



KODE ETIK

RUMAH SAKIT INDONESIA (KODERSI)

TAHUN
2024



Agus Purwadianto, dkk

KODE ETIK RUMAH SAKIT INDONESIA (KODERSI)

Tahun 2024

Agus Purwadianto, dkk



**PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA
(INDONESIAN HOSPITAL ASSOCIATION)
2026**

KODE ETIK RUMAH SAKIT INDONESIA (KODERSI) Tahun 2024

Tim Penyusun : Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SH, MSi, Sp.FM(K)
Dr. dr. Sintak Gunawan, MA
dr. Koesmedi Priharto, Sp.OT(K), M.Kes
Prof. dr. Hardi Darmawan MPH&TM, FRSTM, AIF.M
dr. Djoko Widyarto JS, DHM, MH.Kes
Dr. drg. H. Edi Sumarwanto, MM, MH.Kes
Dr. dr. H. Hanny Handjaja Ronosulistyo, Sp.OG(K), MM, FISQua
dr. Roswin Rosnim Djaafar, MARS
Uud Cahyono, SH, MARS, CLA
Ns. Andi Amalia Wildani, S.Kep, M.Kep

Cetakan Pertama : Januari 2026

ISBN

Ukuran 15 x 21 cm
x + 42 halaman

PENERBIT :

PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA

Crown Palace Blok E/6. Jl. Prof. Soepomo, SH No. 231 Tebet - Jakarta Selatan
Telp. 021-83788722/23 | Fax 021-83788724/25 | E-mail : persi@pacific.net.id
www.persi.or.id

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

All Right Reserved

UNDANG-UNDANG NO. 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/ atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).



Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) Tahun 2024

Pengarah

1. dr. Umar Wahid, Sp.P (Ketua Dewan Pengawas)
2. dr. Bambang Wibowo, Sp. OG, Subsp. KFM, MARS, FISQua (Ketua Umum PERSI)

Tim Penyusun

Ketua : Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SH, MSi, Sp.FM(K)

Sekretaris : Dr. dr. Sintak Gunawan, MA

Anggota:

1. dr. Koesmedi Priharto, Sp. OT(K), M. Kes
2. Prof. dr. Hardi Darmawan, MPH&TM, FRSTM, AIF.M
3. dr. Djoko Widyarto JS, DHM, MH. Kes
4. Dr. drg. H. Edi Sumarwanto, MM, MH. Kes
5. Dr. dr. H. Hanny Handjaja Ronosulistyo, Sp. OG(K), MM, FISQua
6. dr. Roswin Rosnim Djaafar, MARS
7. Uud Cahyono, SH, MARS, CLA
8. Ns. Andi Amalia Wildani, S. Kep, M. Kep

Kontributor

1. dr. Kuntjoro Adi Purjanto, M.Kes (Wakil Ketua Dewan Pengawas)
2. Dr. dr. Sutoto, M.Kes, FISQua (Anggota Dewan Pengawas)
3. Dr. dr. Supriyantoro, SpP, MARS (Anggota Dewan Pengawas)
4. Dr. dr. Slamet Riyadi Yuwono, DTM&H, MARS (Anggota Dewan Pengawas)
5. dr. Rachmat Mulyana M, Sp.Rad (Wakil Ketua 2 PERSI)
6. dr. Tri Hesty Widyastoeti, Sp.M, MPH (Sekretaris Umum PERSI)
7. dr. Tengku Djumala Sari, MMRS (Wakil Sekretaris Umum PERSI)
8. dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM, MH.Kes., FISQua (IKPRS PERSI)
9. dr. Wahyu Widodo, Sp.OT(K) (MAKERSI)
10. dr. Ni'matullah Mansur, MARS (MAKERSI)
11. drg. Marta Juslily, MBA, MKG (MAKERSI)
12. Dr. Apt. Ahmad Subhan, S.Si, M.Si (MAKERSI)
13. Tulus Abadi, SH (MAKERSI)
14. Prof. dr. M. Dikman Angsar, Sp.OG(K) (MAKERSI Wilayah Jawa Timur)
15. dr. Galih Endradita M. (MAKERSI Wilayah Jawa Timur)
16. dr. Edi Suyanto, Sp.F, SH, MH.Kes (MAKERSI Wilayah Jawa Timur)
17. dr. Iskandar Candra, M.Kes, FISQua (MAKERSI Wilayah Sumatera Utara)
18. dr. Isra Firmansyah, Sp.A, Ph.D (MAKERSI Wilayah Aceh)
19. dr. Yudi Amiarno, Sp.U, MKM (MAKERSI Wilayah DKI Jakarta)
20. dr. Anitya Irna R D, M.Kes (MAKERSI Wilayah Banten)
21. dr. Herry Tjahjono, DESS (MAKERSI Wilayah Kalimantan Tengah)

22. dr. Nuzelly Husnedi, MARS (MAKERSI Wilayah Riau)
23. dr. Jon C.F. Paat, M.Kes, MMR (MAKERSI Wilayah Papua)
24. dr. R. Heru Ariyadi, MPH (Asosiasi Rumah Sakit Daerah Seluruh Indonesia)
25. dr. Azwir Dahlan, Sp.PD, M.Kes (MAKERSI Sumatera Barat)
26. dr. Hj. Elvi Sukma (PERSI Wilayah Kepulauan Riau)
27. dr. H. Idil Fitri, Sp.OG (MAKERSI Kepulauan Bangka Belitung)
28. dr. Tunjung Dharmalia Wrangkani, MPH (MAKERSI Bengkulu)
29. dr. Andreas Andoko, M.Th, M.Kes (MAKERSI Lampung)
30. dr. Sarwoko Oetomo, MMR, FISQua (MAKERSI orontalo)
31. Dr. dr. Erling David Kaunang, Sp.A(K) (MAKERSI Sulawesi Utara)
32. dr. H. Sukirman, MARS., Sp.PA., M.Kes (PERSI Wilayah Sulawesi Utara)
33. dr. Muhammad Agung Zain, MARS (PERSI Wilayah Sulawesi Tenggara)
34. dr. Jerni Dase, SH., Sp.FM, M.Kes (MAKERSI Wilayah Sulawesi Selatan - Barat)
35. dr. Robby Kaleuw, Sp.A (MAKERSI Wilayah Maluku)
36. Ns. Purwanti, M.Kep (PERSI Wilayah Kaltimara)
37. dr. Frenky Sientoro, Sp.An (PERSI Wilayah Kaltimara)
38. Drs. Dr. Tjion Tat Tjio (PERDHAKI)

Sekretariat

1. Pebriyana, SE
2. Desy Yuslinawati, AMd
3. Novita Sari Tri Utamy Pamungkas, SKM

DAFTAR ISI

Susunan Penyusun Buku Kode Etik Rumah Sakit Indonesia	I
Mukadimah	1
Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)	3
Penjelasan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)	14



MUKADIMAH

Bahwa lembaga perumahsakitian telah tumbuh dan berkembang sebagai bagian dari sejarah peradaban manusia, yang bersumber pada kemurnian rasa kasih sayang, kesadaran sosial dan naluri tolong menolong di antara sesama, serta semangat keagamaan yang tinggi dalam kehidupan umat manusia.

