PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM REKAM MEDIS BAGI MEDIS DAN PARA MEDIS DALAM UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEMBILAHAN

TESIS

Oleh :

SARI ULINA

Nomor Mahasiswa	:	05912055
BKU	:	Hukum Administrasi Negara
Program Studi	:	Ilmu Hukum

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
2008

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM REKAM MEDIS BAGI MEDIS DAN PARA MEDIS DALAM UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEMBILAHAN

TESIS

Oleh :

SARI ULINA

Nomor Mahasiswa : 05912055
BKU : Hukum Administrasi Negara
Program Studi : Ilmu Hukum

TELAH DISETUJUI OLEH

Pembimbing I

Dr. SF. Marbun, S.H.,M.Hum. Tanggal 23 Feb 2008

Pembimbing II

Zairin Harahap, S.H.,M,Si. Tanggal .....

Mengetahui
Direktur Program

Dr. Ridwan Khairandy, S.H.,M.H. Tanggal .....

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM REKAM MEDIS BAGI MEDIS DAN PARA MEDIS DALAM UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEMBILAHAN

TESIS

Oleh :

SARI ULINA

Nomor Mahasiswa : 05912055
BKU : Hukum Administrasi Negara
Program Studi : Ilmu Hukum

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal **28 Januari 2008** dan dinyatakan LULUS

Tim Penguji

Ketua

Dr. SF. Marbun, S.H.,M.Hum. Tanggal 23 Feb 2008

Anggota

Zairin Harahap, S.H.,M,Si. Tanggal .....

Anggota

Ridwan HR., S.H.,M.Hum. Tanggal .....

Mengetahui
Direktur Program

Dr. Ridwan Khairandy, S.H.,M.H. Tanggal .....

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS HUKUM
YOGYAKARTA

PERSEMBAHAN

"Saat terindah dan bahagia kurasakan ,
Pada saat aku berada .....
Di tengah keluarga yang sangat kucintai."

Tesis ini kupersembahkan kepada :

Kedua orangtuaku yang sangat kucintai,
H. B. Perangin-Angin
Hj. S. Sebayang..
Suamiku tercinta, Arianto,
yang telah memberikan motivasi selama ini...
Ketiga buah hatiku yang sangat kusayangi..
Sintia Karina Putri
Andiko Rahmat Adutya
Julia Tri Liasta

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT, penulisan tesis yang berjudul "PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM REKAM MEDIS BAGI MEDIS DAN PARAMEDIS DALAM UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEMBILAHAN" dapat diselesaikan, yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister dalam bidang Ilmu Hukum pada Program Pascasarjana Universitas Islam Indonesia Magister dalam bidang Ilmu Hukum pada Program Pascasarjana Universitas Islam Indonesia Yogyakarta tahun 2008.

Pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada DR. Sf. Marbun, SH. M.hum, selaku Pembimbing I dan Zairin Harahap, SH.M.Si, selaku Pembimbing II, yang telah mencurahkan segenap pemikirannya memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam rangka penulisan tesis ini.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Rektor Universitas Islam Indonesia Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti studi di Program Pascasarjana Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

Penulis juga menghaturkan terima kasih kepada Dr. Ridwan Khairandy, SH.MH, selaku Ketua Program Magister (S2) Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, yang secara langsung banyak

memberikan bantuan dan inspirasi berharga, baik selama masa studi maupun ketika penulisan tesis ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada para Guru Besar dan Dosen Program Pascasarjana Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, yang telah banyak memberikan informasi, pemikiran, wawasan selama mengikuti perkuliahan sekaligus menjadi bahan pemikiran dalam penulisan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam tesis ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi esensi persoalan, substansi materi, maupun metodologi dan kebahasan serta kemampun merekonstruksi pemikiran yang tepat dalam rangka menggambarkan makna dan keinginan yang sesungguhnya. Hal ini tentu saja karena keterbatasan kemampuan penulis selaku manusia biasa. Oleh karenya, saran konstruktif senantiasa terbuka bagi upaya perbaikan tulisan ini.

Penulis berharap dan berkeyakinan segala bentuk ikhtiar, bantuan, kebaikan dan saran-saran yang diberikan akan mendapat ganjaran yang layak dan terbaik dari haribaan Allah SWT, di dunia dan akhirat. Semoga tesis ini memberikan manfaat dan menjadi khazanah ilmu pengetahuan.

Tembilahan, Januari 2008

Penulis,

SARI ULINA

ABSTRAK

Pemberian otonomi luas kepada daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan. Maka dari itu, terkait dengan fungsi pemerintah daerah dalam bidang pelayanan masyarakat, khususnya pelayanan kesehatan menjadi tanggungjawab pemerintah daerah untuk meningkatkakan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu bentuk pelayanan pemerintah daerah Kabuapten Tembilahan dalam bidang kesehatan yang pelaksanaannya diselenggarakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tembilahan dalam bentuk Rekam Medis. Peran rekam medis dalam upaya peningkatan kesehatan menyangkut pertangungjawaban hukum rekam medis terhadap para penyelenggara kesehatan yaitu medis dan para medis.

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan yuridis normative. Penelitian ini menggunakan dua sumber data sebagai pendukung yaitu sumber data primer yang bersumber dari penelitian lapangan dan sumber data sekunder yang berasal dari bahan-bahan hukum primer, sekunder dan tertier.

Dalam upaya peningkatan pelayan kesehatan di RSUD Tembilahan peran rekam medis sangat penting dalam menunjang tertib administrasi rumah sakit. Berdasarkan Pasal 1 butir a Peraturan Menkes RI No. 749 a/Men.Kes/Per/1989 bahwa rekam medis berisi semua tentang identitas, anmnesa, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut dilakukan pada rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat mulai dari pasien masuk sampai dengan pasien keluar dari rumah sakit. Rekam medis merupakan suatu informasi terpadu dan berhasil guna untuk kepentingan peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Apabila dilihat dari segi Pertanggungjawaban hukum rekam medis bagi medis dan para medis berdasarkan UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan dan UU No. 29 tahun 2004 Tentang Pertanggungjawaban dokter dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit, di dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi medis dan para medis ada tiga aspek yang sesuai dengan kode etik profesi, yaitu administrasi, perdata dan pidana. Dalam pelaksanaan rekam medis di RSUD Tembilahan ditemukan berbagai kendala antara lain masih kurangnya pengetahuan petugas kesehatan yang terlibat langsung dalam kelengkapan data rekam medis, kurangnya sarana dan prasarana ruang rekam medis, kurangnya perhatian Direktur rumah sakit terhadap pelaksanan rekam medis, kurangnya fasilitas yang memadai dibagian rekam medis, dan kurangnya tenaga rekam medis yang terlatih.

Dalam rangka peningkatakan pelayanan kesehatan dan juga sebagai bentuk pertanggungjawaban medis dan para medis, diharapkan Direktur RSUD tembilahan lebih memperhatikan bagian rekam medis sebagai bagian dari keberhasilan pelayanan kesehatan. Perlu juga dilakukan berbagai upaya berkaitan dengan peningkatan pengetahun keterampilan medis dan para medis tentang rekam medis melalui pendidikan, pelatihan, peningkatan sarana dan prasarana dalam menunjang kegiatan rekam medis, serta kualitas sosialisasi yang dilakukan secara kontinyu kepada tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses rekam medis.

Kata-kata kunci: Pertanggungjawaban Hukum - Rekam Medis – Medis dan Para Medis – Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Tembilahan

DAFTAR ISI

HAL

HALAMAN JUDUL i

PERSETUJUAN PEMBIMBING ii

PERSEMBAHAN iii

KATA PENGANTAR iv

ABSTRAKSI vi

DAFTAR ISI vii

DAFTAR BAGAN ix

DAFTAR TABEL x

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Perumusan Masalah 11

C. Tujuan Penelitian 12

D. Manfaat Penelitian 12

E. Kerangka Teori 13

F. Keaslian Penelitian 14

G. Metode Penelitian 14

BAB II HUKUM KESEHATAN REKAM MEDIS 17

A. Tinjauan Umum Hukum Kesehatan Di Indonesia 17

B. Tinjauan tentang Rekam Medis 32

BAB III REKAM MEDIS DAN UPAYA PELAYANAN
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TEMBILAHAN 65
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan 65
1. Struktur Organisasi dan Tata Kerja 68
2. Sumber Daya Manusia 74
3. Sarana Fisik 76
4. Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah 78
B. Peran Rekam Medis dalam Upaya Peningkatan Pelayanan
Kesehatan 89
C. Aspek Hukum Rekam Medis 94
1. Aspek Hukum Administratif 96
2. Aspek Hukum Perdata 97
3. Aspek Hukum Pidana 99
4. Pertanggungjawaban Hukum Rekam Medis 100
5. Prosedur Pertanggungjawaban Hukum Rekam Medis 116
D. Kendala-kendala yang dialami Rekam Medis dalam
Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit
Umum Daerah Tembilahan 118
BAB IV PENUTUP 120
A. Kesimpulan 120
B. Saran 121
DAFTAR PUSTAKA .....

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Sumber Daya Manusia..... 74

Tabel 2 : Sarana Fisik Gedung Yang Ada di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2003.....76

Tabel 3 : Kunjungan Rawat Jalan RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2005 – 2006.....78

Tabel 4 : 10 Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Jalan RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006.....79

Tabel 5 : Kunjungan Poli Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006.....79

Tabel 6 : Kunjungan Poli Gigi RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006.....79

Tabel 7 : Kinerja RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006.....80

Tabel 8 : 10 Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Inap RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006.....81

Tabel 9 : 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006.....81

Tabel 10 : 10 Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Inap Bedah RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006.....82

Tabel 11 : 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap paviliun Sri Mujinab RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006.....82

Tabel 12 : 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap Paviliun Sri Gemilang RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006..... 83

Tabel 13 : 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap Kebidanan dan Kandungan

Tahun 2005 – 2006.....84

Tabel 16 : Kunjungan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2005 – 2006.....85

Tabel 17 : Pelayanan Rawat Darurat RSUD Puri Husada Tembilahan

Tahun 2006.....85

Tabel 18 : 10 Penyakit Terbanyak Pasien Instalasi Gawat Darurat

RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006. 85

Tabel 19 : Kunjungan Pemeriksaan Radiologi RSUD Puri Husada Tembilahan

Tahun 2005 – 2006.....86

Tabel 20 : Jenis Pemeriksaan Laboratorium RSUD Puri Husada Tembilahan

Tahun 2006..... 87

Tabel 21 : Kegiatan Operasi RSUD Puri Husada Tembilahan

Tahun 2005 – 2006.....87

Tabel 22 : Kegiatan Pembedahan RSUD Puri Husada Tembilahan

(Menurut Golongan dan Spesialis) Tahun 2006.....87

Tabel 23 : Kegiatan Ambulance RSUD Puri Husada Tembilahan.....88

Tabel 24 : Jenis Mayat Tahun 2005-2006.....88

Tabel 25 : Peraturan Perundangan tentang Hukum Rekam Medis.....93

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 : Reorientasi Pendekatan Pembangunan Kesehatan Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan 30

Bagan 2 : Tantangan rumah sakit.....42

Bagan 3 : Beberapa aspek manajemen di rumah sakit..... 43

Bagan 4 : Alur Pasien Rawat Jalan.....57

Bagan 5 : Alur Dokumen Medik Pasien Rawat Jalan.....58

Bagan 6 : Alur Pasien Rawat Nginap.....63

Bagan 7 : Alur Dokumen Medik Pasien Rawat Nginap.....64

Bagan 8 : Bagan Struktur Organisasi 68

B A B I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tujuan Nasional Bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam pembukaan UUD 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakanlah program pembangunan nasional secara menyeluruh dan berkesinambungan. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembagunan nasional, yang pada dasarnya meliputi semua segi kehidupan baik fisik, maupun mental dan sosial ekonomi harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang diinginkan. Pada akhirnya merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh yang diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, dalam perkembangannya selama ini telah terjadi perubahan orientasi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia, baik terhadap tata, nilai maupun pemikiran, khususnya dalam upaya pemecahan masalah di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan, serta

kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan[1]. Oleh karena itu dibentuklah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Kebijakan pembangunan di bidang kesehatan yang semula berupa upaya penyembuhan penderita secara berangsur-angsur berkembang ke arah kesatuan upaya pembangunan kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan peran serta masyarakat yang mencakup: upaya peningkatan kesehatan (*promotif*) ; upaya pencegahan penyakit (*preventif*) ; upaya penyembuhan penyakit (*kuratif*) ; dan upaya pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Upaya kesehatan tersebut di pengaruhi oleh faktor lingkungan sosial budaya, termasuk ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks[2].

Menyadari betapa luasnya hal tersebut, Pemerintah melalui Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang ditetapkan melalui SK Menteri Kesehatan RI. No.99a/Men.Kes/SK/III/1982 berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu merata dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan pada pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal[3].

Gambaran masyarakat Indonesia dimasa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang [illegible] oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku

[1] Hermien Hadiati Koeswadi, *Hukum untuk Perumahsakitan*, Citra Aditya Bakti, 2002, hal 5
[2] Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, 2005, hal 30
[3] Hermien Hadiati Koeswadi, *Hukum untuk Perumahsakitan*, Citra Aditya Bakti, 2002, hal 10

hidup yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Indonesia. Gambaran masyarakat Indonesia tersebut di atas dirumuskan menjadi Visi Indonesia Sehat 2010.

Untuk mencapai pembangunan kesehatan yang telah di rumuskan dalam Visi Indonesia sehat 2010, maka ditetapkan empat misi pembangunan yakni : 1) Menggerakan pembangunan nasional berwawasan kesehatan; 2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup; 3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau; 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungan[4].

Untuk memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau Pemerintah telah mendirikan sejumlah rumah sakit, Puskesmas dan sarana kesehatan lainya. Di samping itu juga masyarakat dan pihak swasta pun diberi kesempatan seluas-luasnya untuk berperan aktif dalam upaya pelayanan kesehatan, antara lain dengan mendirikan rumah sakit swasta.

Dalam jaringan kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat keterampilan.

---

[4] Depkes. RI, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta, 2004, hal 15

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/MenKes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan yang bersifat dasar, spesialistik dan subspesialistik. Rumah sakit ini mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Tugasnya adalah melaksanakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan keperawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.

Rumah sakit juga sebagai salah satu jenis sarana pelayanan kesehatan yang merupakan tempat bekerjanya tenaga profesional yang menjunjung tinggi etik profesi dan hukum, untuk menghadapi tantangan kegiatan pokok tersebut di atas, maka perlu ditingkatkan kemampuan dari organisasi rumah sakit melalui pembangunan manajemen, baik dari segi ketenagakerjaan, ruangan dan aspek hukum yang ada.

Bila suatu rumah sakit telah menerapkan standar-standar yang telah ditentukan, berarti rumah sakit dianggap telah bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dari 20 kegiatan pelayanan yang

tercantum dalam buku Standar Pelayanan Rumah Sakit maka pada tahap awal akan diutamakan akreditasi kegiatan pelayanan dasar dan bila memungkinkan beberapa pelayanan penunjang. Pada tahap awal rumah sakit terutama harus dapat memenuhi standar lima kegiatan pokok dari 20 kegiatan pelayanan antara lain : Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, dan Rekam Medis.

Rumah sakit sebagai salah satu jenis sarana pelayanan kesehatan yang merupakan tempat bekerjanya tenaga profesional yang menjunjung tinggi etik profesi dan hukum, untuk menghadapi tantangan kegiatan pokok tersebut diatas, maka perlu ditingkatkan kemampuan dari organisasi rumah sakit melalui pembangunan manajemen, baik dari segi ketenagakerjaan, ruangan dan aspek hukum yang ada. Dengan dilaksanakannya sistem akreditasi terhadap rumah sakit maka menjadi suatu keharusan bagi setiap rumah sakit untuk meningkatkan peran serta setiap pelayanan yang ada di rumah sakit seperti pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang medis yang bersifat multi kompleks.

Melalui Permenkes No. 749a/ Men.Kes/PER/XII/1989 pada tanggal 2 Desember1989 tentang Rekam Medis/ Medikal Rekord yang merupakan landasan hukum, wajib semua tenaga medis dan paramedis di rumah sakit yang terlibat dalam penyelenggaraan rekam medis dapat melaksanakannya.

Sebagai konsekuensinya, pimpinan rumah sakit akan makin membutuhkan informasi yang bersifat manajerial untuk dapat mengolah rumah sakit dengan baik. Untuk itu diperlukan suatu Sistem Informasi

Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terancang dengan baik, dan salah satu kegiatannya adalah Rekam Medis. Pelayanan Rekam Medis melekat erat dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang di lakukan dokter di rumah sakit.

Sesuai dengan Permenkes 749a/Men.Kes/Per/XII/1989 Pasal 19 bahwa pelaksanaan Rekam Medis mempuyai aspek hukum, memberi isyarat bahwa rumah sakit atau petugas kesehatan yang tidak melaksanakan kegiatan Rekam Medis akan mendapat saksi (administratif sampai pada pencabutan izin).

Setiap pelayanan medis harus sesuai dengan masing-masing standar pelayanan yang telah disusun Rumah sakit yang mana di dalam kegiatannya diperkaya khas dengan Sistem Informasi Rekam Medis (SIRM) yang berfungsi antara lain melakukan perencanaan sistem informasi, menetapkan organisasi SIRM, melaksanakan fungsi pengisian berkas, pengumpulan data terstruktur, penerbitan serta distribusi informasi pada pihak internal maupun eksternal.

