adalah rohaniawan eksternal maka perawat berkoordinasi dengan bagian Humas / Informasi untuk di tindaklanjuti.
5. Jika rohaniawan yang dimaksud sudah datang rohaniawan akan diberikan informasi tentang permintaan pelayanan kerohanian tersebut.
6. Rohaniawan melakukan pelayanan kerohanian
7. Setelah kegiatan selesai maka rohaniawan diminta untuk mendokumentasikan pada form bukti pelayanan kerohanian.

Daftar Rohaniawan RSUD Raden Mattaher

Nama Rohaniawan	Agama
Sam'an, S.Ag	Islam
Dr. Immanuel Sitepu, SpPK	Katolik
Dr. Enny Erowati	Protestan
Dr. Erdianto	Budha

PERMINTAAN PELAYANAN KEROHANIAN

Dengan ini, Saya / Keluarga Pasien :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin : L / P
Agama :

Dengan ini mengajukan permohonan pelayanan kerohanian dalam agama /
kepercayaan : kepada Rohaniawan (Internal / Ekternal) RSUD
Raden Mattaher Jambi

Jambi,
Yang Meminta

=====

BUKTI PELAYANAN KEROHANIAN

Dengan ini menyatakan telah memberikan pelayanan kerohanian kepada:

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin : L / P
Agama :

Pada

Hari / Tanggal :
Jam :
Tempat : Ruangan.....

Pasien / Keluarga

Jambi,
Rohaniawan

HPK 1.2

**MENJAGA KERAHASIAAN
INFORMASI PASIEN SERTA
MENGHORMATI KEBUTUHAN
PRIVASINYA**

Kebutuhan privasi pada pasien dan keluarga mencakup :

1. Kerahasiaan informasi tentang identitas pasien
2. Kerahasiaan informasi tentang kondisi pasien

Hak privasi :

1. Saat diwawancarai
2. Saat diperiksa
3. Saat dirawat
4. Saat dipindahkan / transfer
5. Keterlibatan dalam penelitian atau survey
6. Permintaan khusus

Kerahasiaan informasi tentang identitas

Tatalaksana:

1. Nama dan identitas lainnya **tidak dicantumkan** pada *lobby, nurse station*, pinta kamar pasien, tempat tidur atau ruang publik lainnya.
2. Pemberian informasi nama dan ruang rawat di bagian informasi diseleksi sesuai aturan yang berlaku.
3. Tidak dicantumkan di Website RS



Kerahasiaan informasi tentang kondisi pasien

Tata laksana:

1. Informasi tentang kondisi pasien
hanya diberikan pada pasien atau
keluarga atau sesuai permintaan pasien
2. Staf atau PPA tidak mendiskusikan
kondisi pasien di ruang public
3. Tidak diperkenankan Pasien /Keluarga
membawa rekam medisnya sendiri
kecuali ringkasan pulang, surat control,
hasil pemeriksaan penunjang



Hak Privasi

1. Saat diwawancarai:

- a. Perhatikan adanya pelindung seperti horden
- b. Jangan didengarkan oleh pasien lainnya.



2. Saat diperiksa

- a. Perhatikan adanya pelindung seperti horden
- b. Perhatikan privasi saat memeriksa daerah tertentu



3. Saat dirawat

a. Harus ada horden

jika pasien dirawat dikelas I, II, III

b. Status / map pasien tidak diletakkan diatas meja yang mudah dijangkau di nurse station.



4. Saat dipindahkan / transfer

- a. Saat menjemput pasien dari ambulance / mobil → Selimut
- b. Saat transfer pasien → Selimut
- b. Perhatikan area yang dilalui pasien, jika pasien tidak mau dilihat orang lain



Selimut selalu
tersedia diatas
brankar

Kebutuhan Privasi

5. Keterlibatan dalam penelitian atau survey harus mendapatkan persetujuan khusus dari pasien dan keluarga.
6. Permintaan khusus
 - a. Perhatikan dan fasilitasi permintaan khusus pasien
 - b. Dokumentasikan permintaan khusus tersebut
7. Pelepasan informasi

Pelepasan informasi terkait informasi kesehatan pasien harus mendapatkan izin dari pasien dan keluarga.