Bahwa sejalan dengan perkembangan peradaban umat manusia, serta perkembangan tatanan sosio budaya masyarakat, dan sejalan pula dengan kemajuan ilmu dan teknologi khususnya dalam bidang kedokteran dan kesehatan, rumah sakit telah berkembang menjadi suatu lembaga berupa suatu “unit sosio ekonomi” yang majemuk.

Bahwa perumahsakitian di Indonesia, sesuai dengan perjalanan sejarahnya telah memiliki jati diri yang khas, yaitu dengan mengakarnya azas perumahsakitian Indonesia kepada azas Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, sebagai falsafah bangsa dan negara Republik Indonesia.

Bahwa dalam menghadapi masa depan yang penuh tantangan diperlukan upaya mempertahankan kemurnian

nilai-nilai dasar perumahsakit Indonesia.

Dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa, serta didorong oleh niat suci dan keinginan luhur, demi tercapainya:

Masyarakat Indonesia yang sehat, adil dan makmur, merata material spiritual berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.

Pembangunan manusia dan masyarakat Indonesia seutuhnya, khususnya dalam bidang kesehatan.

RumahsakitdiIndonesiayangtergabungdalamPerhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), mempersembahkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), yang memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma perumahsakit guna dijadikan pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan berkepentingan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakit di Indonesia.



KODE ETIK RUMAH SAKIT INDONESIA

BAB I KEWAJIBAN UMUM RUMAH SAKIT

Pasal 1 Implementasi Kode Etik Rumah Sakit

Rumah sakit wajib menaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) dan menyusun kode etik sendiri dengan mengacu pada KODERSI; mengimplementasikan dalam kebijakan perumahsakit, serta tidak bertentangan dengan prinsip moral dan peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 2 Pelayanan Kesehatan Perorangan

Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai kebutuhan klinis, kepentingan terbaik pasien, dan kemampuan rumah sakit.

Pasal 3

Pelayanan Gawat Darurat

Rumah sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat sebagai tugas kemanusiaan sesuai dengan kemampuan rumah sakit.

Pasal 4

Standar Pelayanan Rumah Sakit

Rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang aman, mengutamakan kepentingan pasien dan keluarga, mutu pelayanan, non- diskriminasi, relevan, dan adekuat sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Pasal 5

Persetujuan Umum Rumah Sakit (General Consent)

Rumah sakit wajib meminta persetujuan umum kepada pasien/ keluarga/pihak yang mewakili pasien.

Pasal 6

Perkembangan Perumahsakit

Rumah sakit wajib mengikuti perkembangan dunia perumahsakit. Dalam melakukan inovasi pelayanan, rumah sakit wajib mengutamakan mutu, keselamatan pasien, dan kepentingan terbaik pasien.

Pasal 7

Tanggung Jawab

Rumah sakit wajib mengawasi proses pelayanan dan bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit. Dalam penyelenggaraan rumah sakit dilakukan audit berupa audit kinerja dan audit klinis.

Pasal 8

Tata Kelola Rumah Sakit

Rumah sakit wajib secara terintegrasi menerapkan tata kelola rumah sakit yang baik (*good corporate governance*), tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*), dan tata kelola etik yang baik (*good ethical governance*) yang menjamin asuhan pasien diberikan sesuai norma moral, bisnis, sosial, dan hukum yang berlaku.

Pasal 9

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Rumah sakit wajib memelihara dengan baik dan bertanggung jawab terhadap semua catatan/arsip medik maupun non-medik. Pencatatan, penyimpanan, dan pelaporan (termasuk insiden keselamatan pasien) tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dilaksanakan dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

Pasal 10

Promosi Pelayanan

Rumah sakit dalam melakukan promosi pelayanan dan/atau pemasaran harus bersifat informatif, benar dan lengkap, berpijak pada dasar yang nyata, tidak komparatif, tidak berlebihan, tidak memuji diri, berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB II

KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP MASYARAKAT

Pasal 11

Fungsi Sosial

Rumah sakit mendahulukan fungsi sosial rumah sakit. Rumah sakit menerapkan proses yang mendukung hak-hak pasien dan keluarganya selama pasien mendapatkan pelayanan dan perawatan di rumah sakit, serta setelah dipulangkan dari rumah sakit.

Pasal 12

Sikap dan Perilaku

Rumah sakit wajib memberikan pelayanan manusiawi dengan menghargai martabat, harkat, dan kehormatan pasien melalui karyawan rumah sakit menunjukkan sikap dan perilaku yang sopan, santun, senyum, sapa, salam, sabar, dan ramah sesuai dengan kaidah dasar moral universal, norma, dan adat istiadat yang berlaku setempat.

Pasal 13

Kebijakan Rumah Sakit

Rumah sakit wajib senantiasa menyesuaikan kebijakan pelayanannya pada harapan, nilai-nilai budaya, dan kebutuhan masyarakat setempat, sesuai dengan perubahan kondisi global, standar pelayanan yang berlaku universal, dan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

Informasi

Rumah sakit wajib memberikan informasi benar dan lengkap tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

Pasal 15

Penanganan Keluhan

Rumah sakit wajib jujur dan terbuka, peka terhadap saran dan kritik, wajib menanggapi dan menindaklanjuti keluhan pasien dan masyarakat, serta mendokumentasikannya.