Sistem Rekam Medis (SIRM) standar sebagaimana dirumuskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Men.Kes/PER/XII/1989, harus berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pegobatan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Dokumen rekam medis harus dapat dimanfaatkan untuk kepentingan komunikasi (*Communication)*, informasi *(Information)*, administrasi (*Administration),* legal/ hukum (*Law),* Keuangan (*Finansial),* riset *(Risearch*), edukasi *(Education*) dokumentasi (*Documentation*), serta statistik *(Statistic)* pelayanan kesehatan (CI ALFREDS).

Dalam pasal 21 Permenkes 749 a tahun 1989, disebutkan bahwa hal-hal teknis yang belum diatur dan petunjuk pelaksanaan peraturan ini akan ditetapkan oleh Direktur Jendral sesuai dengan bidang tugas masing-masing. Sejalan dengan pasal tersebut maka Direktorat Pelayanan Medik telah menyusun petunjuk pelaksanaan rekam medis/ *medical record* di rumah sakit dengan surat Keputusan Dirjen Yan.Med. No. 78/Yan.Med/RS/UMDK/YMU/1991, sehingga diharapkan semua rumah sakit termasuk para petugas kesehatan dapat melaksanakan penyelenggaraan Rekam Medis dengan sebaik-baiknya.

Berdasarkan Peraturan Men.Kes 749a/Men.Kes/Per/XII/1989 dinyatakan bahwa Rekam medis mempuyai peran yang sangat penting dalam manajemen mutu rumah sakit antara lain sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan keperluan untuk penelitian dan pendidikan, sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan sebagai bahan untuk menyiapkan statistik .

Dalam lingkungan hukum dan perundangan, sekurangnya terdapat dua undang-undang penting yang diterbitkan oleh pemerintah Indonesia yang berkaitan dengan perumah-sakitan, yaitu Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun1999 tentang Perlindungan Konsumen. Undang-Undang 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan bertujuan untuk mengatur asas dan arah tujuan pembangunan kesehatan, hak dan kewajiban setiap orang, tugas dan tanggung jawab pemerintah, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan

serta ketentuan pidana untuk melindungi pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan. Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri, serta meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam menetukan haknya sebagai konsumen[5].

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 dalam pemberian pelayanan kesehatan perlu adanya pertanggungjawaban hukum. Kebutuhan manusia terhadap pertolongan pengobatan untuk menyelamatkan nyawanyanya merupakan hal yang mendasar yang diperlukan oleh setiap mahluk hidup insani. Oleh karena itu, diperlukan pihak lain yang mempunyai keahlian untuk memberikan pertolongan kepadanya agar terbebas dari penyakit yang dideritanya tersebut. Dokter merupakan ilmuwan yang telah dididik sacara profesional untuk memberikan pertolongan kepada seseorang yang membutuhkan pelayanan medisnya. Pendidikan kedokteran telah memberikan bekal *Knowledge* (pengetahuan), *Skill* (keterampilan) dan *Profesional attitude* (perilaku profesioal) sebagai dokter yang berkompeten dengan didasari perilaku profesi yang selalu siap memberikan pertolongan kepada sesamanya. Namun hasrat memberikan pertolongan kepada sesama tersebut, tidaklah semulus yang dicita-citakan oleh para pengemban profesi kedokteran.

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah daerah Kabupaten Indragiri Hilir.

---

[5] Santoso Soeroso, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, EGC, 2000, Jakarta, hal 7

Keberadaannya sejak tahun 1950. Awalnya merupakan rumah sakit tanpa kelas dengan nama rumah sakit pembantu yang berkedudukan di Kecamatan Tembilahan, Kabupaten Indragiri, Ibukota Rengat. Dengan perkembangan penduduk dan pemekaran wilayah maka pada tahun 1967 terbentuklah Kabupaten Indragiri Hilir dengan Ibukota Tembilahan dan sejak itulah kemudian Rumah Sakit Pembantu Tembilahan berubah menjadi Rumah Sakit Umum Tembilahan dengan dua bangsal laki-laki dan bangsal perempuan (belum terbagi menjadi spesialistik) yang beralamatkan kantor di Jalan M. Boya No. 20 Tembilahan.

Pada tanggal 23 Agustus 1994 dengan Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Kabupaten Indragiri Hilir Nomor KPTS. 177/VIII/HK-1994, atas dasar persetujuan menteri kesehatan dengan Surat Keputusan Nomor 193/Men.Kes/SK/II/1993 tanggal 23 Februari 1993, ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C. Untuk terselenggaranya kegiatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah maka dibentuklah Peraturan Pemerintah Daerah Nomor 30 Tahun 2001 tentang Struktur Organisasi .Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan.

Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan telah memiliki 339 tenaga,125 orang Pegawai Negeri Sipil, 190 orang Tenaga Honor Daerah dan 24 Tenaga Harian Lepas, terdiri dari Dokter Spesialis 7 orang dokter Spesialis yaitu : Spesialis Penyakit Dalam (2 orang), Spesialis Penyakit Bedah (1orang), Spesialis Penyakit Anak (1 orang), Spesialis Penyakit Kebidanan dan Kandungan (2 orang), Spesialis Mata (1 orang) dan Spesialis THT (1 orang),

Dokter Umum 12 orang, Dokter Gigi 1 orang, Magister Kesehatan 1 orang, Sarjana Farmasi 3 orang, Sarjana Kesehatan Masyarakat 1 orang, Sarjana Keperawatan 2 orang, Sarjana lainnya 4 orang, Perawat/ Bidan/ Perawat Gigi 175 orang, tenaga D3 rekam medis 2 orang, Tenaga Penunjang Medis 42 orang, Administrasi/ Satpam 67 orang, Harian Lepas/ Cleaning Service 24 orang. Adapun cakupan rujukan RSUD Puri Husada Tembilahan meliputi Puskesmas yang ada di Kabupaten Indragiri Hilir sebanyak 24 Puskesmas dan 103 puskesmas Pembantu. Sebagai Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Indragiri Hilir RSUD Puri Husada Tembilahan mengemban tugas mendukung terealisasinya Visi Indonesia Sehat 2010.

Rekam medis yang dikelola secara baik akan menghasilkan suatu informasi lengkap perihal proses pelayanan kesehatan di rumah sakit yang terjadi di masa lalu, saat ini dan perkiraan dimasa mendatang. Informasi dari rekam medis ini akan menggambarkan suatu tingkat keberhasilan dari suatu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Pelaksanaan Rekam Medis di rumah sakit Umum Daerah Tembilahan bersifat sentral. Bila dilihat dari jumlah tenaga, dan disiplin ilmu yang ada sudah memungkinkan Rekam Medis berjalan dengan baik. Namun kenyataan yang didapat adalah kelengkapan dalam pengisian rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan masih belum lengkap di tandai dengan :

- Format pengisian rekam medis tidak terisi dengan lengkap
- Adanya tumpang tindih dalam penomoran identitas pasien
- Kurangnya sarana dan prasarana dalam pelaksanaan rekam medis

- Penyimpanan arsip yang ada tidak berdasarkan peraturan Permenkes 749a/Men.Kes/PER/ XII/1989

Dari data sementara yang didapat di rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan, maka penulis berkeinginan meneliti tentang "Pertanggungjawaban Hukum Rekam Medis bagi Medis dan Paramedis dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan".

B. Perumusan Masalah

Dalam penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit berbagai peraturan telah dikeluarkan antara lain Permenkes 749a/Men.Kes/PER/XII/1989 yang mewajibkan bagi rumah sakit menyelenggarakan rekam medis untuk menunjang terciptanya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung sistem pengelolaan rekam medis yang baik mustahil tertib administrasi rumah sakit berhasil sebagaimana yang diharapkan. Tetapi pada kenyataannya, tidak adanya kelengkapan pengisian rekam medis yang meliputi identitas diagnostik, pemberian pengobatan, tindakan, berapa hari rawat, sementara kelengkapan pengisian rekam medis merupakan suatu hal yang sangat penting, karena berkas rekam medis tersebut merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan semua pelayanan kesehatan yang telah diberikan terhadap pasien tersebut.

Berdasarkan hal tersebut di atas sehingga penulis merumuskan masalah yaitu :

1. Bagaimanakah Peran Rekam Medis Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan?
2. Bagaimanakah pertanggungjawaban hukum rekam medis bagi medis dan paramedis?
3. Apa saja kendala-kendala yang dialami dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui peran rekam medis dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan
2. Mengetahui pertanggungjawaban hukum rekam medis bagi medis dan paramedis
3. Mengetahui hambatan yang dialami rekam medis dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dapat dirumuskan secara teoritis maupun praktis sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui Peran Rekam Medis Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan.

2. Untuk mengetahui pertangungjawaban hukum rekam medis bagi medis dan paramedis.
3. Untuk mengetahui kendala yang dialami Rekam Medis dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan.

E. Kerangka Teori

Berdasarkan UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan berasaskan peri kemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optima bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Untuk melaksanakan kegiatan tersebut, perlu adanya sarana dan prasarana dalam pemberian pelayanan kesehatan. Sarana dan prasarana yang dimaksud adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu jenis sarana pelayanan kesehatan yaitu tempat bekerjanya tenaga profesional yang menunjang tinggi kode etik profesi. Dalam peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, tertib administrasi sangat diperlukan. Berdasarkan Permenkes

749a/Menkes/Per/XII/1989 diwajibkan setiap rumah sakit melaksanakan kegiatan rekam medis.

Rekam medis merupakan suatu sistem pencatatan atau rekaman tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan, tindakan, dan pengobatan yang diberikan kepada pasien rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pengelolaan rekam medis bersifat sentralisasi. Berdasarkan UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, pada pasal 46 ayat (1) dijelaskan bahwa dalam menjalankan praktek kedokteran setiap dokter atau dokter gigi wajib membuat rekam medis.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Pertanggungjawaban Hukum Rekam Medis bagi Medis dan Paramedis dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan sepengetahuan penulis belum pernah diteliti oleh pihak lain. Untuk itu maka penelitian ini merupakan hasil pemikiran penulis sendiri dan akan diteliti lebih lanjut oleh penulis.

F. Metode Penelitian

1. Tipe Penelitian

   Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian hukum *normatif empiris,* yaitu mengkaji pertanggungjawaban rekam medis bagi medis dan paramedis di Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan.

2. Sumber Data

a. Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang bersifat mengikat antara lain :

1) Undang-Undang Dasar 1945
2) Undang-Undang No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
3) Undang-Undang No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
4) Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Pertanggungjawaban Dokter
5) Peraturan Menteri Kesehatan 749a/Menkes/Per/1989 Tentang Rekam Medis
6) Peraturan Menteri Kesehatan 436/Menkes/SK/VI/1993 Tentang Berlakunya Standar Pelayanan Medis dan Rumah Sakit
7) Peraturan Pemerintah No 10 Tahun 1966 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran
8) Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan
9) Peraturan Daerah No 30 Tahun 2001 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Kab. Indragiri Hilir

b. Bahan Hukum Sekunder, bahan yang akan memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer, seperti buku, majalah, artikel, makalah, dsb.

c. Bahan Hukum Tertier, adalah bahan-bahan hukum yang akan memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yang terdiri dari kamus istilah hukum, kamus bahasa dan ensiklopedia.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan studi kepustakaan yaitu mengkaji berbagai peraturan perundang-undangan dan literatur yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

4. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara *deskriptif kualitatif*, yaitu data yang diperoleh disajikan secara deskriptif dan analisis secara kualitatif *(content analysis)*. Data penelitian diklasifikasikan sesuai dengan permasalahan penelitian, disistematisasikan, kemudian dianalisis untuk dijadikan dasar dalam mengambil kesimpulan.

B A B II

HUKUM KESEHATAN DAN REKAM MEDIS

A. Tinjauan Umum Hukum Kesehatan di Indonesia

Dewasa ini kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih, perkembangan ini turut mempengaruhi jasa profesional di bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu semakin berkembang pula. Berbagai cara perawatan dikembangkan sehingga akibatnya juga bertambah besar, dan kemungkinan untuk melakukan kesalahan semakin besar pula. Dalam banyak hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan sering ditemui kasus-kasus yang merugikan pasien. Oleh sebab itu tidak mengherankan apabila profesi kesehatan ramai diperbincangkan baik di kalangan intelektual maupun masyarakat awam dan kalangan yang peduli kesehatan.

Munculnya kasus-kasus seperti ini merupakan indikasi bahwa kesadaran hukum masyarakat semakin meningkat. Semakin sadar masyarakat akan aturan hukum, semakin mengetahui mereka akan hak dan kewajibannya dan semakin luas pula suara-suara yang menuntut agar hukum memainkan peranannya di bidang kesehatan. Hal ini pula yang menyebabkan masyarakat (pasien) tidak mau lagi menerima begitu saja cara pengobatan seperti yang dilakukan sebelumnya. Pasien ingin mengetahui bagaimana terapi medis dilakukan dan bagaimana bekerjanya obat yang diberikan, serta bagaimana

harus bertindak sesuai dengan hak dan kepentingannya apabila mereka menderita kerugian sebagai akibat dari kesalahan atau kelalaian dokter.

Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan, dalam mengatur pergaulan hidup dalam masyarakat. Hukum perdata mengatur subjek dan antar subjek dalam hubungan inter-relasi (kedudukannya sederajat). Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUH Perdata), berasal dari *Burgelijk Wetboek* (BW) zaman Belanda, yang mulai berlaku di Indonesia pada tanggal 30 April 1887. Hukum pidana adalah peraturan mengenai hukuman. Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) berasal dari *Wetboek van Strafrecht* zaman Belanda dan mulai berlaku di Indonesia pada tanggal 1 Januari 1918. Dalam masalah pidana kedudukan penguasa/pemerintah adalah lebih tinggi[6].

Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan mulai diperkenalkan di Indonesia dengan terbentuknya Kelompok Studi untuk Hukum Kedokteran di Universitas Indonesia pada Tanggal 1 November 1982 di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo di Jakarta telah beberapa dokter dan sarjana hukum yang mengikuti Kongres Sedunia Hukum Kedokteran di Gent, Belgia tahun 1982.

Agar lebih leluasa dan lebih cepat mengembangkan bidang ini, dalam perkembangan selanjutnya Kelompok Studi ini pada tanggal 7 Juli 1983 membentuk Perhimpunan untuk Hukum Kedokteran Indonesia (PEHUKI). Dalam Mukadimah Anggaran dasar Perhimpunan ini dijelaskan antara lain : setelah memperhatikan kesadaran hukum masyarakat yang makin

---

[6] M Yusuf Hanafiah, Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Medan, 1997, hal 3

meningkat, pembangunan yang semakin pesat, kemajuan teknologi kedokteran yang semakin canggih serta perkembangan pelayanan kesehatan yang kesemuanya itu dapat menjadi permasalahan hukum di Indonesia maka para sarjana bidang kedokteran dan hukum merasa tergerak untuk membentuk kelompok studi Hukum Kedokteran Indonesia khususnya dan kesehatan umumnya pada tanggal 1 November 1982 di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta. Dalam perkembangannya lebih lanjut bersepakat untuk mendirikan organisasi ilmiah yang profesional dalam bidang hukum kesehatan Indonesia dengan nama Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia.

Hukum kesehatan merupakan bidang hukum yang masih muda. Perkembangannya dimulai pada waktu *World Congress on Medical Law* di Belgia pada tahun 1967. Perkembangan selanjutnya melalui *World Congress of The Association for Medical Law* yang diadakan secara periodik hingga saat ini. Di Indonesia perkembangan Hukum Kesehatan dimulai dari terbentuknya Kelompok Studi untuk Hukum Kedokteran FK-UI/RS. Ciptomangunkusumo di Jakarta pada Tahun 1982. Perhimpunan untuk Hukum Kedokteran Indonesia (PERHUKI), terbentuk di Jakarta pada tahun 1983 dan berubah menjadi Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) pada Kongres I PERHUKI di Jakarta pada tahun 1987[7].

Hukum Kesehatan menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan

[7] *Ibid*, hal 3

penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya. Hukum Kedokteran merupakan bagian dari Hukum Kesehatan, yaitu yang menyangkut asuhan/pelayanan kedokteran (*medical care/service)*[8].

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-undang Dasar1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi , dan keadilan sosial.

Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa tersebut diselenggarakan pembangunan nasional disemua bidang kehidupan yang berkesinambungan yang menyeluruh, terpadu dan terarah. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental maupun sosial ekonomi. Dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini telah terjadi perubahan orientasi, baik tata nilai maupun pemikiran utama, mengenai upaya pemecahan masalah di

---

[8] *Ibid*, hal 4

bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan orientasi tersebut akan mempengaruhi proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Upaya kesehatan yang semula ditiitikberatkan pada upaya penyembuhan penderita secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya pencegahan penyakit *(preventif),* peningkatan kesehatan *(promotif)* dan pemulihan kesehatan *(rehabilitatif).*

Peran aktif masyarakat termasuk swasta perlu diarahkan, dibina dan dikembangkan sehingga dapat melakukan fungsi dan tanggung jawab sosialnya sebagai mitra pemerintah. Peran pemerintah lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan, dan pengawasan untuk tercapainya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Kewajiban untuk melakukan pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, tetap menjadi tanggung jawab pemerintah.

Keberhasilan pembangunan di berbagai bidang dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat. Upaya peningkatkan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non-fisik. Di dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan

jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sejalan dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia internasional sebagai :

> *A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of desease or infirmity*[9].

Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud diatas, dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial budaya, termasuk ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks. Menyadari betapa luasnya hal tersebut, pemerintah melalui sistem kesehatan nasional, berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan pada pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Hukum Kedokteran/Kesehatan merupakan cabang Ilmu Hukum yang relatif muda usia[10]. Secara umum dapat dikatakan Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan berkembang dengan pesat di Indonesia. Pada awal tahun 1980 tidak banyak kalangan kesehatan apalagi masyarakat umum yang mengenal atau memahami Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Istilah ini saja pada waktu itu masih terasa aneh. Bidang pengetahuan yang mengkaitkan disiplin hukum dan kesehatan (khususnya kedokteran) yang dikenal pada waktu hanyalah Ilmu Kedokteran Kehakiman *(Forensic medicine*).

---

[9] Hermien Hadiati Koeswadi, *Hukum untuk Perumahsakitan*, Citra Aditya Bakti, 2002, hal 19
[10] Fred Amelin, *Kapita Selekta Kedokteran*, 1991, hal 35

Bidang Kedokteran Kehakiman ini telah sejak lama dikenal masyarakat. Peranan dokter dalam membantu kalangan penegak hukum, terutama melalui *visum et repertum* atau sebagai saksi ahli di sidang pengadilan telah sejak lama dikenal. Bidang ini telah mendapat tempat dalam kurikulum pendidikan baik di fakultas kedokteran maupun fakultas hukum jurusan pidana dan di AKABRI Jurusan Kepolisian.

Perkembangan Hukum Kesehatan Negara Maju

Sebetulnya bukan di Indonesia saja yang menganggap Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan ini baru. Handoko Tjondroputranto dalam makalahnya pada Temu Ilmiah I PERHUKI Wilayah Sumatera Utara Tahun 1986 di Medan, menyatakan *"renaisance"* Hukum Kedokteran ini terjadi sesudah diadakan Kongres Sedunia Hukum Kedokteran (*World Congress on Medical Law)* di Gent, Belgia, Tahun 1967).

Dalam presentasi pengembangan pendidikan Hukum Kesehatan di Fakultas Hukum dan Fakultas Kedokteran, pada kongres Nasional PERHUKI III, Januari 1993 di Yogyakarta menerangkan Hukum Kesehatan mulai dikenal secara luas dalam Kongres *V World Association for Medical Law di Gent, Belgia*, Agustus 1979 dan menjadi kegiatan baru WHO[11].

Bidang ini berkembang dengan pesat di Belanda dan Eropa pada umumnya, begitu juga di negara maju lainnya. Banyak alasan mengapa bidang ini berkembang dengan pesat, diantaranya adalah :

---

[11] Bambang Purnomo, Presentasi *World Association for Medical Law di Gent, Belgia*, Perhuki III, 1993, hal 5

1. Makin meningkatnya tuntutan di bidang pelayanan kesehatan yang disertai dengan perkembangan di bidang pengobatan dan diagnostik yang kebanyakan menggunakan alat-alat canggih yang tidak dikenal selama ini.
2. Kesadaran masyarakat tentang hukum juga semakin meningkat.

Dalam perjalanan perkembangannya terlihat adanya ketimpangan bila hanya Hukum Kedokteran yang dikembangkan sementara cabang lain dalam Hukum Kesehatan seperti Hukum Farmasi, Hukum Keperawatan, Hukum Rumah Sakit dan lain-lain tidak ikut dikembangkan.

Pada Kongres Nasional I PERHUKI Tahun 1987 atas saran dari Menteri Kehakiman dan Dirjen Pelayanan Medik serta aspirasi sebagian besar anggota PERHUKI, disepakati perubahan ruang lingkup perhimpunan ini dari Perhimpunan untuk Hukum Kedokteran Indonesia menjadi Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia dengan singkatan yang sama, yakni PERHUKI.

Kini PERHUKI berkembang di beberapa Propinsi di Indonesia. Organisasi inilah yang aktif memasyarakatkan pengetahuan Hukum Kesehatan kepada kalangan hukum dan kedokteran serta masyarakat pada umumnya[12].

Bila keadaan hukum kesehatan dikaitkan dengan batasan rumusan pengertian "*health law*" dan "*gezond heidsrecht*" yang dimaksud dengan hukum tidak lain ialah baik struktur dan aturan juga mencakup fenomena yang merupakan impak hukum terhadap perilaku dan kenyataanya[13].

---

[12] Hermien Hadiati Koeswadi, ***Hukum untuk Perumahsakitan***, Citra Aditya Bakti, 2002, hal 14
[13] *Ibid*, hal 14

Mungkin agak susah untuk menangkap pengertian hukum kedokteran yang disusun sedemikian panjang. Sebagai perbandingan dikemukakan disini pengertian hukum kedokteran/kesehatan oleh seorang ahli lainnya yang terkenal dalam bidang ini dari Negeri Belanda, yaitu Prof. Dr. Rang. Beliau dalam tulisannya mengatakan : Hukum Kesehatan adalah seluruh aturan-aturan hukum dan hubungan-hubungannya kedudukan hukum yang langsung berkembang dengan atau yang menentukan situasi kesehatan di dalam mana manusia berada.

Pengertian yang lebih ringkas mungkin dapat dipahami dari yang dikemukakan Prof. Dr. Sutjipto Raharjo, SH : Ilmu Hukum Kedokteran meliputi peraturan-peraturan dan keputusan hukum yang mengatur pengelolaan praktek kedokteran. Dari anggapan dasar PERHUKI dijelaskan, Hukum Kesehatan adalah:

1. Semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan / pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi, sarana, pedoman-pedoman medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya.
2. Yang dimaksud dengan Hukum Kedokteran adalah bagian dari Hukum Kesehatan yang menyangkut pelayanan medis. Kemampuan manajemen kesehatan yang merupakan kunci dari keberhasilan pembangunan

kesehatan pada saat ini belum sepenuhnya memadai. Beberapa hal yang menjadi faktor penyebabnya adalah masih belum memadainya sistem informasi kesehatan untuk disebarluaskan kepada masyarakat, integarasi pelayanan kesehatan yang belum berjalan dengan baik, dan belum mantapnya pengendalian dan pengawasan serta penilaian program yang ditetapkan. Di samping itu manajemen organisasi dan tata kerja sistem penilaian yang diselenggarakan oleh pemerintah, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat maupun daerah serta upaya kesehatan yang dikelola oleh masyarakat, termasuk pihak swasta, belum dirumuskan secara terperinci.

Dalam rangka pembangunan sektor kesehatan yang demikian kompleks dan luas, bahwa peraturan perundang-undangan yang mendukung upaya kesehatan perlu lebih disempurnakan dan ditingkatkan. Jika dilihat dari aspek yuridisnya, dengan dikembangkannya Sistem Kesehatan Nasional, sudah tiba saatnya untuk mengkaji kembali dan melengkapi peraturan perundang-undangan bidang kesehatan, dengan mengeluarkan berbagai produk pokok hukum yang lebih sesuai yang dapat :

1. Mendukung adanya sarana pelayanan, program, dan kegiatan dalam seluruh upaya kesehatan yang sudah atau yang akan dikembangkan, baik oleh pemerintah maupun masyarakat termasuk sektor swasta.
2. Memperhatikan kepentingan daerah dan diselaraskan dengan peraturan perundang-undangan di sektor lain yang berkaitan dengan upaya kesehatan.

3. Berfungsi mendorong pengembangan upaya kesehatan yang diinginkan dimasa mendatang sesuai dengan tuntutan masyarakat yang dilayani.
4. Mengatur kewenangan tiap tingkatan upaya kesehatan.
5. Mengatur kewenangan dan tanggung jawab pembiayaan upaya kesehatan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
6. Mengatur wewenang dan tanggung jawab serta dapat memberikan perlindungan hukum, baik penerima dan pemberi jasa upaya kesehatan.
7. Mengatur kualitas upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta.
8. Mengganti produk hukum yang tidak sesuai dengan situasi dan kondisi.
9. Memuat sanksi hukum yang sepadan, sehingga setiap pelanggar dapat ditindak sebagaimana mestinya.

Hukum Kesehatan mencakup komponen-komponen hukum bidang kesehatan yang bersinggungan satu dengan lainnya, yaitu Hukum Kedokteran/Kedokteran Gigi, Hukum Keperawatan, Hukum Farmasi Klinik, Hukum Rumah Sakit, Hukum Kesehatan Masyarakat, Hukum Kesehatan Lingkungan dan sebagainaya (Konas PERHUKI, 1993).

Persamaan etik dan hukum adalah :

1. Sama-sama merupakan alat untuk mengatur tertibnya hidup bermasyarakat.
2. Sebagai objeknya adalah tingkah laku manusia.
3. Mengandung hak dan kewajiban anggota-anggota masyarakat, agar tidak saling merugikan.

4. Menggugah kesadaran untuk bersikap manusiawi.
5. Sumbernya adalah hasil pemikiran para pakar dan pengalaman para anggota senior.

Perbedaan etik dan hukum adalah :

1. Etik berlaku untuk lingkungan profesi. Hukum berlaku untuk umum.
2. Etik disusun berdasarkan kesepakatan anggota profesi. Hukum disusun oleh badan pemerintah.
3. Etik tidak seluruhnya tertulis. Hukum tercantum secara terinci dalam kitab undang-undang dan lembaran/berita negara.
4. Sanksi terhadap pelanggaran etik berupa tuntunan. Sanksi terhadap pelanggaran hukum berupa tuntutan.
5. Pelanggaran etik diselesaikan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), yang dibentuk oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan kalau perlu diteruskan kepada Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etika Kedokteran (P3EK), yang dibentuk oleh Departemen Kesehatan (DEPKES). Pelanggaran hukum diselesaikan melalui pengadilan.
6. Penyelesaian pelanggaran etik tidak selalu disertai bukti fisik. Penyelesaian pelanggaran hukum memerlukan bukti fisik.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa etik merupakan seperangkat perilaku yang benar atau norma-norma dalam suatu profesi. Etika kedokteran adalah pengetahuan tentang perilaku profesional para dokter dan dokter gigi dalam menjalankan pekerjaannya, sebagaimana tercantum dalam

lafal sumpah dan kode etik masing-masing, yang telah disusun oleh organisasi profesinya bersama-sama pemerintah.

Pelanggaran etik kedokteran tidak selalu berarti pelanggaran hukum, begitu pula sebaliknya pelanggaran hukum belum tentu berarti pelanggaran etik kedokteran. Pelanggaran etik kedokteran diproses melalui MKEK-IDI dan kalau perlu diteruskan ke P3EK-DEPKES, sedangkan pelanggaran hukum diselesaikan melalui pengadilan.

Dasar hukum yang terdapat dalam Undang-Undang Dasar 1945 itulah yang melatarbelakangi falsafah pemikiran lahirnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang didasarkan pada suatu orientasi pemikiran dan pendekatan pemecahan masalah di bidang kesehatan yang bertolak dari realita.

Reorientasi pemikiran dalam pendekatan pemecahan masalah bidang kesehatan tersebut diarahkan guna tercapainya kesadaran kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Hal tersebut tidak lain disebabkan pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental, maupun sosial ekonomi. Perubahan orientasi pemikiran ini akan mempengaruhi proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dapat disimak dari bagan berikut ini.

BAGAN 1

REORIENTASI PENDEKATAN PEMBANGUNAN KESEHATAN MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 1992 TENTANG KESEHATAN

Pendekatan PELAYANAN KESEHATAN		Pendekatan PEMELIHARAAN KESEHATAN
Perencanaan :	reaktif	proaktif
Pelayanan :	* terfragmentasi * tidak terstruktur * tidak *outcome-oriented* * upaya penyembuhan (*kuratif*) lebih diutamakan * kegiatan berawal pada saat ada kesakitan * biaya mahal dan sulit dikendalikan * mutu sulit dijamin	* tidak terfragmentasi * terstruktur * *outcome-oriented* lebih ditekankan pada upaya peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) * kegiatan dimulai waktu masih sehat * biaya lebih terkendali * mutu dapat dijamin
Falsafah :	PENGOBATAN dan PEMULIHAN KESEHATAN	MEMPERTAHANKAN dan MENINGKATKAN KESEHATAN

Sumber : Hermien Hadiati Koeswadji dalam "Hukum Kedokteran (Studi tentang hubungan hukum dalam mana Dokter sebagai salah satu pihak), PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, Hal 97.

Dari bagan di atas dapat disimpulkan bahwa pembangunan kesehatan erat berkait dengan sumber daya, baik yang berupa sarana maupun prasarana, khususnya dalam kaitannya dengan pelaksanaan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99a/Men.Kes./SK/III/1982 tentang berlakunya Sistem Kesehatan Nasional di Indonesia, yang menegaskan bahwa upaya kesehatan tidak hanya dititikberatkan pada upaya penyembuhan

(kuratif) seperti semula, tetapi juga meliputi upaya peningkatan kesehatan *(promotif)*, pencegahan *(preventif)*, dan pemulihan kesehatan *(rehabilitatif)*. Bagan berikut ini menggambarkan reorientasi tata nilai dan pemikiran yang telah diadakan oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberi dasar bagi pembangunan kesehatan diperlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis bagi pemberi jasa pelayanan kesehatan.

Pelayanan medis sebagai salah satu bentuk pelayanan yang harus disediakan dan diberikan kepada pasien sesuai dengan ilmu kedokteran mutakhir, serta pemanfaatan kemampuan dan fasilitas rumah sakit secara optimal. Setiap pelayanan medis harus sesuai dengan masing-masing standar pelayanan yang telah disusun oleh perhimpunan profesi kedokteran. Pelayanan medis bertujuan mengupayakan kesembuhan penyakit pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan.

Pelayanan medis merupakan salah satu faktor utama yang menentukan keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk menunjang tercapainya keberhasilan pelayanan ini diperlukan suatu sistem pencatatan data pasien *(rekam medis)* yang akurat, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan management pelayanan kesehatan di rumah sakit yang sangat diperlukan baik untuk menyusun perencanaan maupun untuk

pengendalian, pengawasaan serta penilaian pelaksanaan pembangunan kesehatan melalui rumah sakit.

B. Tinjauan Tentang Rekam Medis

1. Sejarah Rekam Medis

Sejarah rekam medis telah berlangsung sejak zaman dahulu. Melalui penemuan arkeologi terbukti praktek rekam medis telah berlangsung dari zaman purba, terbukti dengan ditemukannya lukisan tentang trevanasi dan amputasi di dinding gua batu di Spanyol yang diduga telah berumur kurang lebih 25000 tahun sebelum Masehi. Pada zaman Mesir kuno berbagai jenis peninggalan Papyrus tentang pelayanan medis waktu itu, menunjukan bukti meningkatnya tehnik-tehnik perekaman informasi kedokteran, demikian pula resep-resep jamu warisan leluhur nenek moyang atau pengetahuan tentang pemanfaatan tumbuh-tumbuhan dan binatang dari daratan Cina yang di rekam pada daun lontar, kertas kulit kayu dan lain-lainnya[14].

Perkembangan rekam medis di Indonesia dapat dihubungkan dengan beberapa Keputusan Menteri Kesehatan RI :

a. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 031/Birhub/1972 yang menyatakan agar semua rumah sakit diharuskan mengerjakan *Medical Recording* dan *Reporting,* dan *hospital statistic.*
b. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 304/Birhub/1972 tentang perencanaaan rumah sakit : "Guna menunjang terselenggaanya

[14] Yusuf Hanafi, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2002, hal 57

rencana induk (*Master Plan*) yang baik, maka setiap rumah sakit diwajibkan :

- Membina *medical record* yang berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 134/MenKes/SK/IV/1978 tentang susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit umum menyatakan : "Sub Bagian pencatatan medis mempunyai tugas mengatur pelaksanaaan kegiatan pencatatan medis".
- Menurut Fatwa IDI tentang rekam medis (SK nomor 315/PB/A.4/1988 – 8 Februari 1988) yang menekankan bahwa praktek profesi kedokteran harus melaksanakan rekam medis. Fatwa ini juga mengemukakan beberapa masalah rekam medis yang harus diketahui tentang kesehatan.
- Surat Keputusan Menteri Kesehtatan Nomor 749 a/Men.kes/PER/XII/!989 tentang kewajiban bagi tenaga kesehatan untuk melaksanakan rekam medis

Sekarang di Indonesia telah ada beberapa ahli dalam bidang Medical Record, yang harus mengembangakan bidang ini agar tidak ketinggalan jauh dari negara-negara lain. Juga telah ada organisasi profesional dalam bidang RM dengan nama PORMIKI (Perhimpunan Profesional Rekam

Medik dan Informasi Kesehatan Indonesia) yang telah mempunyai pula cabang-cabangnya di beberapa daerah di Indonesia.

2. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis dan terekam tentang identitas, umum/sosial, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa, pelayanan dan tindakan medis serta pengobatan yang diberikan kepada pasien, baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat[15].

Huffman, dalam bukunya *"Medical record Management" Medical record is the who, what, where and how of patient care during hospitalization. Its must contain sufficient information to clearly identify the patient, to justify the diagnosis and the treatment, and to record the result".*

Dengan demikian seharusnya informasi yang dicatat di dalam rekam medis harus dapat menjawab pertanyaan : siapa yang dirawat, kapan, dimana, oleh siapa, pengobatannya, siapa yang menerima obat dan bagaimana reaksinya.

