



PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TENGAH  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAYA**

Jalan Haji Lalu Hasyim, Kelurahan Tiwu Galih, Praya, Kode Pos 83511  
Telepon (0370) 6158244, Faksimile (0370) 6158246  
Email: [RSUDraya.lomboktenghkab@gmail.com](mailto:RSUDraya.lomboktenghkab@gmail.com), Website: [rsud.lomboktenghkab.go.id](http://rsud.lomboktenghkab.go.id)



**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAYA  
NOMOR : 445.6/Dir/61/RSUDP/2021**

**TENTANG**

**KEBIJAKAN HAK PASIEN DAN KELUARGA  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAYA**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM PRAYA**

- Menimbang:
- a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Praya maka perlu adanya kebijakan yang mengatur tentang hak pasien dan keluarga;
  - b. bahwa untuk mencapai maksud yang tercantum dalam huruf a, perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur tentang Kebijakan Hak Pasien dan Keluarga pada Rumah Sakit Umum Daerah Praya
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia;
  2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
  3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
  4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
  5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
  7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
  8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan tindakan Kedokteran;
  10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1226/MENKES/SK/XIII/2009 tentang Pedoman Penatalaksanaan Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di rumah Sakit;
  11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
  12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69/MENKES/PER/2014 tentang kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
  13. Peraturan Daerah Kabupaten Lombok Timur Nomor 15 Tahun 2009 tentang Perubahan Peraturan Daerah Kabupaten Lombok Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Lombok Timur;
  14. Peraturan Bupati Lombok Timur Nomor 9 Tahun 2012

- tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah  
15. Rumah Sakit Umum Daerah Praya;  
Peraturan Bupati Lombok Tengah Nomor 14 Tahun 2012  
tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum  
Daerah Praya.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR TENTANG KEBIJAKAN HAK PASIEN  
DAN KELUARGA PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PRAYA
- KESATU : Memberlakukan Kebijakan Hak Pasien dan Keluarga pada  
Rumah Sakit Umum Daerah Praya Selong sebagaimana  
tercantum dalam lampiran peraturan ini.
- KEDUA : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan,  
denganketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat  
kekeliruan dalam penetapannya akan diubah dan diperbaiki  
sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Praya  
Pada Tanggal : 07 Maret 2021

**Direktur RSUD Praya,**

**dr. Muzakir Langkir**  
**NIP. 196411152006041001**

Tembusan :

1. Ketua Dewan Pengawas pada RSUD Praya;
2. Ketua Satuan Pengawas Internal pada RSUD Praya;
3. Kabag/Kabid pada RSUD Praya;
4. Seluruh Instalasi/Unit pada Praya.

**LAMPIRAN I PERATURAN DIREKTUR RSUD PRAYA  
TANGGAL : 07 Maret 2021**

**KEBIJAKAN HAK PASIEN DAN KELUARGA  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAYA**

**I. DEFINISI**

**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 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 Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
10. Mendapat 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 itu 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 dianutnya;
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 dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**B. KEWAJIBAN PASIEN & KELUARGA PASIEN ..**

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
2. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan;
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan;
5. Memenuhi hal-hal yang telah disepakati / perjanjian yang telah dibuat .

## II. TATA LAKSANA

### 1. Tata Laksana Asesmen Hak Pasien dan Keluarga.

- Pengertian : Pengkajian yang dilakukan oleh petugas RSUD Praya untuk mengidentifikasi kebutuhan akan hak pasien dan keluarga.
- Tujuan : 1. Mengidentifikasi, melindungi dan meningkatkan hak pasien  
2. Memberitahukan pasien tentang hak mereka  
3. Melibatkan keluarga pasien, bila mungkin dalam keputusan tentang pelayanan pasien.  
4. Mendapatkan persetujuan tindakan medis (*informed consent*)  
5. Mendidik petugas RSUD Praya tentang hak pasien
- Pelaksanaan : 1. Semua pasien yang masuk di Rumah Sakit Umum Praya dilakukan asesmen tentang hak pasien dan keluarga  
2. Hasil pengkajian hak pasien dan keluarga dicatat di rekam medik  
3. Pasien dan keluarga mendapat pemenuhan kebutuhan privasi  
4. Pasien dan keluarga mendapat perlindungan harta  
5. Pasien dan keluarga mendapat perlindungan terhadap kekerasan fisik  
6. Pasien dan keluarga berhak menolak resusitasi dan pengobatan  
7. Pasien dan keluarga memperoleh informasi hasil pengobatan