Pasal 16

Peduli Lingkungan

Rumah sakit dalam menjalankan operasionalnya wajib menjaga lingkungan agar tidak terjadi pencemaran yang merugikan masyarakat.

BAB III

KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN

Pasal 17

Hak Pasien

Rumah sakit wajib menghormati, melindungi, dan memenuhi hak pasien dan keluarganya selama dalam pelayanan.

Pasal 18

Keselamatan Pasien

Rumah sakit wajib menyelenggarakan program keselamatan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

Informasi Terintegrasi Kondisi Pasien

Rumah sakit melalui Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) terkait lainnya wajib memberikan penjelasan komprehensif dan terintegrasi sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawabnya kepada pasien dan/atau keluarganya.

Pasal 20

Persetujuan Tindakan Kesehatan

Rumah sakit wajib meminta persetujuan atau penolakan pasien sebelum melakukan tindakan kesehatan. Persetujuan pasien hanya diberikan setelah pasien mendapat dan memahami 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.

Pasal 21

Pelayanan Berpusat Pasien dan Keluarga

Rumah sakit mendukung hak pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam proses pelayanan.

Pasal 22

Keputusan Tidak Memulai, Tidak Melanjutkan, dan Menghentikan Tindakan Medik

1. Rumah sakit wajib menjelaskan kepada pasien/keluarga/pihak yang mewakili pasien bahwa pengobatan yang dilakukan saat ini sudah tidak memberikan manfaat dan/atau mendatangkan kerugian bagi pasien dan keluarganya sehingga tindakan pengobatan yang baru tidak akan dimulai, yang sedang dilakukan tidak dilanjutkan, dan akan dihentikan.
2. Rumah sakit dapat menghentikan pelayanan apabila :
 - a. Adanya ancaman keselamatan terhadap petugas
 - b. Adanya ancaman kesehatan terhadap petugas
 - c. Tidak adanya lagi hubungan saling percaya antara pasien dengan petugas

Rumah sakit wajib merujuk pasien ke rumah sakit yang sesuai dengan kebutuhan pasien

Pasal 23

Pelayanan Rujukan

Rumah sakit wajib merujuk dan memberikan penjelasan kepada pasien/keluarga yang memerlukan pelayanan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pasal 24

Rahasia Kesehatan dan Rekam Medis

Rumah Sakit wajib mengupayakan pasien mendapatkan kebutuhan privasi dan menyimpan rahasia kesehatan di dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

Kebutuhan Khusus

Rumah sakit wajib memperhatikan kebutuhan khusus pasien dan mengurangi kendala fisik, bahasa dan budaya, serta penghalang lainnya dalam memberikan pelayanan.

Pasal 26

Kelompok Rentan

Rumah Sakit wajib melindungi pasien yang termasuk kelompok rentan seperti anak-anak, individu yang memiliki kemampuan berbeda (difabel), lanjut usia, dan lainnya.

Pasal 27

Pasien bermasalah

Rumah sakit wajib melaporkan kepada yang berwenang/berwajib apabila ada pasien yang memiliki potensi membahayakan masyarakat dan lingkungan.

BAB IV

KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP PIMPINAN, STAF, DAN SUMBER DAYA MANUSIA RUMAH SAKIT

Pasal 28

Jaminan Sosial

Rumah sakit wajib menjamin agar pimpinan, staf, dan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakitnya memperoleh jaminan sosial nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rumah sakit wajib memberikan dukungan hukum yang diperlukan bagi tenaga kesehatan dan petugas yang menghadapi tuntutan hukum, selama tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar etika dan prosedur yang berlaku.

Pasal 29

Syarat Pendidikan

Rumah sakit wajib menetapkan ketentuan pendidikan, keterampilan, pengetahuan, dan persyaratan lain bagi seluruh tenaga kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 30

Pendidikan Berkelanjutan

Rumah sakit wajib menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia serta memberi kesempatan kepada seluruh karyawan untuk meningkatkan kompetensi

personal, menambah ilmu pengetahuan, sikap perilaku, dan keterampilannya.

Pasal 31

Kolaborasi di dalam Rumah Sakit

Rumah sakit wajib menjamin agar kolaborasi serta hubungan yang baik diantara seluruh tenaga di rumah sakit dapat terpelihara dan ditingkatkan dalam implementasinya.

Pasal 32

Pemutakhiran Standar Rumah Sakit

Rumah sakit wajib mengawasi, mengevaluasi dan menyempurnakan serta memutakhirkan penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan standar pelayanan yang berlaku, dan memperhatikan standar profesi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

Pasal 33

Kesejahteraan

Rumah sakit wajib memberi kesejahteraan kepada karyawan serta menjamin kesehatan dan mengupayakan keselamatan kerja sesuai peraturan yang berlaku.

BAB V

KEWAJIBAN TERHADAP RUMAH SAKIT LAIN DAN LEMBAGA TERKAIT

Pasal 34

Hubungan antar Rumah Sakit

Rumah sakit wajib memelihara hubungan baik dengan rumah sakit lain dan menghindarkan persaingan yang tidak sehat.

Pasal 35

Hubungan dengan Lembaga Lain

Rumah sakit wajib menggalang kerja sama yang baik dengan instansi atau lembaga lain yang bergerak di bidang kesehatan dan kemanusiaan.

Pasal 36

Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Rumah sakit wajib membantu dan berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian secara terpadu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan perumahsakitian termasuk adopsi serta penapisan ilmu dan teknologinya berdasarkan ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan kepentingan lokal maupun nasional.

BAB VI PENUTUP

Pasal 37 Tata Cara Penegakan Etika

Rumah sakit wajib menghormati dan mematuhi ketentuan tata cara penegakan etika rumah sakit dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia yang disusun oleh Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia dan ditetapkan oleh Kongres PERSI.

PENJELASAN KODE ETIK RUMAH SAKIT INDONESIA

Pasal 1

Mengingat rumah sakit adalah unit pelayanan yang etis, maka rumah sakit wajib menyusun kode etik sendiri dengan mengacu pada KODERSI, dapat memasukkan unsur dari etika profesi, dan tidak bertentangan dengan prinsip moral dan peraturan perundangan yang berlaku.

Dalam penegakan etika rumah sakit yang diberlakukan pertama kali adalah kode etik rumah sakit setempat. Namun apabila terdapat perbedaan interpretasi dalam penegakannya, maka diberlakukan KODERSI.