Pelayanan rekam medis merupakan proses kegiatan dimulai saat diterimanya pasien di rumah sakit, pencatatan data medik pasien selama mendapatkan pelayanan medik dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis sesuai ketentuan dan alur yang telah ditentukan untuk melayani permintaan/ peminjaman untuk suatu keperluan.

Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan dimulai saat diterimanya pasien di rumah sakit, pencatatan data medik pasien

---

[15] Ratna Suprapti Samil, *Kode Etik Kedokteran*, Jakarta, 2005, hal 28

selama mendapatkan pelayanan medik dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis sesuai ketentuan dan alur yang tepat. Menurut Permenkes No. 749 a/Men.Kes/XII, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan pengobatan kesehatan.

Peranan dokter dalam rekam medis di rumah sakit sangat penting diperlukan kemampuan intelektual serta kemampuan profesionalnya. Pelayanan di rumah sakit harus utuh terpadu dan paripurna, dilaksanakan pada semua instalasi-instalasi terutama instalasi rawat inap yang memerlukan banyak jenis pelayanan sebagai berikut :

a. Pelayanan Medik
b. Pelayanan Penunjang Medik (laboratorium, radiologi)
c. Pelayanan Farmasi
d. Pelayanan Gizi
e. Pelayanan Keperawatan
f. Pelayanan Rekam Medis
g. Pelayanan Administrasi
h. Pelayanan Penyuluhan dan Sosial
i. Pelayanan Rohani
j. Pelayanan Fasilitas Hunian

- Pelayanan Rekam medis harus diselenggarakan sebagai salah satu sarana penunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya

peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara efektif dan efisien.

- Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil. Untuk lebih menjamin tercapainya peningkatan mutu pelayanan kepada pasien perlu diterapkan suatu gerakan pengendalian mutu terpadu di mana salah satu ujung tombaknya adalah Gugus Kendali Mutu.

Rekam Medis merupakan bukti tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainya kepada pasien hal ini merupakan cerminan kerja sama lebih dari satu orang tenaga kesehatan untuk menyembuhkan pasien. Bukti tertulis pelayanan yang dilakukan setelah pemeriksaan, tindakan dan pengobatan sehingga dapat dipertanggung jawabkan. Proses pelayanan diawali dengan identifikasi pasien baik identitas diri, perjalanan penyakit, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis lainya.

3. Tujuan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis secara umum adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengolahan yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi Rumah Sakit akan berhasil[16].

Secara khusus tujuan kegitan Rekam Medis yaitu tersedianya Rekam Medis yang berkualitas tinggi baik secara individual maupun kolektif

[16] *Ibid*, hal 55

yang mampu menghasilkan data yang berhasil guna dan tepat guna sehingga akan terwujud peningkatan pelayanan di rumah sakit[17].

4. Kegunaan dan Manfaat Rekam Medis

Kegunaan Rekam Medis secara umum adalah :

a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberi pelayanan, pengobatan dan perawatan langsung. Merupakan dasar untuk perencanaan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
b. Sebagai bukti tertulis atas segala pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
c. Sebagai dasar analisis, studi evaluasi terhadap mutu pelayanan yang di berikan kepada pasien.
d. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainya.

   Bila timbul permasalahan (tuntutan) dari pasien kepada dokter maupun rumah sakit, dan data keterangan yang diambil dari Rekam Medis tentu dapat diterima semua pihak. Di sini akan terungkap aspek hukum dari Rekam Medis. Bila catatan dan data terisi lengkap, maka Rekam Medis akan menolong semua yang terlibat. Sebaliknya bila catatan hanya sekedarnya saja, apalagi kosong akan merugikan dokter dan rumah sakit. Penjelasan yang bagaimanapun baiknya tanpa bukti tertulis, pasti sulit dipercaya.

---

[17] *Ibid*, hal 13

e. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.

f. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien bila pasien mau dipulangkan, bagian administrasi keuangan cukup melihat Rekam Medis, dimana segala biaya yang harus dibayar pasien, keluarga dapat ditentukan.

g. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

Bila diperlukan dapat juga digunakan sebagai dasar untuk pertanggungjawaban atau laporan kepada pihak yang memerlukan di masa mendatang[18].

Kegunaan Rekam Medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain :

a. Aspek administrasi

Suatu berkas mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Suatu berkas Rekam Medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada pasien.

---

[18] Dep Kes RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Jakarta, 1997, hal 7

c. Aspek Hukum

Suatu berkas Rekam Medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar kedilan, dalam rangka menegakan hukum serta menyediakan tanda bukti untuk menegakan keadilan.

d. Aspek Keuangan / Finansial

Suatu berkas Rekam Medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Rekam Medis mempunyai nilai hukum jika dokumentasi penyebaran terhadap pelayanan kesehatan pasien tidak dapat dipertanggungjawabkan.

e. Aspek Penelitian

Suatu berkas Rekam Medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengabungan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan, dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang tepat guna dan berdaya guna, efisien serta efektif.

f. Aspek Pendidikan

Suatu berkas Rekam Medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi.

g. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas Rekam Medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit[19].

Dengan melihat beberapa aspek tersebut Rekam Medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja.

Manfaat Rekam Medis

1. Bagi Pasien

   Sesuai dengan tujuan rumah sakit yaitu BPC (*Better Pasien Care*). Jelas pasienlah yang akan merasakan manfaat informasi rekam medis antara lain melalui hasil riset dokter ditemukannya terapi baru terhadap penyakit yang sebelumnya belum dapat diatasi.

2. Bagi Dokter

   - Membantu dokter menegakkan diagnosa / *therapy*
   - Menjaga nama baik dan menunjang pengembangan karir
   - Informasi yang lengkap membantu dokter dalam hal penelitian dan pendidikan
   - Kelancaran komunikasi antar dokter lebih sempurna dan khusus dalam hal konsultasi maupun rujukan

[19] Dep Kes RI, *Peran Medis dalam Kesehatan Nasional*, Seminar Sehari, FK USU, Medan, 1999

3. Bagi Perawat

   - Yang paling menonjol yaitu sistem komunikasi antar perawat dengan pasien, perawat dengan perawat lainnya, di mana rekam medis bagi perawat dapat memeberikan informasi sehingga pelayanan dan pemberian pengobatan dapat dilaksanakan

Resume Akhir

Resume ini dibuat segera setelah pasien dipulangkan. Isi resume harus singkat, menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan, dan pengobatannya[20]. Tujuan pembuatan resume ini adalah :

1. Untuk menjamin kontiunitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta bahan yang berguna bagi dokter pada waktu menerima pasien untuk dirawat kembali.
2. Bahan penilaian staf medik rumah sakit
3. Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien
4. Sebagai bahan informasi bagi dokter yang bertugas, dokter yang mengirim, dan dokter konsultan

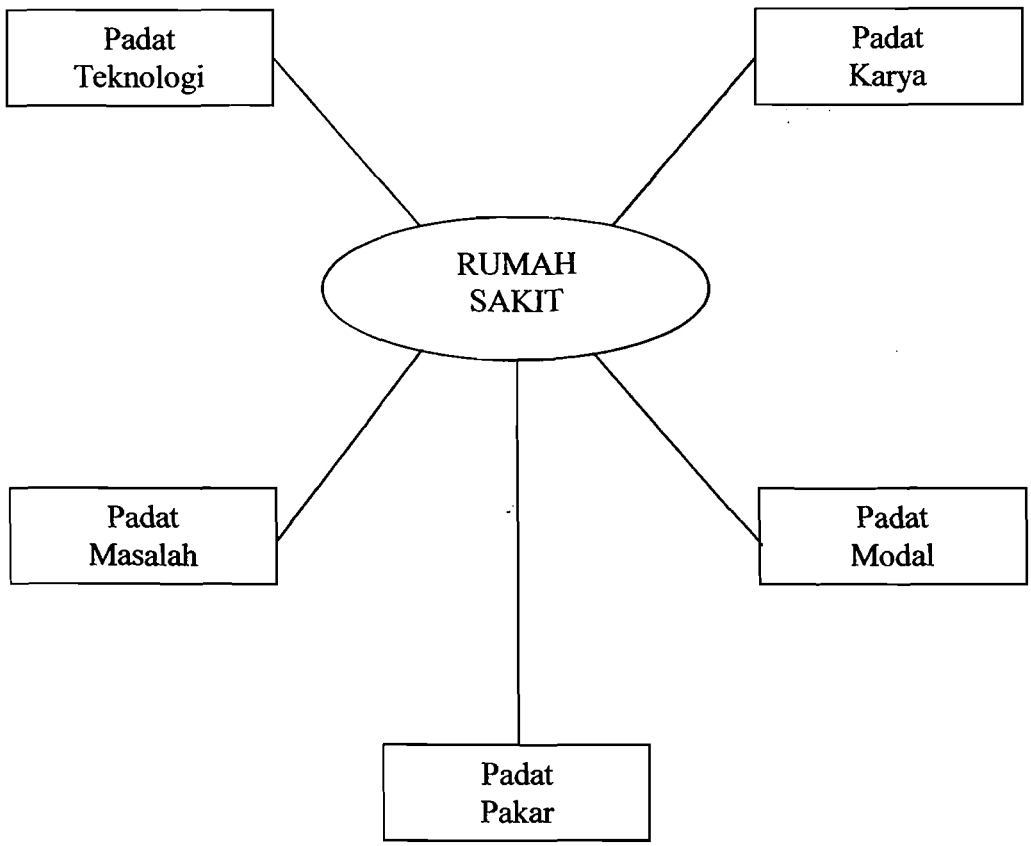
Untuk pasien yang meninggal dibuat laporan sebab kematian

Rumah Sakit

[20] Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 3*, EGC, Medan, 1997, hal 60

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan. Rumah sakit adalah merupakan organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat pakar, padat teknologi dan padat dengan masalah. Berdasarkan Pasal 17, Kode Etik Rumah Sakit Indonesia Rumah Sakit harus mengawasi agar penyelenggaraan pelayanan dilakukan berdasarkan standar profesi yang berlaku.

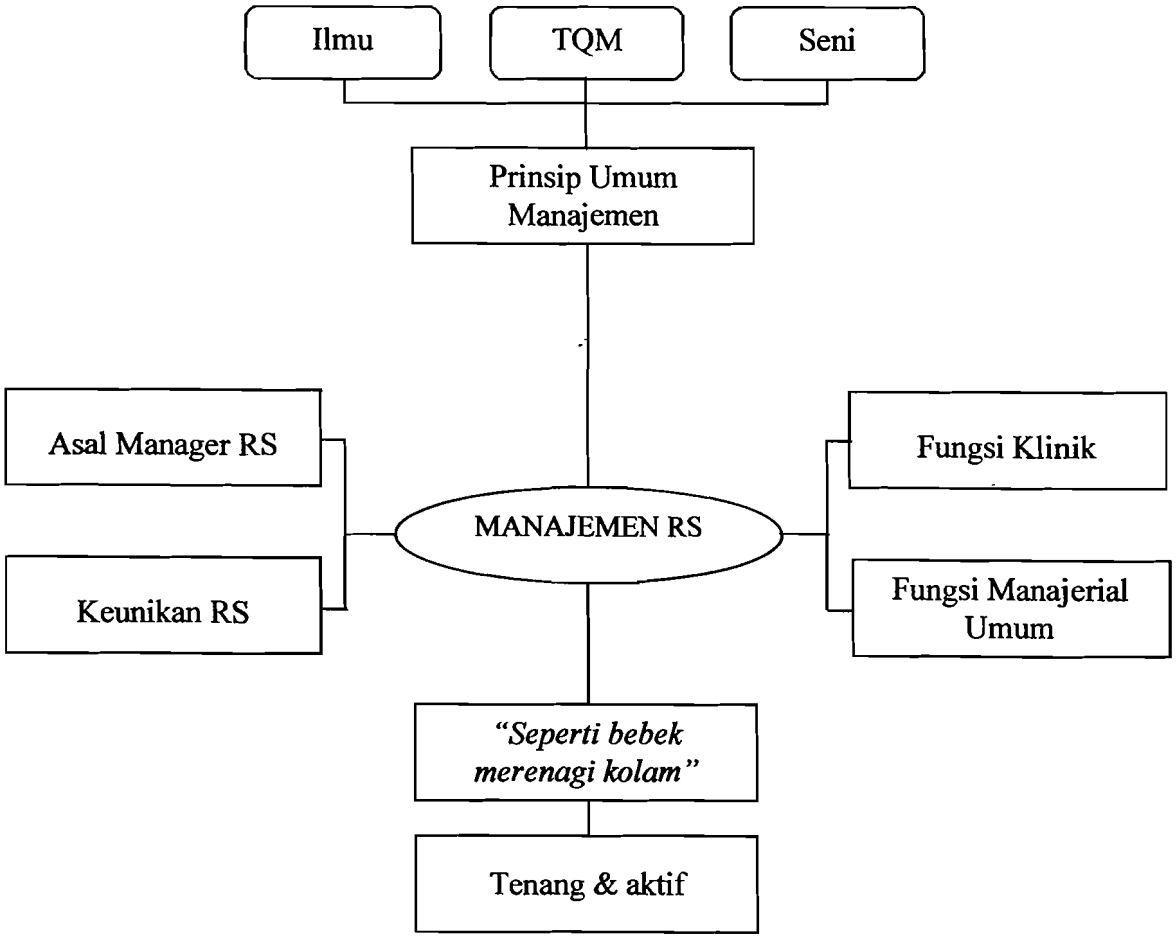
Bagan 2 : Tantangan Rumah Sakit



Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Men.Kes/SK/XI/1992, Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialistik dan subspesialistik.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamaka upaya penyembuhan dan pemulihan kesehataan yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Bagan 3 : Beberapa aspek manajemen di rumah sakit.



Menurut Budhi Paramita (1985), Bagaimanapun, keberhasilan sebuah organisasi sangat bergantung pada kemampuan menajemen dalam menyelaraskan unsur-unsur karyawan dengan sistem, struktur, organisasi, teknologi, tugas, budaya organisasi dan lingkunganya. Berdasarkan Pasal 13 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, menyatakan bahwa rumah sakit harus menjamin agar pimpinan, staf dan karyawan senantiasa mematuhi etika profesi masing-masing.

Menurut analisis Teng (2002), penyebab kegagalan organisasi dari sisi sumber daya manusia dapat diidentifikasi sebagai berikut : Sikap serta pola pikir yang negatif, *Staff Turnover (*tingkat penggantian staf yang tinggi, program insentif yang buruk, program pelatihan yang buruk, rendahnya kemampuan mengembangkan dan memotivasi karyawan. Saat ini keberhasilan sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh pengetahuan, keterampilan, kreativitas dan motivasi staf dan karyawan. Rumah sakit adalah institusi yang kompleks dan memiliki berbagai macam sumber daya profesi. Berbagai profesi yang mandiri dengan objek materi yang sama yaitu pasien memerlukan kerja sama atas dasar kemitraan. Makna kemitraan antar profesi di rumah sakit dalam hal ini sebagai berikut :

Adanya pengakuan timbal balik dalam bingkai keilmuan masing-masing:

a. Pengakuan dan penghormatan kepada otonomi masing-masing dalam ruang lingkup profesi

b. Pengakuan tentang kemandirian profesi dan pengakuan terhadap keharusan untuk bekerja sama demi kepentingan pasien

c. Pengakuan timbal balik terhadap etika dan standar profesi

Pada dasarnya, karyawan rumah sakit adalah aset utama rumah sakit *Human Capital* yang memiliki kapabilitas dan komitmen tinggi harus dikelola sebaik-baiknya agar berproduktivitas tinggi. Rumah sakit harus memiliki strategi khusus dalam malakukan perekrutan dan mempertahankan karyawannya yang merupakan *Human Capital* sebagaimana rumah sakit berusaha memuaskan pasiennya.untuk itu diperlukan upaya sebagai berikut :

- Mengidentifikasi katagori karyawan yang dibutuhkan dalam menentukan peran mereka di rumah sakit
- Memonitor penilaian serta memberikan umpan balik
- Mengkaitkan penilaian dengan sikap perilaku mereka di rumah sakit

5. Pelaksanaan Rekam medis tentang penerimaan pasien

a. Pencatatan

Yang dimaksud pencatatan disini adalah pendokumentasian segala informasi medis pasien kedalam rekam medis. Pada dasarnya pendokumentasian adalah memuat data yang akan menjadi bahan informasi.

Data pasien dapat dikelompokan : yaitu (1) Data Sosial, dan (2) Data Medis. Data sosial di peroleh pada saat pasien mendaftarkan diri di tempat penerimaan pasien. Untuk mendapatkan catatan data medis

yang baik, ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh dokter dan ahli-ahli di bidang lainnya, yaitu :

a. Mencatat data secara tepat waktu
b. Mancatat data yang terbaru
c. Mancatat data secara cermat dan lengkap.
d. Membuat catatan yang dapat di percaya dan menurut kenyataan .
e. Memilih data yang berkaitan dengan masalahnya

Kegiatan pencatatan ini melibatkan semua unit pelayaanan di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan dan tindakan pada pasien.

b. Penamaan

Sebelum penetapan sistem penamaan yang dipakai terlebih dahulu harus memahami keperluan yang mendasar dari pada sistem penanaman tersebut, sehingga dianggap perlu ditetapkan dengan sistem sendiri. Sistem penanaman pada dasarnya untuk memberikan identitas kepada seorang pasien serta membedakan antara pasien yang satu dengan pasien yang lain, sehingga mempermudah/memperlancar di dalam memberikan pelayanan Rekam Medis kepada pasien yang akan berobat ke rumah sakit[21].