### 2. Tata Laksana Pemenuhan Kebutuhan Privasi

- Pengertian : Kerahasiaan informasi tentang data - data rekam medis pasien meliputi identitas, diagnosis, riwayat penyakit, pengobatan, hasil pemeriksaan penunjang, rencana tindakan oleh tenaga kesehatan dan rumah sakit
- Tujuan : Melindungi hak privasi pasien secara optimal sebagai acuan bagi petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan dan asuhan kesehatan
- Pelaksanaan : 1. Setiap pasien yang mendapat pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai data data rekam medis yang disimpan bagian rekam medis  
2. Peminjaman dan pembukaan data rekam medis harus disetujui oleh pasien secara tertulis.  
3. Peminjaman data rekam medis untuk keperluan penelitian harus seizin direktur rumah sakit secara tertulis  
4. Informasi berkenaan dengan pasien hanya boleh diberikan kepada pasien dan keluarga inti atau wali yang dititipkan

### **3. Tata Laksana Perlindungan Harta.**

- Pengertian : Tata cara melindungi barang pasien pada saat dilakukan tindakan terhadap pasien yang tidak mampu mengamankan barang miliknya.
- Tujuan : Mengamankan harta atau barang pasien saat dilakukan pelayanan Kesehatan
- Pelaksanaan : 1. Staf menyediakan fasilitas pengamanan barang yaitu lemari dengan kunci serta formulir serah terima barang  
2. Staf bersama pasien dan keluarga melakukan serah terima barang  
3. Barang disimpan oleh staf di lemari dan dikunci  
4. Kunci dibawa penanggungjawab shift  
5. Pengambilan barang oleh pasien dan keluarga dilakukan dengan mencocokkan format serah terima barang dan ditandatangani kedua belah pihak.

### **4. Tata Laksana Perlindungan Terhadap Kekerasan Fisik**

- Pengertian : Tata cara melindungi pasien terhadap kekerasan fisik terutama pada pasien usia lanjut, penderita cacat, anak –anak dan yang berisiko disakiti oleh pengunjung, pasien lain maupun staf rumah sakit.
- Tujuan : Keselamatan dan keamanan pasien terutama pada pasien usia lanjut, penderita cacat, anak – anak dan yang berisiko disakiti
- Pelaksanaan : 1. Staf melakukan asesmen dan mengidentifikasi pasien dirumah sakit  
2. Untuk kelompok pasien yang berisiko ditempatkan sedekat mungkin dengan kantor perawat.  
3. Memasang pengaman tempat tidur pasien dan memastikan bel pasien mudah dijangkau dan berfungsi.  
4. Meminta anggota keluarga untuk menjaga pasien selama 24 jam  
5. Perawat di kamar bayi, pintu selalu dikunci dan kunci dibawa oleh penanggungjawab shift  
6. Staf melapor ke satuan pengamanan apabila menjumpai pengunjung yang mencurigakan  
7. Akses pintu masuk tiap – tiap unit dikunci pintu pukul 21.00 WITA  
8. Pemberlakuan jam berkunjung

## **5. Tata Laksana Penolakan Resusitasi dan Pengobatan.**

- Pengertian : Suatu pendapat pasien atau keluarga memberikan penolakan pengobatan atau resusitasi setelah mendapat penjelasan dari dokter penanggungjawab pasien.
- Tujuan : Pasien atau keluarga memahami dan mengerti tentang hak - haknya dalam menolak resusitasi dan pengobatan serta risiko yang di akibatkan dari keputusan tersebut
- Pelaksanaan : 1. Petugas rumah sakit menghormati hak pasien dan keluarganya  
2. Pasien dewasa berhak menolak tindakan atas nama dirinya sendiri atau pasien yang tidak bisa membuat keputusan terhadap dirinya (belum cukup umur, gangguan kesadaran mental dan fisik) diwakilkan kepada anggota keluarga atau wali yang ditunjuk secara hukum dengan membuat pernyataan penolakan tindakan dan pengobatan secara tertulis setelah mendapat penjelasan risiko yang diakibatkan oleh dokter penanggung jawab pasien.  
3. Perawat mendokumentasikan keputusan pasien atau keluarga di rekam medis  
4. Perawat melaporkan kepada dokter penanggung jawab pasien  
5. Apabila pasien atau keluarga menarik kembali keputusan penolakan tindakan dan pengobatan, maka dilakukan secara teratur

## **6. Tata Laksana Informasi Pelayanan dan Pengambilan Keputusan**

- Pengertian : Penyampaian informasi layanan kesehatan kepada pasien dan keluarga baik informasi yang bersifat umum maupun yang berkaitan dengan penyakit, rencana pengobatan dan rencana tindakan.
- Tujuan : Pasien dan keluarga memahami, mengerti dan dapat mengambil keputusan terhadap pelayanan kesehatan
- Pelaksanaan : 1. Bagian tempat penerimaa pasien dan informasi Informasi yang diberikan bersifat umum, fasilitas rumahsakit, tarif kamar perawatan, tarif pemeriksaan penunjang, daftar dokter yang mempunyai surat ijin praktek di rumah sakit, asuransi yang bekerjasama dengan rumah sakit serta pasien dan keluarganya  
2. Instalasi Rawat inap Informasi yang bersifat umum, rencana pelayanan dan tindakan keperawatan, biaya perawatan, persiapan operasi dan prosedur pemulangan pasien.