Pasal 2

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan kepada individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, memulihkan kesehatan, dan pelayanan paliatif. Pelayanan kesehatan ini diberikan berfokus pada pasien,

sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan terbaik pasien, serta mempertimbangkan kemampuan rumah sakit. Dalam hal rumah sakit tidak mampu maka rumah sakit berkewajiban mencari jalan lain seperti merujuk pasien ke rumah sakit lain.

Pasal 3

Yang dimaksud dengan gawat darurat adalah kondisi pasien yang memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Dalam melakukan pelayanan tersebut tindakan penyelamatan lebih diutamakan daripada pertimbangan lainnya. Kriteria tentang kegawatdaruratan dan tindakan yang harus dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 4

Pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang aman, baik, dan bermutu pada dasarnya merupakan penyelenggaraan pelayanan secara menyeluruh, yang satu dengan yang lain terkait erat sedemikian rupa sesuai dengan kriteria mutu *World Health Organization* (WHO). Hal yang perlu diperhatikan rumah sakit adalah:

- a. Setiap saat siap memberikan layanan.
- b. Beranjak dari pendirian dan pandangan bahwa manusia adalah suatu kesatuan *psiko-sosio-somatik*.
- c. Menjamin diberikannya mutu pelayanan yang menunjukkan kemampuan dan keterampilan terbaik.
- d. Menjamin terselenggaranya mutu pelayanan yang manusiawi dan dilakukan dengan dedikasi tinggi serta penuh kehati-hatian.

Yang dimaksud dengan standar pelayanan rumah sakit adalah pedoman yang harus diikuti dalam menyelenggarakan rumah sakit antara lain standar prosedur operasional, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan serta standar pelayanan tenaga kesehatan lain (standar asuhan kebidanan dan tenaga kesehatan profesional lainnya).

Pasal 5

Persetujuan umum rumah sakit adalah formulir persetujuan umum yang selalu diajukan kepada pasien atau keluarga sebelum menerima pelayanan rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit. Persetujuan umum rumah sakit memuat antara lain hak dan kewajiban pasien, persetujuan pelepasan informasi, identifikasi privasi, persetujuan untuk pengobatan, informasi biaya atau asuransi kesehatan, ikut berpartisipasi dalam pendidikan dan penelitian kesehatan.

Rumah sakit wajib memberikan informasi umum dan mendapatkan persetujuan umum dari pasien/keluarga/wali/pengampu/pejabat yang berwenang.

Pasal 6

Perkembangan dunia perumahsakitannya meliputi kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran/kesehatan dan berbagai bidang yang terkait dengannya seperti manajemen, ekonomi, komputer, informasi, telekomunikasi, hukum, dan sosial budaya sehingga menghasilkan beberapa hal baru seperti telekesehatan/telemedisin, kedokteran/kesehatan digital, *artificial intelligence*, robotika, dan sistem informasi data elektronik. Rumah sakit wajib

senantiasa mengikuti perkembangan ini dan menerapkannya jika dinilai berguna untuk kepentingan pasien, rumah sakit, dan masyarakat namun tetap memperhatikan mutu layanan, profesionalisme, dan sesuai dengan norma dan peraturan yang berlaku. Setiap inovasi yang dilakukan di rumah sakit, harus didasarkan pada prinsip keamanan, keadilan, transparansi, dan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Sebagai akibat kemajuan dan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan, telah menyebabkan meningkatnya biaya kesehatan yang harus dipikul oleh pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan, sehingga semua ini memerlukan pengawasan dan pengendalian agar penerapan ilmu dan teknologi kesehatan di rumah sakit benar-benar sesuai dengan persyaratan profesi. Penyimpangan ataupun penyalahgunaan teknologi kesehatan di rumah sakit bisa terjadi sebagai akibat ketidaktahuan, ketidakmampuan atau mungkin pula karena kesengajaan dengan tujuan agar mendapat imbalan yang lebih banyak, baik untuk kepentingan pribadi (Profesional Pemberi Asuhan/PPA) maupun untuk peningkatan pendapatan rumah sakit.

Perbuatan demikian merupakan perbuatan yang tidak terpuji dan merupakan pelanggaran KODERSI maupun kode etik profesi PPA, yang tidak boleh terjadi di rumah sakit. Adalah menjadi kewajiban manajemen rumah sakit untuk dapat mencegah terjadinya penyimpangan maupun penyalahgunaan teknologi kesehatan yang merugikan pasien. Maka untuk ini rumah sakit harus memiliki standar pelayanan yang baku yang wajib untuk ditaati oleh semua staf rumah sakit. Standar ini harus senantiasa dipantau, bila perlu setiap saat dapat diubah dan

disesuaikan dengan perkembangan baru. Dengan demikian kualitas pelayanan yang baik dapat terjamin dan perhitungan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selaku pengguna jasa pelayanan rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan. Dalam hal teknologi kesehatan yang dimaksud belum memiliki *Health Technology Assessment* (HTA) sesuai ketentuan perundangan, penggunaannya seyogyanya disesuaikan untuk kepentingan/kebutuhan terbaik pasien. Teknologi kesehatan yang dimaksud hendaknya memiliki *Health Technology Assessment* (HTA) sesuai ketentuan perundang-undangan.

Pasal 7

Yang dimaksud dengan tanggung jawab rumah sakit di sini ialah (1) Tanggung jawab umum. (2) Tanggung jawab khusus yang meliputi tanggung jawab etik, disiplin, dan hukum. Tanggung jawab umum dan khusus mencakup *input*, proses, dan *output*. Tanggung jawab umum rumah sakit merupakan kewajiban pimpinan rumah sakit menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai permasalahan kejadian, dan keadaan di rumah sakit. Tanggung jawab khusus muncul jika ada anggapan bahwa rumah sakit telah melanggar kaidah-kaidah, baik dalam bidang hukum, etik, dan atau disiplin. Audit kinerja adalah pengukuran kinerja berkala yang meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu.

Pasal 8

Tata kelola rumah sakit yang baik adalah penerapan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit yang berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi dan responsibilitas, kesetaraan dan kewajiban. Tata kelola klinis yang baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional dan akreditasi rumah sakit.