Prinsip utama yang harus ditaati oleh petugas pencatat adalah : nama pasien harus lengkap minimal terdiri dari dua suku kata dengan demikian, nama pasien yang tercantum dalam rekam medis akan menjadi satu di antara kemungkinan ini :

[21] Ibid, hal 12

- Nama pasien sendiri apabila nama sudah terdiri dari satu kata atau lebih
- Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama suami, apabila seorang pasien bersuami
- Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama orang tua (biasanya nama ayah)
- Bagi pasien yang mempunyai nama keluarga/marga, maka nama keluarga/ marga atau surname didahulukan dan kemudian diikuti nama sendiri

Dalam sistem penamaan, rekam medis diharapkan :

- Nama ditulis dengan huruf cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan
- Sebagai pelengkap bagi pasien perempuan diakhiri dengan nama lengkap ditambahnya atau sesuai dengan statusnya
- Pencantuman titel selalu diletakkan sesudah nama lengkap
- Perkataan tuan, saudara, bapak tidak dicantumkan dalam penulisan pasien

c. Sistem cara pemberian nomor *(Numering System)*

Ada tiga macam sistem pemberian nomor pasien masuk *(adminission numbring system*) yag umumnya dipakai yaitu :

- Pemberian nomor cara seri *(serial Numbring Systim)*

  Setiap pasien mendapat nomor baru setiap kunjungan kerumah sakit, semua nomor yang telah diterima dicatat di kartu indeks

utama pasien dan rekam medisnya disimpan diberbagai tempat sesuai dengan nomor yang telah diperoleh.

- Pemberian nomor cara Unit *(Unit Numbring Systim)*

  Setiap pasien hanya diberikan satu nomor yang dipakai selamanya untuk kunjungan seterusnya dan rekam medis disimpan dalam berkas di bawah satu nomor. Pemberian nomor unit inilah yang dipakai oleh Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan.

- Pemberian nomor cara Seri Unit (*Serial Seri Unit Numbering System)*

  Setiap pasien mendapat satu nomor tetapi rekam medisnya yang terdahulu digabung dan disimpan dibawah nomor yang paling baru[22].

d. Pengolahan Data Medis

Semua bentuk catatan, baik hasil rekapitulasi harian maupun lembaran formulir rekam medis, merupakan bahan yang perlu diolah yang selanjutnya dipakai sebagai bahan laporan rumah sakit. Sebelum diolah bahan rekam medis diteliti kelengkapannya baik isi maupun jumlahnya. Rekapitulasi dari sensus harian diolah untuk menyiapkan laporan yang menyangkut kegiatan rumah sakit, sedangkan formulir-formulir rekam medis diolah untuk menyiapkan laporan yang menyangkut morbiditas dan mortalitas.

---

[22] Ibid, hal 17

e. Penyimpanan rekam medis

Dalam penyelenggaraan rekam medis ada dua acara pengurusan penyimpanan, yaitu :

- Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis seorang pasien, baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien di rawat, dilakukan dalam satu kesatuan.
- Desentralisasi adalah terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dan rekam medis penderita selama dirawat. Rekam medis poliklinik disimpan di satu tempat penyimpanan, sedangkan rekam medis penderita selama dirawat disimpan pada bagian pencatatan medis.

f. Fasilitas Fisik

Alur penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu, pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor keselamatan, bagi suatu kamar penyimpanan rekam medis sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan kerja petugas. Alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai :

- rak terbuka (*open self file unit*)
- lemari lima laci (*five drawer file cabinet*)
- Roll Opac

Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang dianjurkan 90 cm, jika menggunakan lemari lima laci, harus disediakan ruang lowong paling

tidak 150 cm. Untuk memungkinkan terbuka laci-laci tersebut lemari lima laci lebih rapi dan rekam medis dapat terlindung dari debu dan kotoran[23].

g. Pengambilan Kembali Rekam Medis

Permintaan-permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik dan dari dokter yag melakukan penelitian harus diajukan ke bagian rekam medis pada hari dan jam yang telah ditentukan. Poliklinik yang meminta rekam medis untuk melayani pasien harus datang pada hari tertentu bertugas mengisi kartu permintaan. Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama penderita dan nomor rekam medisnya. Untuk permintaan-permintaan langsung dari dokter dan bagian administrasi, surat permintaan dapat diisi langsung oleh petugas bagian rekam medis.

Permintaan-permintaan rekam medis yang tidak rutin, seperti pertolongan gawat darurat harus diambil sesegera mungkin. Permintaan lewat telpon dapat juga dilayani. Dalam hal ini petugas medis harus mengisi surat permintaan.

Petugas dari bagian lain yang meminta rekam medis harus datang sendiri kebagian rekam medis untuk mengambil rekam medis yang diminta. Surat permintaan rekam medis yang diminta di bagian rekam medis biasanya berbentuk satu formulir yang birisi nama penderita

[23] Ibid, hal 81

dan nomor rekam medisnya, nama poliklinik atau nama orang yang meminta dan tanggal rekam medis.

6. Prosedur Pasien Rekam Medis

Tata cara penerimaan pasien yang akan berobat ke poliklinik ataupun yang akan dirawat adalah sebagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa di sinilah pelayanan pertama kali yang diterima oleh pasien saat tiba di rumah sakit. Pasien di rumah sakit dapat dikategorikan sebagai pasien poliklinik (pasien berobat jalan) dan pasien rawat inap[24].

a. Penerimaan Pasien Rawat Inap

Dari segi pelayanan rumah sakit pasien datang ke rumah sakit data dibedakan menjadi :

1) Pasien yang dapat menunggu
   - Pasien berobat jalan yang datang dengan perjanjian
   - Pasien yang datang tidak dalam keadaan gawat
2) Pasien yang segera ditolong (pasien gawat darurat)

Dari jenis kedatangannya pasien :

3) Pasien baru : adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan berobat
4) Pasien lama : adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan berobat

[24] Ibid, hal 28

Kedatangan pasien kerumah sakit dapat terjadi karena :

1) Dikirim oleh dokter praktek di rumah sakit
2) Dikirim oleh rumah sakit lain, puskesmas atau jenis pelayanan kesehatan lainnya.
3) Datang atas kemauan sendiri[25]

b. Penerimaan pasien rawat jalan :

Pasien Baru

Setiap pasien baru diterima di Tempat Penerimaan Pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan data identitas yang akan diisikan pada formulir ringkasan rawat klinik.

Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai kartu pengenal, yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya ke rumah sakit yang sama, baik sebagai pasien berobat jalan maupun sebagai pasien berobat inap. Data pada ringkasan riwayat klinik diantaranya : dokter, pertanggungjawaban poliklinik, nomor pasien, alamat lengkap, tempat atau tanggal lahir, umur, jenis kelamin, status keluarga, agama dan pekerjaan.

Rangkuman riwayat klinik ini juga dipakai sebagai dasar pembuatan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP). Pasien baru dengan berkas rekam medisnya akan dikirim ke poliklinik sesuai dengan yang dikehendaki. Setelah mendapat pelayanan yang cukup dari poliklinik, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien :

---

[25] Ibid, hal 19

- Pasien boleh langsung pulang.
- Pasien diberi slip perjanjian oleh petugas poliklinik untuk datang kembali pada hari dan tanggal yang telah ditetapkan. Kepada pasien yang diminta datang kembali, harus lapor kembali ke TPP.
- Pasien dirujuk ataui dikirim ke rumah sakit lain.
- Pasien harus ke ruang perawatan.

Semua berkas medis pasien poliklinik akan dikirim ke bagian Rekam Medis, kecuali pasien yang harus dirawat, rekam medisnya akan dikirim ke ruang keperawatan.

Pasien Lama

Pasien lama datang ke tempat penerimaan paasien yang telah ditentukan. Pasien ini dapat dibedakan :

- Pasien yang datang dengan perjanjian
- Pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri), baik pasien dengan perjanjian maupun pasien yang datang atas kemauan sendiri, setelah membeli karcis, baru akan dapat pelayanan di TPP. Pasien dengan perjanjian akan langsung menuju poliklinik yang dimaksud karena rekam medisnya telah dipersiapkan oleh petugas. Untuk pasien yang datang dengan kemauan sendiri, harus menunggu sementara rekam medisnya dimintakan oleh petugas TPP ke bagian rekam medis. Setelah rekam medisnya dikirim ke poliklinik, pasien akan mendapat pelayanan di poliklinik dimaksud.

Pasien Rawat Darurat

Pasien datang ketempat penerimaan pasien gawat darurat. TPP ini di buka selama 24 jam. Berbeda dengan prosedur pelayanan pasien baru dan pasien lama yang biasa, disini pasien ditolong terlebih dahulu baru menyelesaikan administrasinya. Setelah mendapat pelayanan yang cukup, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien :

a. Pasien boleh langsung pulang
b. Pasien dirujuk/dikirim kerumah sakit lain
c. Pasien harus dirawat.
   - Pasien yang sudah diseleksi dan membawa surat pengantar untuk dirawat dapat langsung dibawa keruangan perawatan
   - Jika pasien sudah sadar dan dapat diwawancarai petugas sentral *opname* mendatangi pasien/keluarga untuk mendapatkan identitas selengkapnya
   - Sentral *opname* mengecek data identitas kebagian rekam medis untuk mengetahui apakah pasien pernah dirawat/berobat ke rumah sakit.
   - Bagi pasien yang pernah berobat/dirawat maka rekam medisnya tetap memakai nomor yang dimilikinya.
   - Bagi pasien yang belum pernah dirawat maka diberikan nomor rekam medis.

- Petugas sentral opnama harus selalu memberikan ruang penampungan sementara mengenai situasi tempat tidur di ruang perawatan.

Alur Rekam Medis

Alur Rekam medis rawat jalan[26].

a. Pasien membeli karcis di loket penulisan karcis
b. Pasien dengan membawa karcis, mendaftar ke tempat penerimaaan pasien rawat jalan.
c. Petugas tempat penerimaan pasien rawat jalan mencatat pada buku register : nama pasien, nomor RM, identitas dan data sosial pasien dan mencatat keluhan pada kartu poliklinik.
   - Petugas tempat penerimaan pasien membuat kartu berobat untuk diberikan kepada pasien, yang harus dibawa apabila pasien berobat ulang.
   - Bagi pasien ulangan, di samping memperlihatkan karcis, pasien harus menunjukkan kartu berobat kepada peetugas penerimaan pasien. Petugas akan mengambil berkas rekam medis ulangan tersebut.
d. Kartu poliklinik di kirimkan ke poliklinik yang dituju sesuai dengan keluhan pasien, sedangkan pasien datang sendiri ke poliklinik.

[26] Ibid, hal 26

e. Petugas poliklinik mencataat pada buku register pasien rawat jalan : nama, nomor rekam medis, jenis kunjungan, tindakan/pelayanan yang diberikan.

f. Dokter pemeriksa mencatat daftar riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi yang ada relevansinya dengan penyakitnya, pada kartu/lembaran rekam medis pasien.

g. Petugas poliklinik (perawat/bidan) membuat laporan/rekapitulasi harian pasien rawat jalan.

h. Setelah pelayanan di poliklinik selesai dilaksanakan, petugas poliklinik mengirimkan seluruh berkas rekam medis rawat jalan berikut rekapitulasi harian pasien rawat jalan, ke unit rekam medis paling lambat 1 jam sebelum berakhir jam kerja.

i. Petugas unit rekam medis memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis, dan untuk yang belum lengkap segera diupayakan kelengkapannya.

j. Petugas unit rekam medis mengolah rekam medis yang sudah lengkap, dimasukan kedalam kartu indeks penyakit, kartu indeks operasi dan lain sebagainya sesuai dengan penyakitnya.

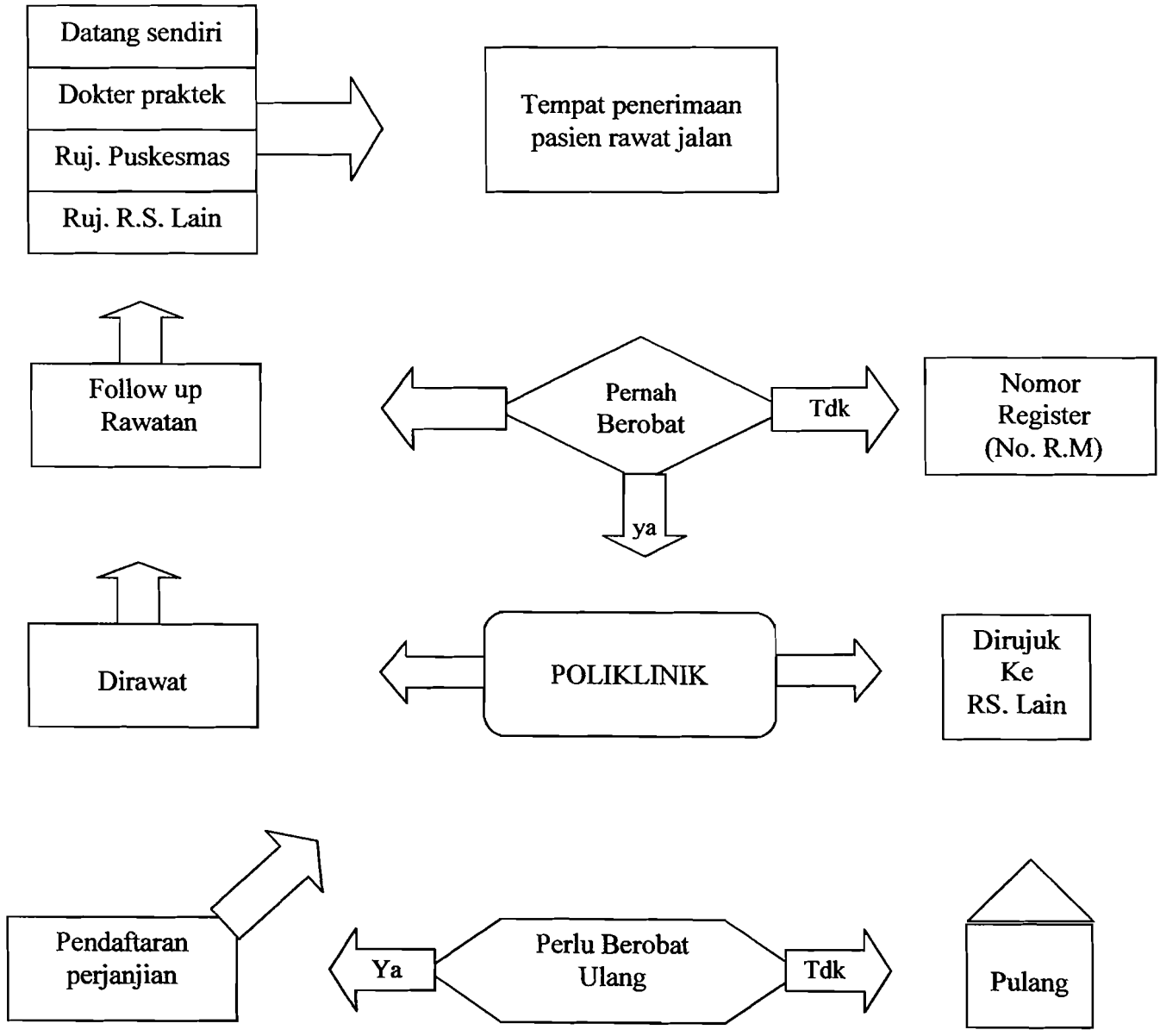
k. Petugas unit rekam medis membuat rekapitulasi setiap akhir bulan, untuk membuat laporan dan statistik rumah sakit.

l. Berkas rekam medis pasien disimpan menurut nomor rekam medisnya (apabila menganut sistem *Desentralisas*i) rekam medis

pasien rawat jalan disimpan di tempat penerimaan pasien rawat jalan.