3. Dokter Instalasi Gawat Darurat, Dokter poli umum dan spesialis, dokter gigi, dokter penanggung jawab pasien dan dokter anestesi

### **7. Tata Laksana Menanggapi dan Penyelesaian Keluhan.**

- Pengertian : Suatu respon atau tindakan penyelesaian terhadap pernyataan atau ungkapan rasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan.
- Tujuan : Menciptakan pemahaman dan keyakinan bahwa keluhan dapat diselesaikan dengan prosedur yang sudah ditetapkan dan memuaskan.
- Pelaksanaan :
  1. Staf mengidentifikasi dan melakukan pengkajian pada pasien
  2. Staf mencatat keluhan pasien
  3. Staf mengklarifikasi permasalahan dan mencari jalan keluar
  4. Apabila masalah tidak dapat diselesaikan akan ditindaklanjuti
  5. Aleh kepala unit pelayanan, Direktur. Pada tingkat direktur
  6. masalah tidak selesai akan ditindaklanjuti oleh konsultan hukum, kepolisian dan terakhir ditingkat pengadilan

### **8. Tata Laksana Pelayanan Kerohanian**

- Pengertian : Pendampingan keagamaan yang diperlukan pasien selama dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- Tujuan :
  1. Membantu pasien dan keluarga menghadapi masalah kesehatan dipandang dari sudut kerohanian
  2. Memberikan fasilitas pelayanan doa sesuai dengan agama dan kepercayaan pasien dan keluarga
  3. Membantu pasien dan keluarga menghadapi kematian, penyakit terminal
- Pelaksanaan :
  1. Memberikan ketenangan dan kenyamanan pasien dan keluarga
  2. Tim pelayanan kerohanian membuat jadwal dan mengatur kegiatan pelayanan kerohanian.
  3. Staf mengidentifikasi pasien yang membutuhkan pelayanan kerohanian
  4. Staf menghubungi petugas pelayanan kerohanian sesuai dengan agama dan keyakinan pasien. Setelah pasien atau keluarga setuju, tim pelayanan kerohanian mengatur dan menyiapkan kebutuhannya

## **9.Tata Laksana Pemberian Informasi Hak kewajiban Pasien dan keluarga**

- Pengertian : Informasi yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit ditujukan kepada pasien dan keluarga yang mencakup informasi tentang Hak dan Kewajiban Pasien . Hak Pasien dan Keluarga merupakan elemen Dasar dari semua Kontak Rumah Sakit, stafnya serta pasien dan keluarganya sehingga seluruh staf Rumah Sakit bertanggung jawab melindungi dan mengedepankan hak pasien dan keluarga.
- Tujuan : 1. Pasien dan keluarga memahami apa yang menjadi hak dan kewajibannya  
2. Memenuhi kewajiban Rumah Sakit terhadap Hak Pasien dan Keluarga
- Pelaksanaan : 1. Ucapkan salam “ Assalamualaikum Wr. Wb“  
2. Pastikan identitas pasien  
3. Membawa pasien atau keluarga kemeja pasien ( nurse Station )  
4. Memberikan penjelasan ditujukan kepada pasien atau keluarga tentang Hak dan Kewajiban Pasien selama dirawat di Rumah Sakit  
5. Mendokumentasikan hasil temuan penjelasan ke formulir edukasi  
6. Perawat dan Pasien / Keluarga menandatangani form edukasi tersebut  
7. Form edukasi dimasukkan kedalam status pasien  
8. Ucapkan salam terimakasih