Tata kelola etik yang baik adalah penerapan etika rumah sakit dalam pelayanan, penelitian, pendidikan, pelatihan, serta manajemen rumah sakit tertuju kepada tata kelola pasien dan keluarga, mencegah perilaku yang tidak terpuji termasuk antara lain perundungan, mempekerjakan jam kerja berlebihan, dan lain sebagainya agar keseluruhannya menjadi etis.

Dewan direksi rumah sakit harus menjadi panutan dan berintegritas yang dapat tercermin dari perilaku sehari-hari di rumah sakit. Pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis. Audit klinis mencakup audit medis dan audit Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya dengan DPJP sebagai *clinical leader*, serta sarana dan prasarana. Audit etis dapat dilakukan sebagai tambahan dari audit medis maupun audit klinis. Audit dilakukan dalam rangka mencegah terjadinya konflik kepentingan, kekeliruan, perbuatan berlebihan, penyalahgunaan, dan fraud.

Pasal 9

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses asuhan dan pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, yang merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Pencatatan yang dimaksud harus mencakup komponen 4C (*clear, correct, complete, concise*).

SIMRS juga harus memperhatikan aspek kerahasiaan dan perlindungan data pasien yang tersimpan. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap pengelolaan Data Kesehatan, Informasi Kesehatan, dan Indikator Kesehatan.

Pasal 10

Promosi termasuk iklan dan sejenisnya sebagai alat pemasaran rumah sakit dapat dilakukan dengan pemberian informasi yang jujur, jelas, tidak berlebihan dan tidak membanding-bandingkan dengan rumah sakit lain.

Promosi Kesehatan rumah sakit (PKRS) bertujuan agar meningkatkan kemampuan pasien, klien dan kelompok masyarakat sehingga pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan melalui pembelajaran sesuai sosial budaya masing-masing yang dilaksanakan dengan memperhatikan aspek informatif, edukatif, preskriptif,

dan preparatif bagi khalayak ramai umumnya dan pasien khususnya.

Informatif: memberikan pengetahuan mengenai hal ikhwak yang ada relevansinya dengan berbagai pelayanan dan program rumah sakit yang efektif bagi pasien/konsumen.

Edukatif: memperluas cakrawala khalayak ramai tentang berbagai fungsi dan Program rumah sakit, penyelenggaraan kegiatan upaya kesehatan, meliputi perbekalan kesehatan di rumah sakit yang bersangkutan.

Preskriptif: pemberian petunjuk-petunjuk kepada khalayak ramai umumnya dan pasien khususnya tentang peran pencari pelayanan kesehatan dalam proses diagnosis dan terapi.

Preparatif: membantu pasien/keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan.

Dalam hal melakukan promosi secara digital selain mengikuti pasal dan penjelasan di atas, harus juga melindungi privasi dan kerahasiaan pasien, memudahkan akses pelayanan kesehatan, dan norma sosial budaya masyarakat serta ketentuan Undang Undang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE), UU Keterbukaan Informasi Publik, dan ketentuan perundangan lainnya.

BAB II

KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP MASYARAKAT

Pasal 11

Yang dimaksud dengan hak pasien adalah hak yang melekat pada pasien dalam melaksanakan kepentingan terbaiknya. Misalnya antara lain pasien berhak menolak atau menghentikan pengobatan yang sedang dijalani.

Pasien yang menolak pengobatan karena alasan finansial harus diberikan penjelasan bahwa pasien berhak atau dapat memperoleh jaminan sosial atau bantuan dari pemerintah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dalam hal pasien tidak mampu dan tidak/belum memiliki program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), rumah sakit wajib memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien yang pembiayaannya dapat diambil dari alokasi tanggung jawab sosial rumah sakit yang diberikannya sesuai kemampuan rumah sakit.

Yang dimaksud dengan hak keluarga adalah hak dari keluarga pasien yang ditujukan untuk kepentingan terbaik pasien maupun berfokus pada pasien.

Rumah sakit wajib melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan, sesuai kemampuan rumah sakit.

Pasal 12

Pimpinan rumah sakit harus mengetahui dan memahami hak-hak pasien dan keluarganya serta tanggung jawab organisasi sebagaimana tercantum dalam peraturan perundang-undangan. Pimpinan memberikan arahan untuk memastikan bahwa seluruh staf ikut berperan aktif dalam melindungi hak pasien tersebut dalam pelayanan yang berfokus pada pasien dan menerapkan budaya keselamatan pasien. Hak pasien dan keluarga merupakan unsur dasar dari seluruh hubungan antara organisasi, staf, pasien, dan keluarga. Rumah sakit menggunakan proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan prosedur, dan dapat melibatkan para pasien dan keluarganya selama proses tersebut.

Pasal 13

Yang dimaksud dengan kebijakan rumah sakit yang menyesuaikan dengan harapan dan pengalaman baik pasien (*Patient preference and experience*) dan masyarakat adalah rumah sakit wajib:

- a. Merencanakan cakupan dan intensivitas pelayanan yang akan disediakan oleh rumah sakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- b. Meminta masukan dan partisipasi masyarakat, rumah sakit jejaring, fasilitas pelayanan kesehatan dan pihak-pihak lain untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, sebagai masukan dalam penyusunan rencana strategis rumah sakit dan perspektif pasien yang akan dilayani rumah sakit.

Menentukan komunitas dan populasi pasien, mengidentifikasi pelayanan yang dibutuhkan oleh komunitas, dan merencanakan komunikasi berkelanjutan dengan kelompok pemangku kepentingan utama dalam komunitas. Komunikasi dapat secara langsung ditujukan kepada individu, melalui media massa, melalui lembaga dalam komunitas atau pihak ketiga.

Pasal 14

Informasi yang disampaikan antara lain:

- a. Informasi umum rumah sakit;
- b. Informasi tentang jenis pelayanan, daftar dokter, jam pelayanan, dan proses untuk mendapatkan pelayanan;
- c. Informasi tentang kualitas pelayanan (layanan unggulan); dan
- d. Informasi tentang berbagai program atau kegiatan lain dalam rumah sakit.