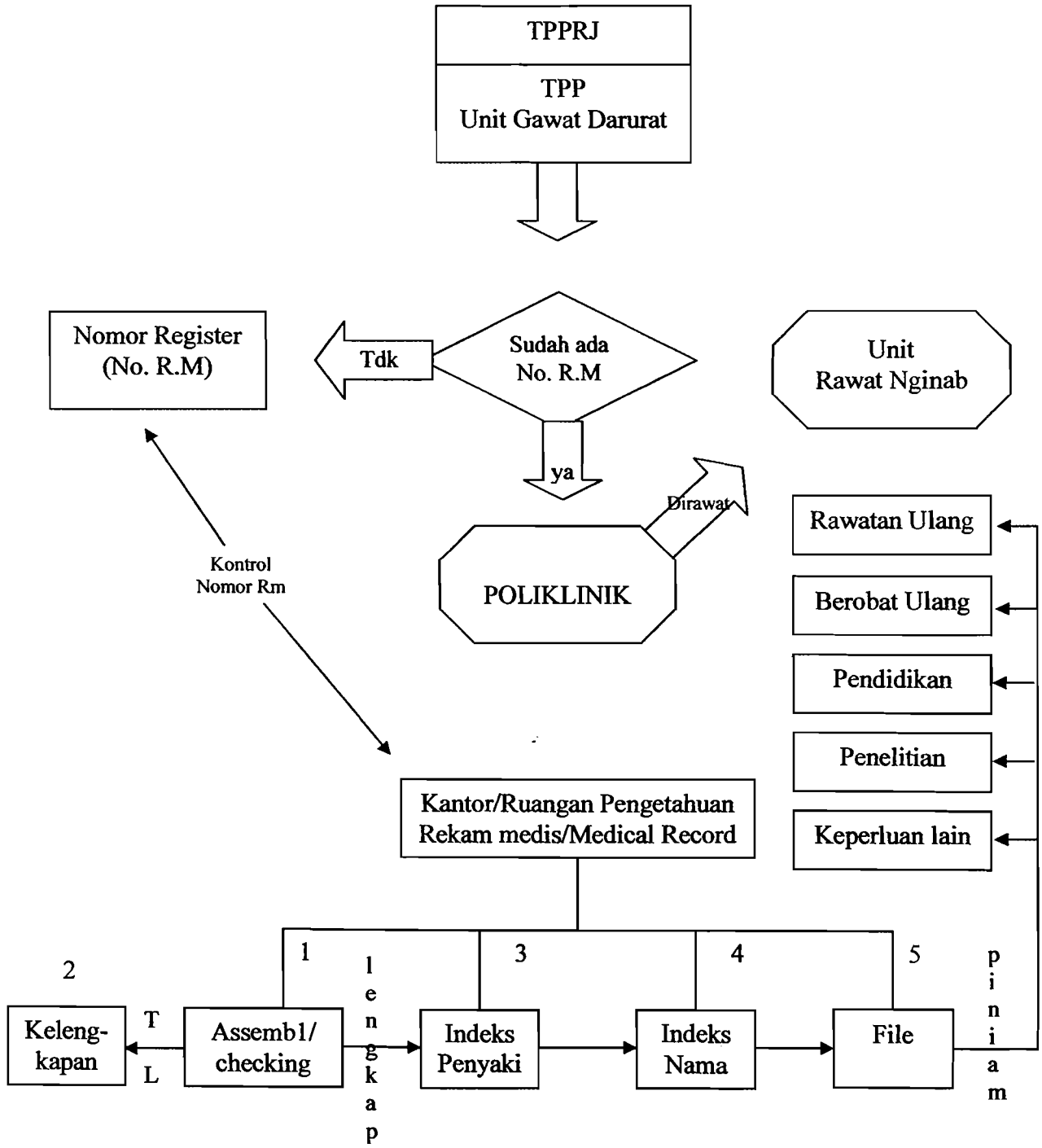
Bagan 4

ALUR PASIEN RAWAT JALAN



Bagan 5

ALUR DOKUMEN MEDIK PASIEN RAWAT JALAN



Alur Pasien Rawat Inap

Penerimaan pasien rawat inap dinamakan *Adminitting Office* atau sering dinamakan *Central Opname*. Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk dirawat di rumah sakit. Tata cara perimaan pasien harus wajar sesuai dengan keperluannya. Dengan makin meningkatnya jumlah pasien, pimpinan rumah sakit harus memberikan perhatian yang konstan dalam membina sistim dan prosedur penerimaan pasien sebaik-baiknya. Dengan uraian alur rekam medis rawat inap antara lain :

- Setiap pasien yang membawa surat permintaan rawat inap dari dokter poliklinik, unit gawat daruarat, menghubungi tempat penerimaan pasien rawat inap, sedangkan pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya terlebih dahulu diperiksa oleh dokter rumah sakit bersangkutan.
- Apabila tempat tidur di ruang rawat inap yang dimaksud masih tersedia petugas menerima pasien, mencatat dalam buku register penerimaan pasien rawat inap : nama, nomor RM, identitas dan data lainnya. Serta menyiapkan/ mengisi data identitas pasien pada pasien lembar masuk.
- Apabila diberlakukan sistem uang muka, khusus pasien yang dianggap mampu, pihak keluarga pasien diminta menghubungi

Bagian Keuangan untuk membayar uang muka perawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

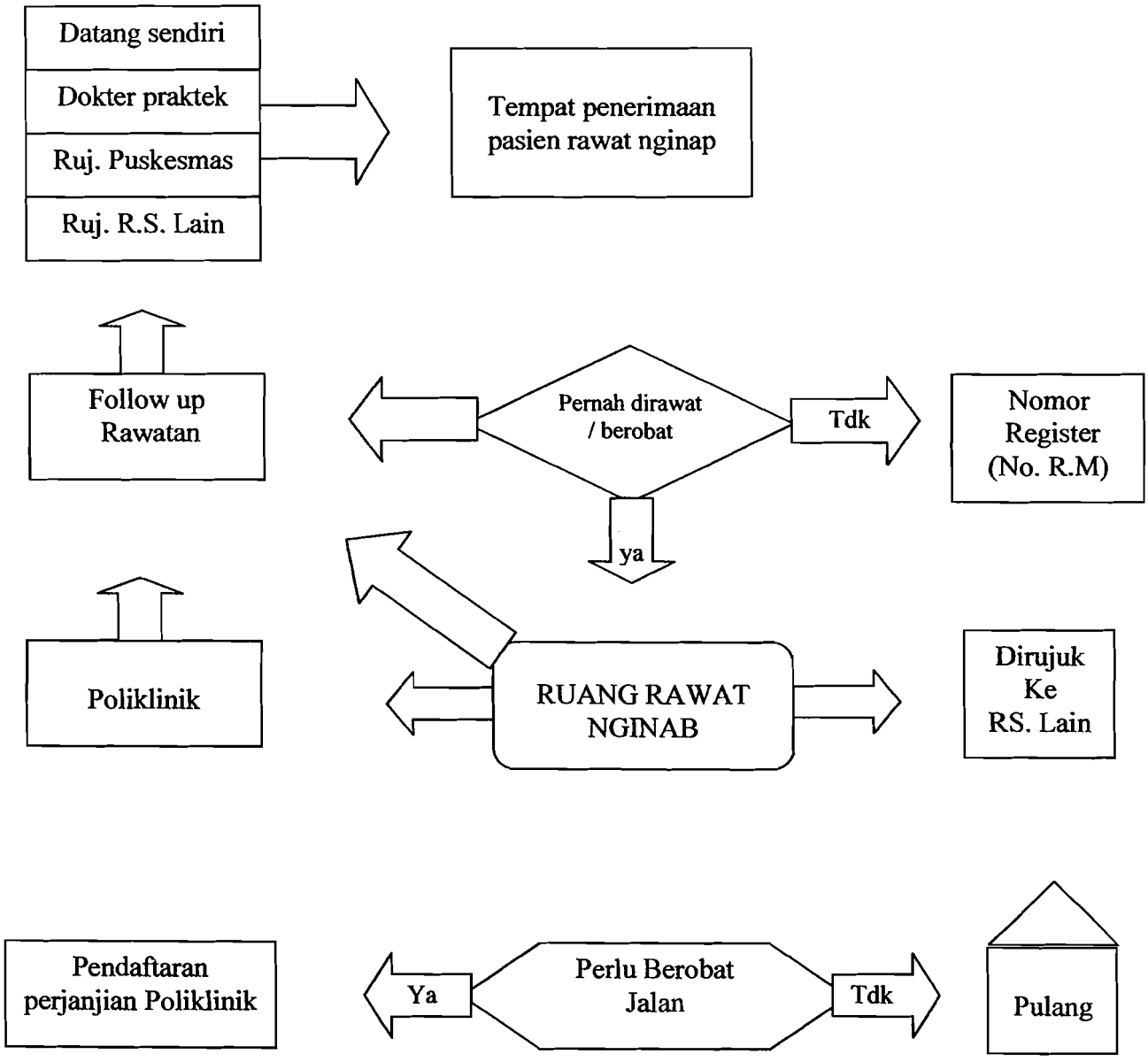
- Petugas penerimaan pasien rawat inap mengirimkan berkas medis bersama-sama dengan pasiennya ke ruang rawat inap yang dimaksud.
- Pasien diterima oleh petugas di ruang rawat inap dicatat dibuku register.
- Dokter yang bertugas mencatat tentang riwayat hasil pemeriksaaan fisik, terapi serta semua tindakan yang diberikan kepada pasien pada lembaran-lembaran rekam medis dan menandatanganinya. Perawat/bidan mencatat pengamatan mereka terhadap pasien dan pertolongan perawatan yang diberikan kepada pasien ke dalam catatan perawat/bidan dan membubuhkan tanda tangannya serta mengisi lembar grafik tentang suhu, nadi, dan pernapasan seorang pasien.
- Selama di ruang rawat inap, perawat/bidan menambahkan lembaran rekam medis sesuai dengan kebutuhan pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- Perawat/bidan berkewajiban membuat sensus harian yang memberikan gambaran mutasi pasien mulai jam 00.00 – 24.00.
- Petugas ruangan memeriksa kelengkapan berkas rekam medis sebelum diserahkan ke unit rekam medis.

- Setelah pasien keluar dari rumah sakit, berkas rekam medis pasien segera dikembalikan keunit rekam medis paling lambat 24 jam setelah pasien pulang secara lengkap dan benar.
- Petugas unit rekam medis mengolah rekam medis yang sudah lengkap, dimasukan kedalam tabel indeks penyakit, indek operasi, indeks kematian dan sebagainya. Untuk membuat laporan statistik rumah sakit.
- Petugas unit rekam medis membuat rekapitulasi sensus harisan setiap akhir bulan dan mengirimkan ke Sub Bagian atau urusan PPL untuk bahan laporan rumah sakit.
- Unit rekam medis menyimpan berkas-berkas rekam medis pasien menurut nomor rekam medis (apabila menganut sistem sentralisasi, petugas berkas rekam medis pasien rawat jalan dan pasien rawat inap untuk tiap-tiap pasien di satukan).
- Petugas unit rekam medis mengeluarkan unit rekam medis, apabila ada permintaan baik untuk keperluan pasien berobat ulang atau keperluan lain.
- Setiap permintaan rekam medis harus menggunakan surat, yang disebut kartu permintaan.
- Kartu permintaan dibuat rangkap 3, satu copy ditempel pada rekam medis, satu *copy* diletakan pada rak penyimpanan sebagai tanda keluar dan satu *copy* sebagai arsip yang meminta.

- Apabila rekam medis yang dipinjam sudah kembali, kedua *copy* kartu permintaan tersebut dibuang.
- Rekam medis pasien yang tidak pernah berobat lagi kerumah sakit selama lima tahun terakhir dinyatakan sebagai *inactive record.*
- Berkas-berkas medis yang sudah dinyatakan sebagai *inactive record.* Dikeluarkan dari rak penyimpanan dan disimpan di gudang rumah sakit atau dimusnahkan.

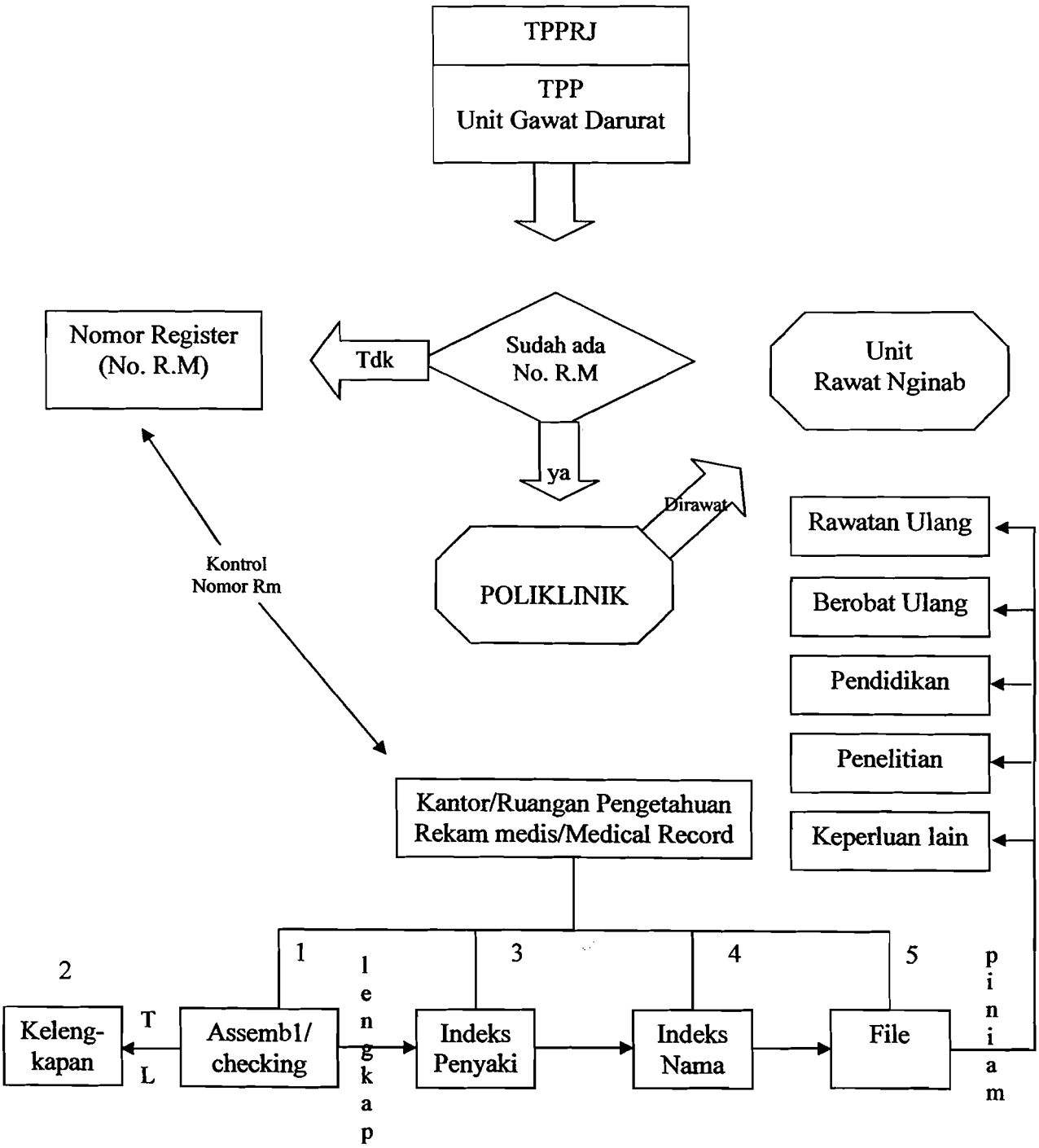
Bagan 6

ALUR PASIEN RAWAT NGINAP



Bagan 7

ALUR DOKUMEN MEDIK PASIEN RAWAT NGINAP



B A B III

PERAN REKAM MEDIS DALAM UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEMBILAHAN

A. Gambaran Umum Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Puri Husada Tembilahan, Kabupaten Indragiri Hilir.

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Indragiri Hilir. Keberadaannya sejak tahun 1950. Awalnya merupakan rumah sakit tanpa kelas dengan nama rumah sakit pembantu yang berkedudukan di kecamatan Tembilahan Kabupaten Indragiri ibukotanya di Rengat. Dengan perkembangan penduduk dan pemekaran wilayah maka pada tahun 1967 terbentuklah Kabupaten Indragiri Hilir dengan ibukotanya Tembilahan dan sejak itulah kemudian Rumah Sakit Pembantu Tembilahan berubah menjadi Rumah Sakit Umum Tembilahan dengan dua bangsal laki-laki dan bangsal perempuan (belum terbagi menjadi spesialistik) yang beralamatkan kantor di Jalan M. Boya No. 20 Tembilahan.

Rumah Sakit dari tahun ketahun semakin berkembang dan sudah berganti beberapa pejabat pimpinan rumah sakit, pada tanggal 12 November 1984 diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah kelas D oleh Gubernur Propinsi Riau Bapak Imam Munandar. Pembangunan ini dilanjutkan bersumbar dari dana APBN, APBD Propinsi Riau.

Pada tanggal 23 Agustus 1994 dengan Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Kabupaten Indragiri Hilir Nomor KPTS. 177/VIII/HK-1994, atas dasar persetujuan menteri kesehatan dengan Surat Keputusan Nomor 193/Men.Kes/SK/II/1993 tanggal 23 Februari 1993, ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C. Spesialis Penyakit Bedah, Spesialis penyakit Anak dan Spesialis Penyakit Kebidanan dan Kandungan, maka klasifikasi RSUD Puri Husada Tembilahan meningkat menjadi RSUD Tipe C dan dikukuhkan oleh Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 193/Menkes/SK/II/1993 tanggal 25 Februari 1993 dan keputusan ini ditindaklanjuti dengan Keputusan Bupati Kabupaten Indragiri Hilir No. Kpts. 177/ VIII/HK/1994 tanggal 23 Agustus 1994.

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 30 Tahun 2001, struktur Organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan merupakan adalah Instansi Pelaksana Teknis daerah yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Indragiri Hilir. Pelaksanaan penyelenggaraan operasionalisasi tugas pokok rumah sakit umum Tembilahan telah memiliki 339 tenaga, 125 orang Pegawai Negeri Sipil, 190 orang Tenaga Honor Daerah dan 24 Tenaga Harian Lepas, terdiri dari Dokter Spesialis 7 orang dokter Spesialis yaitu : Spesialis Penyakit Dalam (2 orang), Spesialis Penyakit Bedah (1 orang), Spesialis Penyakit Anak (1 orang), Spesialis Penyakit Kebidanan dan Kandungan (2 orang), Spesialis Mata (1 orang) dan Spesialis THT (1 orang), Dokter Umum 12 orang, Dokter Gigi 1 orang, Magister Kesehatan 1 orang, Sarjana Farmasi 3 orang, Sarjana Kesehatan

Masyarakat 1 orang, Sarjana Keperawatan 2 orang, Sarjana Lainnya 4 orang, Perawat/ Bidan/ Perawat Gigi 175 orang, tenaga D3 rekam medis 2 orang, Tenaga Penunjang Medis 42 orang, Administrasi/ Satpam 67 orang, Harian Lepas/ Cleaning Service 24 orang. Adapun cakupan rujukan RSUD Puri Husada Tembilahan meliputi Puskesmas yang ada di Kabupaten Indragiri Hilir sebanyak 24 Puskesmas dan 103 Puskesmas Pembantu.