HPK 2

**PROSES UNTUK MENDUKUNG
PARTISIPASI PASIEN DAN
KELUARGA DI DALAM PROSES
ASUHAN**

Tata Laksana :

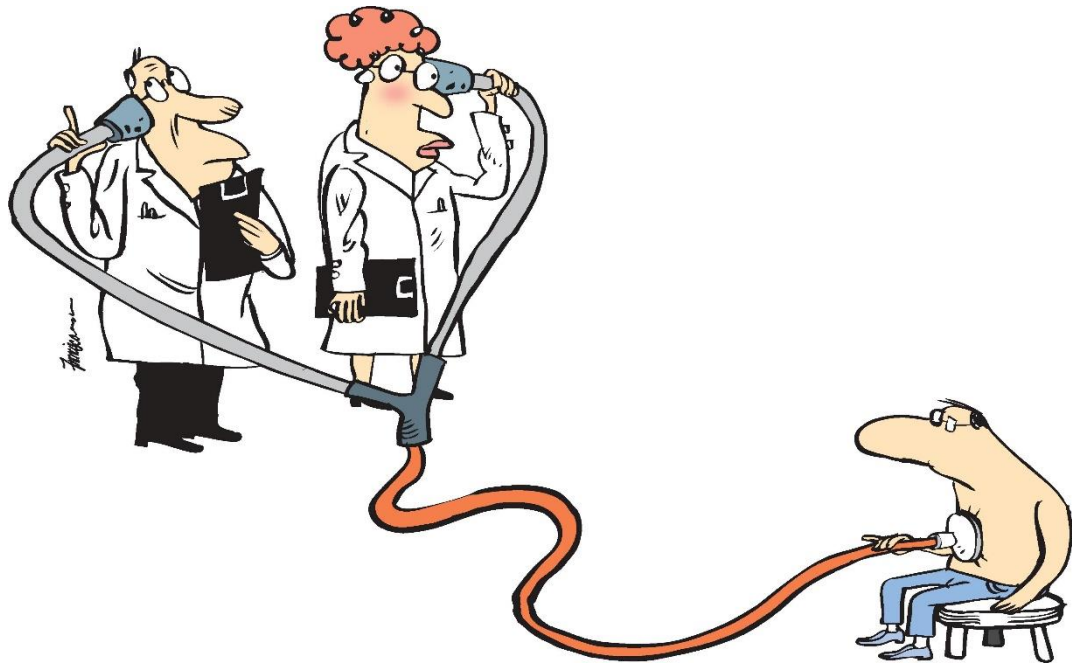
1. Staf klinis memberikan kesempatan dan mendorong pasien dan keluarga untuk menentukan keputusan terhadap suatu tindakan
 - a. Setiap keputusan yang akan diambil oleh PPA terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan keluarga
 - b. Pasien dan keluarga harus diberikan edukasi tentang semua proses asuhan oleh PPA
2. Staf klinis memberikan kesempatan pasien untuk berdiskusi dan bertanya tentang asuhan atau tindakan
 - a. Pasien dan keluarga harus didorng untuk proaktif dalam bertanya soal asuhan
 - b. PPA dan semua staf terkait harus memberikan jawaban dengan baik sesuai peran dan fungsinya.



Lanjutan ,,,

3. pendapat kedua (*second opinion*)

- a. Staf memberikan informasi bahwa pasien memiliki hak untuk meminta pendapat orang lain (*second opinion*)
- b. Staf atau PPA tidak boleh menolak, mencegah atau menghalangi *second opinion*
- c. Staf akan memfasilitasi permintaan *second opinion* dengan jalan pasien diberi informasi tentang kondisinya, hasil test, diagnosis, rekomendasi tindakan dan sebagainya sesuai dengan SPO



PERMINTAAN PENDAPAT DOKTER LAIN (SECOND OPINION)

Yang bertandatangan di bawah ini, saya selaku (**PASIEN / KELUARGA / WALI**)* dari:

Nama : No. RM :

Tanggal lahir :

Masuk RS Tanggal :

Alamat :

dengan ini mengajukan permintaan untuk mendapat pendapat dokter lain (*second opinion*) kepada :

Nama Dokter :

Spesialisasi :

Tempat Praktek :

Saya memahami perlunya dan manfaat second opinion tersebut sebagaimana telah dijelaskan kepada saya.

Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti dan selalu berkembang, maka perbedaan pendapat ahli adalah biasa terjadi dalam dunia kedokteran.

Saya menyadari beban biaya second opinion menjadi tanggung jawab saya.

Jambi,

Saksi:
Staf RS

Pasien / Keluarga / Wali **

.....

.....

*) Coret yang tidak perlu

**) Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka wali atau seseorang yang diberi hak

Lanjutan

4. Staf klinis menghormati jika pasien dan keluarga menolak suatu tindakan atau prosedur.
 - a. Pasien atau keluarga yang menolak prosedur diagnostik atau tindakan merupakan hak pasien
 - b. Staf tidak boleh menghalangi pasien dan keluarga menolak prosedur diagnostik atau tindakan merupakan hak pasien
 - c. Prosedur penolakan prosedur diagnostik atau tindakan sesuai dengan SPO

HPK 2.1

**PASIEN DIBERITAHU TENTANG
SEMUA ASPEK ASUHAN MEDIS
DAN TINDAKAN**



Terkadang beberapa pasien tidak ingin mengetahui diagnosis penyakitnya atau berpartisipasi dalam membuat keputusan terkait asuhannya, tetapi mereka diberi kesempatan dan dapat memilih berpartisipasi melalui anggota keluarga, teman, atau pengganti keluarga.

Bagi pasien harus jelas siapa DPJP yang akan memberi informasi tentang kondisi medik, asuhan, tindakan, hasil, termasuk kejadian yang tidak terduga, dan lain sebagainya.

HPK 2.2

Pasien dan keluarga menerima informasi tentang penyakit, rencana tindakan, dan DPJP serta para PPA lainnya agar mereka dapat memutuskan tentang asuhannya

Staf klinis juga memberi tahu pasien, nama dokter atau professional pemberi asuhan (PPA) lainnya sebagai penanggung jawab asuhan pasien yang diberi izin melakukan tindakan dan prosedur. Sering, pasien bertanya tentang kompetensi, dan pengalaman, jangka waktu bekerja di rumah sakit, dan sebagainya dari para DPJP dan PPA lainnya.

Rumah sakit harus menetapkan proses untuk menjawab jika pasien minta tambahan informasi tentang DPJP dan perawat penanggungjawab asuhan (PPJA) mereka. (lihat juga MKE 9)

ISTILAH

DPJP	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan a. Di IGD → DPJP adalah Dokter Jaga b. Setelah dikonsulkan, DPJP adalah Dokter Konsulen tersebut Setiap Pasien harus ada DPJP
PPJA	Perawat Penanggung Jawab Asuhan, istilah lainnya adalah Ketua Tim, Perawat Primer Minimal Ners Setiap Pasien harus ada PPJA
PPA	Profesional Pemberi Asuhan, → Syaratnya Harus Tenaga Profesi, bukan Vocasi Seperti : Dokter, Ners, Registered Dietisien, Fisioterapist, Farmacist
Staf Klinis	Selain DPJP, PPJP, PPA yang terlibat dalam asuhan pasien Seperti : - Dokter asisten - Perawat diploma / Asosiate - Asisten apoteker - Analis - Tenaga Vocasional lainnya

Anggota staf menjelaskan setiap tindakan atau prosedur yang diusulkan kepada pasien dan keluarga.

Informasi yang diberikan memuat elemen :

- a) diagnosis (diagnosis kerja dan diagnosis banding) dan dasar diagnosis**
- b) kondisi pasien**
- c) tindakan yang diusulkan**
- d) tata cara dan tujuan tindakan**
- e) manfaat dan risiko tindakan**
- f) nama orang mengerjakan tindakan**
- g) kemungkinan alternatif dari tindakan**
- h) prognosis dari tindakan**
- i) kemungkinan hasil yang tidak terduga**
- j) kemungkinan hasil bila tidak dilakukan tindakan (lihat juga HPK.5.2)**

HPK 4

Semua Pasien Diberi Tahu
Tentang Hak Dan Kewajiban
Dengan Metode Dan Bahasa
Yang Mudah Dimengerti