Pasal 15

Rumah sakit wajib menanggapi keluhan pasien, keluarga, dan masyarakat secara sungguh-sungguh, cepat, adil, dan objektif. Dalam menindaklanjutinya sedapat mungkin memberikan solusi. Setiap keluhan dan masukan yang disampaikan oleh pasien, keluarga, dan masyarakat didokumentasikan sebagai bagian dari pemantauan/pengawasan (monitoring) dan evaluasi pelayanan dalam rangka meningkatkan pelayanan rumah sakit.

Pasal 16

Rumah sakit dalam operasionalisasinya banyak menggunakan bahan-bahan berbahaya dan dapat menghasilkan bahan-bahan berupa limbah yang dapat mencemari lingkungan, menimbulkan gangguan, mengancam dan bahkan membahayakan kehidupan manusia, baik itu berupa unsur- unsur fisik, biologik, kimia dan sebagainya. Untuk ini, penyelenggara dan manajemen rumah sakit dituntut memperhatikan hal ini, menyediakan dan memelihara secara terus menerus sarana dan prasarana yang bertujuan mencegah terjadinya pencemaran lingkungan yang dapat mengancam dan membahayakan kehidupan manusia. Serta memenuhi peraturan perundang-undangan dalam pengelolaan lingkungan hidup sesuai dengan wilayahnya.

BAB III

KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN

Pasal 17

Hak asasi pasien adalah hak yang sangat fundamental yang dimiliki pasien sebagai seorang manusia makhluk Tuhan, terutama yang dimaksud dalam pasal ini menyangkut hak-hak yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit, yang dalam hal ini ada beberapa hak dasar yaitu:

- a. hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial;
- b. mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;
- c. mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya;
- d. mendapatkan perawatan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan;
- e. mendapatkan akses atas sumber daya kesehatan;
- f. menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab;
- g. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;
- h. menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;
- i. memperoleh kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadinya;

- j. memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan; dan
- k. mendapatkan perlindungan dari risiko kesehatan.

Pasal 18

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang bukan akibat perjalanan penyakitnya atau risiko pengobatan terhadap penyakitnya. Keselamatan Pasien merupakan salah satu yang terpenting dari dimensi mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Penyelenggaraan Keselamatan Pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan:

- a. Standar Keselamatan Pasien;
- b. Sasaran Keselamatan Pasien; dan
- c. Langkah menuju Keselamatan Pasien.

Sistem kesehatan yang aman adalah sistem yang mengadopsi semua langkah yang diperlukan untuk menghindari dan mengurangi bahaya melalui berbagai kegiatan yang terorganisasi, termasuk:

- a. Memastikan komitmen kepemimpinan terhadap keselamatan dan penciptaan budaya yang mengutamakan

keselamatan.

- b. Memastikan lingkungan kerja yang aman dan keselamatan prosedur dan proses klinis.
- c. Membangun kompetensi pekerja kesehatan serta meningkatkan kerja sama tim dan komunikasi.
- d. Melibatkan pasien dan keluarga dalam pengembangan kebijakan, penelitian, dan pengambilan keputusan bersama; dan
- e. Membangun sistem pelaporan insiden keselamatan pasien untuk pembelajaran dan peningkatan berkelanjutan.

Sepuluh hak dasar keselamatan pasien yang diuraikan sebagai berikut:

- a. Perawatan yang tepat waktu, efektif, dan tepat.
- b. Proses dan praktik perawatan kesehatan yang aman.
- c. Tenaga kesehatan yang berkualifikasi dan kompeten.
- d. Produk medis yang aman dan penggunaannya yang aman dan rasional.
- e. Fasilitas perawatan kesehatan yang aman dan terjamin.
- f. Martabat, rasa hormat, nondiskriminasi, privasi, dan kerahasiaan.
- g. Informasi, pendidikan, dan pengambilan keputusan yang didukung.
- h. Akses terhadap catatan medis.
- i. Didengarkan dan diselesaikan secara adil.
- j. Keterlibatan pasien dan keluarga.

Pasal 19

Yang dimaksud dengan informasi terintegrasi kondisi pasien meliputi kesehatan pasien, bentuk dan jenis asuhan yang

akan dilakukan, dan siapa yang melakukannya, yang akan diterima pasien dan keluarganya. Informasi tersebut mencakup sebelum dilakukan tindakan maupun pada saat perubahan kondisi setelah atau pada saat tindakan medis dilakukan.

Penjelasan kepada pasien adalah apabila pasien dalam keadaan sadar, mampu untuk membuat keputusan untuk dirinya sendiri dan telah berumur dewasa menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Yang dimaksud dengan keluarga inti pasien adalah suami/istri, anak kandung, ayah/ibu kandung, saudara kandung, wali atau orang yang ditunjuk mewakili sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pasien diberi kesempatan untuk memutuskan apakah mereka ingin keluarga ikut terlibat dan sejauh mana keluarga akan terlibat dalam perawatan pasien, informasi apa mengenai perawatan yang dapat diberikan kepada keluarga/pihak lain, serta dalam keadaan apa.

Informasi tentang kesehatan dan tindakan medik yang akan dilakukan meliputi:

- a. Diagnosis dan prognosis (juga prognosis apabila tidak diobati)
- b. Diagnosis termasuk ketidakpastian diagnosis
- c. Indikasi
- d. Tujuan dari rencana pemeriksaan atau pengobatan; rincian dari prosedur atau pengobatan yang dilaksanakan, bagaimana pasien seharusnya mempersiapkan diri, apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, termasuk efek samping yang biasa terjadi dan yang serius
- e. Untuk setiap pilihan tindakan, tentang kelebihan/keuntungan dan tingkat kemungkinan keberhasilannya,

kemungkinan risiko yang dapat terjadi, dan perubahan gaya hidup sebagai akibat dari tindakan tersebut

- f. Rencana pengobatan tersebut adalah masih eksperimental
- g. Bagaimana dan kapan kondisi pasien dan akibat sampingannya akan dimonitor atau dinilai kembali
- h. Nama dokter yang bertanggungjawab (nama-nama anggota tim lainnya)
- i. Bila melibatkan dokter yang sedang mengikuti pelatihan atau pendidikan, maka dijelaskan peranan dan tindakan yang akan dilakukannya.
- j. Pasien dapat mengubah pendapatnya setiap waktu. Bila hal itu dilakukan maka pasien bertanggung jawab penuh atas konsekuensi pembatalan tersebut.
- k. Pasien berhak memperoleh pendapat kedua dari dokter lain
- l. Perkiraan biaya
- m. Informasi diberikan memperhatikan kondisi kesehatan, latar belakang pendidikan, sosial, budaya, kebutuhan dan kepentingan pasien.