Demografi dan Lingkungan

Jumlah penduduk Kabupaten Indragiri Hilir pada Tahun 2007 tercatat sebanyak : 564.446 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga : 135.974 KK, Kepadatan penduduk rata-rata 4,15 orang per rumah. Bila dilihat perkembangan penduduk angka tertinggi kepadatan penghuni rumah berada pada Kecamatan Gaung yaitu sebanyak 4,63 jiwa per rumah dan terendah adalah 3,79 per rumah terdapat pada Kecamatan Tempuling. Ditinjau dari struktur mata pencaharian penduduk 69,01% bergerak pada sektor pertanian dalam arti luas (80% perkebunan) 1,5% sektor industri, 7,74% sektor perdagangan, 8,58% sektor jasa dan 13,13% sektor lainnya.

Luas wilayah cakupan RSUD Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir lebih kurang : 11.607,97 km^2, yang terletak antara 0^0.36 Lintang Utara sampai 1^0.07 Lintang Selatan dan 102^0.32 – 104^0.10 Bujur Timur dengan batas :

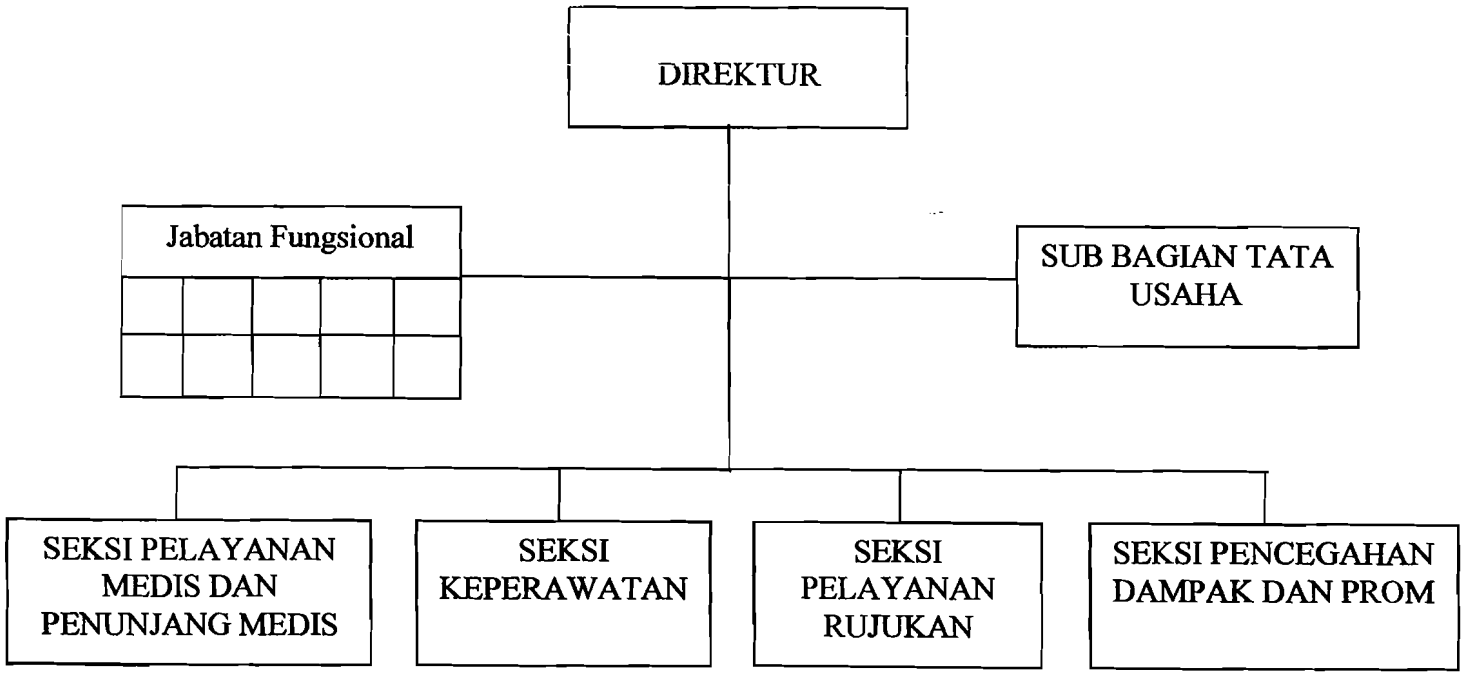
Sebelah Utara	: Kabupaten Kampar
Sebelah Selatan	: Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Prop. Jambi)
Sebelah Barat	: Kabupaten Indragiri Hulu Rengat.

Sebelah Timur : Kabupaten Kepulauan Riau.

Kabupaten Indragiri Hilir terbagi atas 17 Kecamatan yaitu : Kecamatan Tembilahan, Kecamatan Tembilahan Hulu, Kecamatan Tempuling, Kecamatan Enok , Kecamatan Tanah Merah, Kecamatan Reteh, Kecamatan Kemuning, Kecamatan Keritang, Kecamatan Kuala Indragiri, Kecamatan Gaung Anak Serka, Kecamatan Gaung, Kecamatan Batang Tuaka, Kecamatan Mandah, Kecamatan Kateman, Kecamatan Pelangiran, Kecamatan Teluk Belengkong dan Kecamatan Pulau Burung.

1. Struktur Organisasi dan Tata Kerja

BAGAN 8 : STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PURI HUSADA TEMBILAHAN
KABUPATEN INDRAGIRI HILIR



Adapun susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan tersebut adalah :

1. Direktur

   Direktur Rumah Sakit Daerah mempunyai tugas memimpin merencanakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta mengevaluasi pelaksanaan tugas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Sub Bagian Tata Usaha

   Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang mempunyai tugas menyelenggarakan urusan Administrasi Umum, Kepegawaian dan Keuangan.

3. Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis

   Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis dipimpin oleh seorang Kepala Seksi mempunyai tugas mengkoordinasikan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis, pengawasan, pengendalian dan pemulangan pasien.

4. Seksi Keperawatan

   Seksi Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi mempunyai tugas mengkoordinasikan dan pembinaan serta bimbingan pelaksanaan pelayanan keperawatan, asuhan keperawatan, etika dan keperawatan.

5. Seksi Pelayanan Rujukan

   Seksi Pelayanan Rujukan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi mempunyai tugas mengkoordinasikan pelayanan gawat darurat, rehabilitasi medik,

pelayanan rujukan kesehatan, rujukan fasilitas secara berjenjang serta melakukan pembinaan rujukan.

6. Seksi Pencegahan Dampak dan Promosi

   Seksi Pencegahan Dampak dan Promosi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi mempunyai tugas mengkoordinasikan upaya pencegahan berkembang biak dan penularan penyakit, pengendalian dampak negatif akibat kegiatan pelayanan kesehatan, pemeliharaan sarana dan prasarana, promosi, informasi, dan **rekam medis.**

7. Kelompok Jabatan Fungsional

   Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas membantu tugas Direktur sesuai keahlian dan atau keterampilan serta kebutuhan kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari :

   - Komite Medik
   - Komite Akreditas
   - Satuan Instansi Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan adalah lembaga Teknis Daerah yang berbentuk Kantor. Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan dipimpin oleh seorang kepala Direktur. Direktur RSUD Puri Husada Tembilahan bertanggung jawab kepada Bupati Kepala Daerah Kabupaten.

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan mempunyai tugas pokok melaksanakan kewenangan Otonomi Daerah dalam Upaya

Kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan melaksanakan paradigma sehat dan pelayanan prima yang bermutu sesuai standar pelayanan kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut diatas, maka Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Pelayanan Medis
2. Pelayanan penunjang medis dan non medis
3. Pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Pelayanan Rujukan
5. Pendidikan dan dan pelatihan
6. Penelitian dan pengembangan
7. Pelayanan Administrasi umum dan keuangan

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan dalam melaksanakan kegiatannya mempunyai wewenang sebagai berikut :

- Memanfaatkan peluang pasar sesuai dengan kemampuan dengan tetap melaksanakan fungsi sosial sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Untuk melakukan kerja sama dengan pihak ketiga dengan berpedoman kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Kewenangan di bidang perencanaan, pengelolaan personil, keuangan dan perlengkapan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk melaksanakan fungsi dan kewenangan yang ada, Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir menetapkan Visi dan Misi , tujuan dan sasaran, strategi pencapaian tujuan dan sasaran program yang dilaksanakan.

Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan

Pada dasarnya Visi merupakan suatu pandangan tentang apa yang seharusnya dicapai oleh organisasi, sedangkan Visi Rumah sakit Umum Daerah Tembilahan merupakan salah satu bagian internal dari Visi Kabupaten Indragiri Hilir secara keseluruhan maka Visi Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan yaitu

"Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan profesional dan menjadi pusat rujukan Kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir".

Sedangkan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan adalah **"Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu yang sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, secara berdaya guna berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan".**

Tujuan

a. Tujuan Umum

- Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Indragiri Hilir
- Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat.
- Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan sebagai pusat rujukan di Kabupaten Inhil.

b. Tujuan Khusus

- Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan di Rumah Saki Umum Daerah Tembilahan sesuai dengan sumber daya manusia dan kebutuhan masyarakat.
- Terwujudnya tingkat pelayanan sesuai dengan kemampuan masyarakat.
- Berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, berusaha memberikan pelayanan medis yang berkualitas dan menerapkan biaya yang lebih rendah dan tetap sebagai rumah sakit yang berwawasan sosial, oleh karena itu Strategi Pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan meliputi :

a. Peningkatan mutu sumber daya manusia
b. Penyusunan pola tarif baru
c. Penyusunan prosedur pelayanan kesehatan
d. Peningkatan sarana medis dan non medis

e. Pembangunan prasarana gedung

f. Upaya penyediaan air bersih

g. Peningkatan keindahan dan kebersihan lingkungan

2. Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga/pegawai pada RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2007 adalah sebanyak : 339 orang yang terdiri dari, 125 orang Pegawai Negeri Sipil, 190 orang tenaga honorer dan 24 tenaga harian lepas dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 1 : Sumber Daya Manusia

No	Jenis Profesi Kepegawaian	PNS	Honorer	Jumlah
I.	Tenaga Medis (Dr. Spesialis)			
	Dr. Spesialis Penyakit Dalam	2	-	2
	Dr. Spesialis Penyakit Bedah	1	-	1
	Dr. Spesialis Penyakit Anak	1	-	1
	Dr. Spesialis Penyakit Kebidanan dan Kandungan	2	- -	2
	Dr. Spesialis Penyakit Mata	1	-	1
	Dr. Spesialis THT	1	-	1
		8	0	8
II.	Tenaga Medis (Dr. Umum)			
	Dr. umum	12	4	16
	Dr. Gigi	1	0	1
		13	4	17
III.	Tenaga Paramedis Perawatan			
	SPK	36	35	71

	Akper	24	44	68
	AKPERNES	4	0	4
	Bidan	9	3	12
	Akbid	3	6	9
	SPRG	3	0	3
	Penjenang Kesehatan (SPKU)	2	0	2
		81	88	169
IV.	Tenaga Paramedis Non Perawatan			
	APRO	2	0	2
	AAK	0	2	2
	AKZI	2	0	2
	SPPH	1	0	1
	AKL	1	0	1
	ARO	0	1	1
	AKAFARMA	0	3	3
	SAA	4	1	5
	APIKES	0	2	2
	AMAK	4	3	7
	Akademi Penata Fisioterafi	2	0	2
	Apoteker	1	1	2
		17	13	30

V.	Tenaga Non Medis			
	SD.	5	1	6
	SLTP	3	1	4
	SLTA	8	6	14
	SMKK	1	0	1
	Perguruan Tinggi (s1)	8	1	9
		25	9	34
Jumlah		119	113	339

3. Sarana Fisik

Luas lahan RSUD Puri Husada Tembilahan : 16.228 m^2 dalam tahun 2004 bangunan fisik yang ada saat ini dapat disajikan pada tabel dibawah ini :

Tabel 2: Sarana Fisik Gedung Yang Ada di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2003

No	Nama Bangunan	Luas (M^2)	Tahun Dibangun
1.	Kelompok Gedung Untuk Fungsi Pelayanan :		
	- Gedung Poliklinik Umum	197	1981
	- Gedung Unit Gawat Darurat	200	1987
	- Gedung Laboratorium	150	1981
	- Gedung Operasi	170	1984
	- Gedung Jenazah	70	1984
	- Gedung Radiologi / Rontgen	150	1981
	- Gedung Fisioterafi	-	2003
2	Kelompok Gedung Untuk Fungsi Perawatan		
	- Gedung Perawatan Anak	450	1993
	- Gedung Perawatan Kebidabab dan Kandungan	294	1992
	- Gedung Perawatan Bedah	350	1996
	- Gedung Perawatan Penyakit Dalam	450	1979
	- Gedung Pav Sri Mujinab	140	1985
	- Gedung Pav Sri Gemilang	350	1997
	- Gedung I C U	216	2001

	- Gedung Isolasi	70	1990
	- Gedung Perawatan Interne (Baru)	-	2003
3	Kelompok Gedung Untuk Fungsi Pelayanan Penunjang :		
	- Gedung Service	250	1982
	- Gedung Obat / Farmasi	70	1997
	- Gedung Administrasi (Lama)	150	1982
	- Gedung Administrasi Utama (Baru)	-	2003
4	Kelompok Gedung Sarana		
	- Gedung Genset 1	48	1983
	- Gedung Genset 2	35	2003
	- Gedung Loundry	250	1984
	- Gedung Pertemuan / Ruang Rapat (Baru)	-	2003
	- Water Tower 1	-	1984
	- Water Tower 2	-	2001
5	Kelompok Perumahan Dokter		
	- Rumah Dinas Dokter Spesialis 4 unit	120	1994
	- Rumah Dinas Dokter 2 unit	70	2001
	- Rumah Dokter	70	1982
6	- Gedung Musholla	120	
7	- Lahan Parkir	70	2002
8	- Garansi Ambulance	42	1985
9	- Kantin	70	2002

4. Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan

a. Jenis Kegiatan di RSUD Puri Husada Tembilahan

1). Pelayanan Rawat Jalan

- Poli Umum
- Poli Gigi
- Poli Spesialis (7 jenis spesialis)
- Sarana Penunjang (laboratorium, radiologi, fisioterapi, gizi)

Poli rawat jalan memberikan pelayanan setiap hari kerja mulai jam 8.00 wib sampai dengan jam 12.00 wib, untuk jenis pelayanan rawat jalan melalui UGD selama 24 jam.

Tabel 3 : Kunjungan Rawat Jalan RSUD Puri Husada Tembilahan
Tahun 2005 – 2006

No	Jenis Pelayanan	2005	2006
1	Penyakit Dalam	3.013	1.363
2	Bedah	1.482	1.131
3	Kesehatan Anak	2.158	1.539
4	Kebidanan dan Kandungan	459	312
5	Keluarga Berencana	588	360
6	Jiwa	13	45
7	THT	167	282
8	Mata	725	777
9	Kulit dan Kelamin	1.494	836
10	Gigi dan Mulut	1.481	1.449
11	Paru-paru	719	723
Jumlah		**12.299**	**11.917**

Tabel 4 : 10 Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Jalan
RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006

No	Golongan Sebab Sakit	Jumlah	%
1	Infeksi Saluran Napas Bagian Atas Akut Lainnya	1710	23,44
2	Influenza	1037	14,21
3	Kelainan Sendi Lainnya	798	10,93
4	Tuberkelosis (TB) Paru	719	9,85
5	Gastiritis dan Dudenitis	698	9,56
6	Penyakit Kulit dan Jaringan Subkuntan Lainnya	639	8,75
7	Karies Gigi	495	6,78
8	Penyakit Hipertensi Lainnya	437	5,98
9	Gangguan Refaraksi dan Akomodasi	382	5,23
10	Asthma	381	5,22
	Jumlah	7296	100

Tabel 5 : Kunjungan Poli Rawat Jalan Penyakit dalam
RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006

No	Jenis Pasien	2005	2006
1	Askes	639	782
2	Umum	404	258
3	Lain-lain, KS.SKM, Tidak Mampu	106	123
	Jumlah	1.149	1.163

Tabel 6 : Kunjungan Poli Gigi RSUD Puri Husada Tembilahan
Tahun 2006

No	Jenis Pasien	2005	2006
1	Askes	24	24
2	Umum	1627	1642
3	Lain-lain, Pasien Tidak Mampu / KS	44	68
	Jumlah	1695	1734

2). Pelayanan Rawat Inap

- Rawat Inap Penyakit Dalam
- Rawat Inap penyakit Bedah
- Rawat Inap Penyakit Anak
- Rawat Inap Penyakit Mata
- Rawat Inap Penyakit Kebidanan dan Kandungan
- Rawat Inap ICU

Tabel 7 : Kinerja RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006

No	Indikator	2005	2006	Nilai Ideal
1	Jumlah Tempat Tidur	68	82	-
2	Angka Pemanfaatan Tempat Tidur (BOR) %	40	54	60 – 85
3	Rata-rata Lamanya dirawat (Av LOS)	3	3	6 – 9 hari
4	Frekuensi Pemakaian Tempat Tidur (BTO)	55	60	40 – 50 kali
5	Tempat Tidur Kosong (TOI)	2	3	1 – 3 hari
6	Angka Kematian Kurang Dari 48 Jam (NDR)	23	50	<25 / 100 Pend. Keluar
7	Angka Kematian Umum (GDR)	43	60	45 / 1000 Pend. Keluar
8	Rata-rata Kunjungan Poliklinik Perhari	40	50	-

Tabel 8 : 10 Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Inap
RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006.