**Direktur RSUD Praya,**

**dr. Muzakir Langkir  
NIP. 196411152006041001**

**LAMPIRAN II PERATURAN DIREKTUR RSUD PRAYA**  
**NOMOR : 445.6/Dir/61/RSUDP/2021**  
**TANGGAL : 07 Maret 2021**

**PERATURAN DAN TATA TERTIB RUMAH SAKIT**  
**PERATURAN KUNJUNGAN**

- 1. Waktu kunjungan:**
  - a. Senin – Sabtu : Siang pk. 11.00 – 13.00  
Sore pk. 16.00 – 20.00
  - b. Hari Minggu dan libur Nasional : Pagi pk. 09.00 – 13.00  
Sore pk. 16.00 – 20.00
- 2. Pintu masuk / keluar berkunjung hanya dari pintu masuk yang telah ditentukan**
- 3. Bagi yang berkunjung diluar jam besuk harap melaporkan diri ke satpam untuk diregistrasi**
- 4. Untuk kepentingan kesehatan, anak sehat dibawah 14 tahun tidak dan tidak diijinkan / dilarang memasuki area perawatan rumah sakit**
- 5. Untuk keselamatan dan kenyamanan pasien:**
  - a. Jumlah pengunjung yang masuk ruang perawatan pada saat bersamaan tidak lebih dari 2(dua) orang
  - b. Bagi pasien yang dirawat di ICU pengunjung tidak diperkenankan masuk keruang ICU, kesempatan masuk ke ICU diberikan hanya kepada keluarga dan dilakukan secara bergantian yang akan dilakukan pengaturan oleh perawat ICU
  - c. Pengunjung yang sedang sakit flu, tenggorokan atau memiliki penyakit menular tidak diperbolehkan mengunjungi rumah sakit
  - d. Bicara seperlunya dengan suara yang tidak keras
  - e. Waktu berkunjung diusahakan sesingkat mungkin
  - f. Dilarang membawa hewan peliharaan ke lingkungan rumah sakit
- 6. Tidak diperkenankan membawa barang berharga barang elektronik( rice Cooker, laptop, setrika, televisi, atau barang sejenis lainnya) ke dalam lingkungan Rumah Sakit dan rumah sakit tidak bertanggung jawab atas kehilangan, pencurian atau kerusakan terhadap barang tersebut**
- 7. Dilarang merokok selama berada di lingkungan Rumah Sakit termasuk di area parkir Rumah Sakit**
- 8. Petugas Satpam berwenang untuk melaksanakan penertiban sesuai ketentuan tersebut diatas**

**LAMPIRAN III PERATURAN DIREKTUR RSUD PRAYA**  
**NOMOR : 445.6/Dir/61/RSUDP/2021**  
**TANGGAL : 07 Maret 2021**

**PERATURAN DAN TATA TERTIB PENUNGGU PASIEN**

1. Penjaga pasien wajib selalu mengenakan KARTU IJIN TUNGGU selama berada di area rumah sakit, bila bergantian penunggu Kartu Ijin Tunggu dipakai oleh penunggu pengganti.
2. Anak – anak dibawah usia 5 th sebaiknya tidak memasuki ruang perawatan
3. Tidak membawa barang berharga
4. Satu pasien dijaga oleh satu penjaga kecuali ada indikasi medis yang mengharuskan dijaga oleh lebih dari satu (1) orang
5. Tidak mencuci pakaian dikamar mandi pasien
6. Tidak membawa barang berharga, uang dalam jumlah banyak ke Rumah Sakit
7. Tidak membawa alat elektronik seperti Televisi, Tape Recorder, Pemanas air, pemasak nasi
8. Bagi pasien yang ke kamar mandi harus ditemani oleh penunggu
9. Tidak menjemur pakaian dipagar taman rumah sakit, menjemur pakaian ditempat yang sudah disediakan

**Direktur RSUD Praya,**

**dr. Muzakir Langkir**  
**NIP. 196411152006041001**



**KEBIJAKAN  
PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAYA**

**RSUD PRAYA  
JALAN HAJI LALU HASYIM, KELURAHAN TIWU GALIH, PRAYA  
KABUPATEN LOMBOK TENGAH – NUSA TENGGARA BARAT**



PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TENGAH  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAYA**

Jalan Haji Lalu Hasyim, Kelurahan Tiwu Galih, Praya, Kode Pos 83511  
Telepon (0370) 6158244, Faksimile (0370) 6158246  
Email: [RSUDraya.lomboktengahkab@gmail.com](mailto:RSUDraya.lomboktengahkab@gmail.com), Website: [rsud.lomboktengahkab.go.id](http://rsud.lomboktengahkab.go.id)

**KEBIJAKAN  
PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAYA**

**Lembar Pengesahan**

No. Dokumen	445.6/Dir/61/RSUDP/2021
Tanggal Terbit	07 Maret 2021
Revisi	00

**Dibuat oleh :**

Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien		
--	--	--

**Diperiksa Oleh :**

Kepala Bidang Pelayanan		
Kepala Bidang Keperawatan		

**Disetujui Oleh**

Direktur		
----------	--	--

**Distribusi Dokumen :**

1. Kepala Bagian/Kepala Bidang; 2. Ketua Komite-Komite; 3. Kepala Instalasi; 4. Kepala Unit/Penanggung Jawab.
--