Pasal 20

Setiap rencana tindakan kedokteran yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan atau penolakan dari pasien kecuali pasien tidak cakap (inkompeten) atau pada keadaan gawat darurat. Persetujuan bisa diberikan secara tersirat (*implied consent*), oral (*oral consent*) dan persetujuan secara tertulis (*written consent*). Persetujuan tertulis dilakukan untuk rencana tindakan yang mempunyai risiko tinggi.

Persetujuan dilaksanakan dengan memperhatikan hal berikut ini:

- a. Pasien telah diberi penjelasan/informasi yang lengkap dan benar serta dipahami, sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan tercatat pada rekam medik.
- b. Pasien atau yang sah mewakilinya dalam keadaan cakap (kompeten) untuk memberikan keputusan/persetujuan.
- c. Persetujuan diberikan secara sukarela.

Pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran oleh DPJP atau yang ditunjuk mewakili. Apabila terjadi penundaan tindakan yang disebabkan karena menunggu persetujuan keluarga, maka petugas diminta menuliskan di rekam medik dan meminta tanda tangan dari pasien/keluarga apabila mungkin. Apabila tidak memungkinkan cukup tandatangan dari pihak saksi.

Seseorang dianggap kompeten untuk memberikan persetujuan, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Keluarga terdekat atau pengampu yang ditunjuk dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran bagi yang tidak kompeten. Pada pasien yang tidak kompeten yang menghadapi keadaan gawat darurat medis, sedangkan yang sah mewakilinya memberikan persetujuan tidak ditemukan, maka dokter dapat melakukan tindakan kedokteran demi kepentingan terbaik pasien. Dalam hal demikian, penjelasan dapat diberikan kemudian.

Pasal 21

Yang dimaksud mendukung hak pasien dan keluarga berpartisipasi adalah agar pelayanan berfokus pada pasien dan keluarga dapat terlaksana dengan baik, termasuk

pelayanan dalam kegawatdaruratan. Keikutsertaan keluarga atau wali/ orang yang ditunjuk dapat mewakili kepentingan terbaik pasien dalam pengambilan keputusan yang terkait dengan perawatan dirinya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, rumah sakit wajib mengizinkan keluarga yang berhak atau wali/orang yang ditunjuk yang berhak untuk berpartisipasi dalam membuat keputusan tersebut berdasarkan informasi yang relevan dan adekuat sesuai dengan keadaan pasien.

Pasal 22

Tujuan pelayanan kedokteran/kesehatan adalah menyelamatkan kehidupan, memulihkan kesehatan, meringankan keluhan, dan penderitaan. Jika tujuan pelayanan ini tidak ada lagi, maka perlu dipertimbangkan tindakan lain, seperti penghentian pengobatan dan melayani pasien untuk menghadapi kematian secara bermartabat.

Dalam situasi ini, perlu diperhatikan hak pasien untuk menolak pengobatan atau meminta menghentikan pengobatan yang sedang dijalani. Pasien yang menolak pengobatan karena alasan finansial harus diberikan penjelasan bahwa pasien berhak memperoleh jaminan dari pemerintah.

Pasal 23

Dalam merujuk pasien, rumah sakit mempertimbangkan kebutuhan dan kepentingan pasien, serta sesuai dengan kemampuan fasilitas layanan kesehatan yang dituju.

Pasal 24

Yang dimaksud dengan rahasia kesehatan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang ditemukan oleh dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lain dalam rangka diagnosis, pengobatan, dan dicatat dalam rekam medis yang dimiliki pasien dan bersifat rahasia sesuai ketentuan perundang-undangan.

Rekam medis yang dimaksud mencakup rekam medis manual dan/atau elektronik, maupun transisi dari manual ke elektronik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadi tidak berlaku dalam hal:

- a. pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
- b. penanggulangan KLB, wabah, atau bencana;
- c. kepentingan pendidikan dan penelitian secara terbatas;
- d. upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat;
- e. kepentingan pemeliharaan Kesehatan, pengobatan penyembuhan, dan perawatan pasien;
- f. permintaan pasien sendiri;
- g. kepentingan administratif, pembayaran asuransi, atau jaminan pembiayaan Kesehatan; dan/ atau
- h. kepentingan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan

Pasal 25

Yang dimaksud dengan kebutuhan khusus meliputi antara lain pelayanan di dalam rumah sakit dan di luar rumah sakit, serta pelayanan gawat darurat.

Dalam keadaan gawat darurat atau bencana, rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kecacatan lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi pasien. Rumah sakit dilarang menolak pasien, mendahulukan urusan administratif, dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Pasal 26

Bentuk perlindungan:

- a. Tangga khusus, sarana di kamar mandi, ruang rawat pasien lansia, dan sebagainya.
- b. Mencerminkan perlindungan di kelompok rentan.
- c. Pendamping dalam menerjemahkan penjelasan-penjelasan yang disampaikan.

Pasal 27

Pasien yang memiliki potensi membahayakan masyarakat/lingkungan, misalnya kecenderungan untuk melakukan perbuatan agresif, memiliki penyakit menular, pasien melarikan diri dari rumah sakit, atau kecenderungan membahayakan dirinya sendiri, pasien lain dan masyarakat.

BAB IV

KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP PIMPINAN, STAF, DAN SUMBER DAYA MANUSIA RUMAH SAKIT

Pasal 28

Lingkup jaminan adalah antara lain jaminan sosial kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien.

Rumah sakit ikut bertanggung jawab menangani tanggung gugat tenaga medis dan atau tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit apabila terjadi kejadian yang tidak diinginkan yang terkait dengan pelaksanaan tugas pemberian asuhan tenaga tersebut, sesuai dengan kemampuan rumah sakit dan ketentuan yang berlaku.

Pasal 29

Rumah sakit wajib menentukan syarat minimal yang meliputi pengetahuan/pendidikan, keterampilan, sikap dan perilaku bagi seluruh tenaga medis/kesehatan (proses kredensial) sesuai kebutuhan rumah sakit. Keterampilan dalam hal ini termasuk keterampilan berkomunikasi efektif dan benar dengan pasien.

Yang dimaksud syarat pendidikan termasuk pada rumah sakit yang digunakan sebagai Rumah Sakit Pendidikan wajib menyelenggarakan fungsi pendidikan untuk kepentingan pasien yang digunakan dalam pendidikan, kepentingan perumahsakit, pengembangan etika rumah sakit, pengembangan pelayanan kesehatan, penelitian maupun penapisan teknologi kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 30

Dalam menghadapi era globalisasi dan disrupsi, rumah sakit merupakan organisasi padat karya, padat modal, padat teknologi bahkan padat perubahan dan penyesuaian, sehingga unsur sumber daya manusia senantiasa perlu diberikan kesempatan meningkatkan dan mengembangkan kemampuannya demi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien.

Pasal 31

Dalam hal kondisi pasien memerlukan penanganan multidisiplin, rumah sakit seyogyanya melaksanakan penanganan tersebut dalam bentuk tim kerja (*teamwork*) dan kolaborasi multidisiplin profesional pemberi asuhan sesuai ketentuan rumah sakit. Kemampuan tim kerja (*teamwork*) dan kolaborasi antar profesional pemberi asuhan senantiasa ditingkatkan.

Pasal 32

Yang dimaksud standar profesi meliputi kemampuan, keterampilan minimal yang wajib dimiliki oleh tenaga kesehatan dan perilaku profesional (etik profesi). Standar pelayanan meliputi pedoman pelayanan dan standar prosedur operasional.

Penyusunan standar pelayanan kesehatan mengacu kepada prinsip:

- a. pelayanan berpusat pada pasien;
- b. kebutuhan pasien;
- c. keselamatan pasien;
- d. pelayanan berkelanjutan; dan
- e. etika profesi.

Pasal 33

Kewajiban rumah sakit untuk memberi kesejahteraan kepada karyawan dan menjaga keselamatan kerja merupakan penerapan manajemen sumber daya manusia dalam organisasi rumah sakit secara profesional, handal, adil dan bijak, serta memperlakukan para karyawan rumah sakit sesuai dengan harkat, derajat dan martabatnya sebagai manusia.

Kesejahteraan karyawan, berupa penetapan upah/imbalance materi yang memadai sesuai dengan prestasi, pemberian berbagai jaminan dan/atau tunjangan sosial, tunjangan khusus sesuai profesi dan tugas pekerjaannya, terutama yang mengandung risiko, membahayakan keselamatan dirinya dan atau mengancam kesehatannya, serta perlindungan hukum yang layak. Pemberian kesempatan untuk pengembangan diri

merupakan bagian dari kesejahteraan karyawan. Rumah sakit sebaiknya menerapkan secara bertahap pola kesejahteraan berkeadilan dan pantas antara lain dengan sistem remunerasi, tunjangan kinerja, dan sesuai dengan kemampuan rumah sakit.

Rumah sakit wajib menerapkan peraturan perundang-undangan ketenagakerjaan khususnya yang menyangkut keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

BAB V

KEWAJIBAN TERHADAP RUMAH SAKIT LAIN DAN LEMBAGA TERKAIT

Pasal 34

Setiap rumah sakit harus memiliki komitmen dan kebijakan internal untuk senantiasa memelihara hubungan baik dengan rumah sakit lain dan menghindari dari adanya persaingan tidak sehat. Upaya memelihara hubungan baik dilakukan melalui berbagai kerja sama dan koordinasi yang saling menguntungkan dalam hal pengembangan pelayanan pada masing-masing rumah sakit, pengembangan sumber daya manusia, pendidikan dan pelatihan maupun penelitian bersama yang dapat memberikan nilai tambah bagi rumah sakit, yang dalam hal ini dapat dilakukan dalam wadah dan koordinasi dari PERSI sebagai organisasi perumahsakit di Indonesia.

Pasal 35

Kerja sama dengan instansi maupun lembaga lain yang bergerak dalam bidang kesehatan dan kemanusiaan, seperti lembaga swadaya masyarakat, organisasi pasien, lembaga pemerintahan, lembaga non-kementerian yang membidangi kesehatan, kesejahteraan sosial, usaha kecil dan menengah dan lain-lain yang pada dasarnya dilakukan untuk mengupayakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Kerja sama dimaksud dalam pelaksanaannya dilakukan dengan tetap berpegang pada etika/norma yang berlaku.

Pasal 36

Rumah sakit selain merupakan sarana pelayanan kesehatan, juga berfungsi dan digunakan sebagai sarana atau lahan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan dan sebagai tempat penelitian bidang kesehatan. Kesemuanya sebagai upaya kelanjutan dan kesinambungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dilaksanakan secara terintegrasi dan saling menunjang serta tidak boleh berakibat mengurangi mutu pelayanan yang merugikan pasien. Rumah sakit memastikan pelaksanaannya dengan memberikan dukungan teknologi dan sumber daya yang memadai, serta kerja sama dengan bidang kesehatan dan pihak lain yang terkait.

Yang dimaksud dengan penelitian yaitu operasionalisasi tata kelola rumah sakit dalam rangka menjalankan visi misi rumah sakit dan bukan semata-mata uji klinik. Upaya adopsi dan penapisan teknologi harus memperhatikan kepentingan lokal dan nasional dalam rangka memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat

Pasal 37

Tata cara penegakan etika rumah sakit Indonesia merupakan bagian tidak terpisahkan dari Kode Etik Rumah Sakit Indonesia yang disusun oleh Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia berdasarkan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. Termasuk didalamnya adalah pembinaan dan pengawasan etika rumah sakit. Tujuannya adalah agar setiap rumah sakit meneguhkan visi misinya sebagai lembaga penolong kemanusiaan dan pelayanan kesehatan paripurna yang etis

dan profesional serta menjadi cermin moralitas masyarakat. Untuk melengkapinya, seluruh pemangku kepentingan di dalam maupun di luar rumah sakit dapat mengadukan dugaan setiap penyimpangan KODERSI kepada PERSI- MAKERSI.



PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA

Sekretariat: Crown Palace Blok E/6. Jl. Prof. Soepomo, SH No. 231 Tebet
Jakarta Selatan

Telp. 021-83788722 / 23. Fax 021-83788724 / 25.

Email: persi@pacific.net.id. Website: www.persi.or.id