No	Golongan Sebab Sakit	Jumlah	%
1	Diare	164	18,87
2	Tuberkulosis (TB) Paru	103	11,85
3	Febris	96	11,04
4	Strok Tak Menyebut Pendarahan atau Infark	90	10,35
5	Asma	85	9,78
6	Penyakit Hipertensi Lainnya	75	8,63
7	Gastiritis dan Duodenitis	73	8,40
8	Demam Thipoid	71	8,17
9	Diabetes Melitus	64	7,36
10	Anemia	48	5,52
	Jumlah	869	100

Tabel 9 : 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap Penyakit Dalam
RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006

No	Golongan Sebab Sakit	Jumlah	%
1	TB Paru	84	21,27
2	Hypertensi	40	10,13
3	Gastiritis	40	10,13
4	Malaria	37	9,37
5	Diabetes Mellitus	35	8,86
6	Strok	34	8,60
7	Asthma Bronchiale	33	8,35
8	Decompensasi Cordis	32	8,10
9	Gastro Enteritis	31	7,85
10	Anemia	29	7,34
	Jumlah	395	100

Tabel 10 : 10 Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Inap Bedah
RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006.

No	Golongan Sebab Sakit	Jumlah	%
1	Trauma Capitis	97	30,91
2	Vulnus Scium + Vulnus Puntum	65	14,01
3	Neoplasma	60	12,93
4	Hernia	54	11,64
5	Fraktur + Dislokasi	52	11,21
6	Gangguan Prostat	42	9,05
7	Lifoma	35	7,54
8	APPENDIKSITIS	30	6,46
9	Abses	15	3,23
10	Combustio	14	3,02
	Jumlah	464	100

Tabel 11 : 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap paviliun Sri Mujinab
RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006.

No	Golongan Sebab Sakit	Jumlah	%
1	Stroke	23	19,4
2	Hypertensi	22	18,6
3	TB Paru	17	14,4
4	Gastroenteritis	13	11,8
5	Diabet Melitus	12	10,1
6	Gastiritis	8	6,7
7	Decompensasi	6	5,0
8	Asthma Bronchiale	6	5,0
9	Appendiksitis	6	5,0
10	Colic Abdomen	5	4,2
	Jumlah	118	100

Tabel 12 : 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap Paviliun Sri Gemilang
RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006.

No	Golongan Sebab Sakit	Jumlah	%
1	Gastro Enteritis	32	19,39
2	Hipertensi	25	15,15
3	Post Of Sectio Caesar	19	11,51
4	Colic Renal	17	10,30
5	Stroke	16	9,7
6	Febris	15	9
7	Asthma Bronchiale	14	8,4
8	Trauma Capitis	12	7,3
9	Diabetes Melitus	8	4,8
10	Angina Pectoris	7	4,2
	Jumlah	165	100

Tabel 13 : 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap Kebidanan dan Kandungan
RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006.

No	Golongan Sebab Sakit	Jumlah	%
1	Sectio Caesar (Dg berbagai Penyakit)	186	40
2	Partus Fisionlogis dan Fatologi	78	16,77
3	Retensio Placenta	51	10,97
4	Abortus Incomplit	50	10,75
5	Ekstaksi Vacum / Forcep	41	8,82
6	Mioma Uteri	16	3,4
7	Hyperemisis	13	2,8
8	Kiste	13	2,8
9	Pendarahan Pervagina	12	2,6
10	Eklamsia	5	1,1
	Jumlah	465	100

Tabel 14 : 10 Penyakit Terbanyak Perawatan Anak
RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006

No	Golongan Sebab Sakit	Jumlah	%
1	Gastroenteristis	143	30,95
2	Asfiksia	133	28,79
3	Kejang Demam Syndroma	75	16,23
4	Thypoid	32	6,93
5	Ispa	24	5,19
6	Broncho Pneumonia	14	3,03
7	Anemia	12	2,6
8	DHF	11	2,38
9	Malaria	9	1,95
10	Sepsis	9	1,95
	Jumlah	462	100

Tabel 15 : Kunjungan Pasien ICU RSUD Puri Husada Tembilahan
Tahun 2005 – 2006

No	Jenis Kunjungan	2005	2006
1	Askes	-	20
2	Umum	-	114
3	Lain-lain, Kartu Sehat dan SKM	-	33
	Jumlah	-	167

3). Pelayanan Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat memberikan pelayanan 24 jam, Instalasi Gawat Darurat dibawah tanggung jawab seorang dokter umum dan bertugas mengkoordinasikan dokter jaga dan perawat jaga, kegiatan Instalasi Gawat Darurat dibagi dalam 3 jadwal pembagian tugas (*shift*) sebagai berikut :

- Pkl. 07.30 – 14.30
- Pkl. 14.30 – 21.00
- Pkl. 21.00 – 07.30

Tabel 16 : Kunjungan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2005 – 2006

No	Jenis Perawatan	2005	2006
1	Rawat Inap	2374	2.109
2	Rawat Jalan	2628	2.828
	Jumlah	5002	4.968

Tabel 17 : Pelayanan Rawat Darurat RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006

No		Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			
		Rujukan	Non Rujukan	Dirawat	Dirujuk	Pulang	
1	Bedah	381	2038	506	10	1894	9
2	Non Bedah	631	1615	1.306	2	928	10
3	Kebidanan	237	66	297	-	6	-
	Jumlah	1.249	3.719	2.109	12	2828	19

Tabel 18 : 10 Penyakit Terbanyak Pasien Instalasi Gawat Darurat RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006

No	Golongan Sebab Sakit	Jumlah	%
1	Kecelakaan / Trauma	1609	32,4
2	Gastro Enteristis	572	11,5
3	Penyakit Paru	568	11,4
4	Infeksi Saluran Pencernaan	434	8,7
5	Hypertensi	405	8,2
6	Demam Panas	398	8
7	Infeksi Saluran Kemih	298	6
8	Diabetes Melitus	298	6
9	Infeksi Tropik	221	4,5
10	Corpus Alienum	165	3,3
	Jumlah	4968	100

4). Pelayanan Lain-lain :

- Radiologi

Bagian Radiologi RSUD Puri Husada Tembilahan dipegang oleh seorang Penata Rontgen, yang memberikan pelayanan kepada masyarakat selama 24 jam.

Tabel 19 : Kunjungan Pemeriksaan Radiologi RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2005 – 2006

No	Jenis Pasien	2005	2006
1	Askes	193	247
2	Umum	695	1.063
3	Lain-lain, Tidak Mampu / KS	280	306
	Jumlah	1.168	1.616

- Laboratorium

Laboratorium RSUD Puri Husada Tembilahan dilaksnakaan oleh Tenaga Analis Kesehatan dimana dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat selama 24 jam dan dapat dilihat kegiatan laboratorium sbb :

Tabel 20 : Jenis Pemeriksaan Laboratorium RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2006.

No	Jenis Pemeriksaan	Sederhana	Sedang	Canggih	Total
1	Kimia	2.552	4.397	-	6.949
2	Gula Darah	-	879	-	879
3	Hematologi	3.300	-	-	3.300
4	Serologi	-	156	-	156
5	Urine	1.456	-	-	1.456
6	Tinja	20	-	-	20
7	Malaria	207	-	-	207
	Jumlah	7.535	5.432	-	12.967

- Kamar Operasi

  Kamar Operasi di RSUD Puri Husada Tembilahan dikepalai oleh seorang dokter Spesialis Bedah dan ditunjang oleh beberapa orang Anasthesi.

Tabel 21 : Kegiatan Operasi RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2005 – 2006.

No	Jensi Kegiatan	2005	2006
1	Operasi Besar	310	193
2	Operasi Sedang	373	461
3	Operasi Kecil	153	103
	Jumlah	836	757

Tabel 22 : Kegiatan Pembedahan RSUD Puri Husada Tembilahan (Menurut Golongan dan Spesialis) Tahun 2006

No	Jenis Kegiatan	Besar	Sedang	Kecil
1	Bedah	115	200	42
2	Obsitik & Ginkologi	77	227	15
3	Mata	1	34	46
	Jumlah	193	461	103

- *Ambulance*

Kegiatan *Ambulance* dan kamar jenazah dibawah koordinasi kepala urusan Umum RSUD Puri Husada Tembilahan. Dimana ambulance RSUD Puri Husada Tembilahan saat ini terdapat 3 (tiga) mobil ambulance untuk penunjang kegiatan rumah sakit, kegiatan tersebut sbb :

Tabel 23 : Kegiatan *Ambulance* RSUD Puri Husada Tembilahan

No	Jenis Pasien	2005	2006
1	Antar Jemput Pasien	214	228
2	Kegiatan P 3 K	8	8
3	Lain-lain	18	16
	Jumlah	240	252

- Kamar Jenazah

Tabel 24 : Jenis Mayat Tahun 2005-2006

No	Jenis Mayat	2005	2006
1	Mayat Dari Ruangan	32	42
2	Mayat Dari Luar RSUD	10	12
	Jumlah	42	54

B. Peran Rekam Medis dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Dengan dilaksanakannya akreditasi rumah sakit maka menjadi suatu keharusan bagi setiap rumah sakit untuk meningkatkan peran serta pelayanan yang ada di rumah sakit. Pada saat ini rumah sakit yang sudah terakreditasi harus mempersiapkan syarat-syarat salah satu adalah Rekam Medis. Berdasarkan pasal 1 butir a Peraturan Menkes RI 749 a/Men.Kes/Per /989 bahwa berisi semua tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan,tindakan, pelayanan kesehatan yang merupakan penghasilan suatu informasi terpadu dan berhasil guna untuk kepentingan peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan pasal 14 peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749a/Men.Kes/Per/XII/1989 menyebutkan bahwa Rekam Medis berperan sebagai : a). Dasar pemeliharaan dan pengobatan; b) bahan pembuktian; c). Bahan keperluan untuk penelitian dan pendidikan; d) Dasar pembayaran biaya kesehatan; e) bahan untuk statistik kesehatan. Dengan adanya informasi dan Rekam Medis Rumah Sakit maka akan menggambarkan suatu tingkat keberhasilan dari suatu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bersifat paripurna dalam arti : a) Dapat dijangkau (*accessability*); b). Bermutu (*quality*): c). Berkesinambungan (*continuity*); d). Berhasil guna (efektif): e). Berdaya guna (*efisien*). Berdasarkan hasil tersebut maka Rekam Medis memberikan dan menunjukan suatu keberhasilan sistem pelayanan rumah sakit.

Penyuluhan informasi yang diambil dari Rekam Medis sebagai bukti dalam suatu sidang pengadilan, atau di depan satu badan resmi lainya,

senantiasa merupakan proses yang wajar. sesungguhnya Rekam medis disimpan dan dijaga baik-baik bukan semata-mata untuk keperluan medis dan administratif yang secara hukum berhak mengetahui Rekam Medis ini adalah catatan kronologis yang tidak disangsikan kebenarannya tentang pertolongan, perawatan, pengobatan seorang pasien selama dari keseluruhan rumah sakit.

Sebagai satu dalil yang umum dapat dikatakan setiap informasi di dalam Rekam Medis dapat dipakai sebagai bukti karena Rekam Medis adalah dokumen resmi dalam kegiatan rumah sakit, jika pengadilan dapat memastikan bahwa Rekam Medis itu tidak dapat disangkal dapat dijadikan bukti dipercayai, maka keseluruhan atas sebagian dari informasi dapat dijadikan bukti yang memenuhi persyaratan pengungkapan isi rekaman medis di dalam sidang, ia meminta perintah dari pengadilan kepada rumah sakit yang menyimpan rekaman medis tersebut.

Pihak rumah sakit tidak dapat memperkirakan setiap saat Rekam Medis yang mana akan diminta oleh pengadilan. Oleh karena itu setiap Rekam Medis sewaktu-waktu diperlukan untuk pemeriksaan hakim di pengadilan. konsekuensinya, terhadap semua Rekam Medis pasien yang telah keluar dari rumah sakit harus dilakukan analisa kuantitatif secara seksama.

Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit

Dalam pelayanan kedokteran/kesehatan, terutama dilakukan para dokter di rumah sakit, peran Rekam Medis sangat penting dan melekat dengan kegiatan pelayanan, sehingga ada ungkapan bahwa Rekam Medis adalah orang ketiga pada saat dokter menerima pasien. Peranan dokter dalam rekam

medis di rumah sakit sangat penting yang diperlukan kemampuan intelektual serta professionalnya. Pelayanan rumah sakit harus utuh, terpadu dan paripurna dilaksanakan pada semua instalasi-instalasi terutama instalasi rawat inap yang memerlukan banyak jenis pelayanan.

Rekam Medis di rumah sakit merupakan aspek yang sangat penting dan mutlak dilaksanakan sejalan dengan apa yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang pokok-pokok kesehatan dan Permenkes No. 749 a/Men.Kes/Per/XII/1989 Tanggal 2 Desember 1989 tentang Rekam Medis. Teknis penyelenggaraan mengacu kepada keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medis No. 78/Yanmed/RS.Umdik/YMU/51/1991 tanggal 31 Januari 1991, tentang petunjuk teknis penyelenggaraan Rekam Medis di rumah sakit, meliputi pengertian, tata cara penyelenggaraan, pemilikan dan pemanfaatan, isi dan sanksi atas pelanggaran Rekam Medis.

Pengolahan Rekam Medis menganut sistem *sentralisasi* artinya seorang pasien mempunyai/unit Rekam Medis apakah menjalani rawat jalan atau rawat inap, catatan-catatan medik disimpan dalam satu kesatuan di dalam satu map di bawah satu nomor. Nomor Rekam Medis hanya diberikan satu kali yaitu pada saat pasien berkunjung pertama kali dan berlaku seumur hidup. Berkas Rekam Medis pasien adalah milik rumah sakit sedangkan isinya milik pasien dan merupakan dokumen yang wajib dijaga kerahasiaannya. Rekam Medis di simpan, disusun dengan akurat dan aman pada Sub Bagian Rekam Medis dan mudah didapat bila diperlukan.

Peminjaman Rekam Medis, tidak satupun Rekam Medis keluar dari tempat penyimpanan tanpa bon permintaan dan harus dikembalikan sesuai perjanjian pada bon permintaan. Keseimbangan hubungan pihak pemberi pelayanan kesehatan dan pihak penerima pelayanan kesehatan dapat diwujudkan dari kelengkapan pembuatan Rekam Medis. Kelengkapan pembuatan Rekam Medis ini menjadi tumpuan untuk menjaga kualitas demikian pula aspek hukumnya.

Dipandang dari sudut hukum Rekam Medis ditaksirkan bernilai sebagai alat bukti yaitu apabila terjadi sengketa atau perkara antara pasien dan dokter/rumah sakit. Terdapat beberapa ketentuan hukum dan peraturan yang perlu dipahami oleh dokter dan tenaga kesehatan sehubungan dengan aspek hukum kewajiban para tenaga kesehatan untuk menyimpan rahasia, terdapat dalam lafal sumpah yang diucapkan waktu menyandang profesi dan kode etik masing-masing profesi dalam ketentuan hukum diatur dalam :

Peraturan Pemerintah No.10 tahun1966 tentang "Wajib Simpan Rahasia Kedokteran" Dalam peraturan ini yang diwajibkan menyimpan rahasia adalah tenaga kesehatan dan mahasiswa kedokteran dalam pemeriksaan, perawatan maupun pengobatan, tentang tenaga kesehatan sebelum diatur dalam UU Tenaga Kesehatan (lembaran Negara Tahun 1963 , No.7), sejak tahun1966 diperbaharui dengan keluarnya Peraturan Pemerintah RI No.32 tentang Tenaga Kesehatan.

Pasal 322 KUHP barang siapa dengan sengaja membuka sesuatu rahasia yang menurut jabatanya atau pekerjaannya baik yang sekarang, maupun yang

dahulu ia diwajibkan menyimpannya, dihukum penjara selama-lamanya 9 bulan atau denda sebanyak-banyaknya sembilan ribu rupiah

Pasal1365 KUH perdata : Tiap perbuatan yang melangar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut.

Pasal 1366 KUH Perdata : setiap orang bertanggung jawab, bukan hanya atas kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut.

Pasal1366 KUH Perdata : seorang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan perbuatanya sendiri melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi pengawasnya[27].

Undang-Undang RI No. 23 tahun1992 tentang kesehatan

Pasal 54 ayat 1 : Terhadap tenaga Kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian data melaksanakan profesi dapat dikenakan tindakan disiplin.

Pasal 54 ayat 2 : Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian, sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.

---

[27] Amri Amir, *Seminar Aspek Hukum Rekam Medis : Perhimpunan Hukum Kesehatan Wilayah Sumatera Utara*, 1999, hal 24

C. Aspek Hukum Rekam Medis

Tabel 25 : Peraturan Perundangan tentang Hukum Rekam Medis

No	Produk Hukum	Bentuk-bentuk Pertanggungjawaban Hukum Rekam Medis	Pasal-pasal
1	UU No 23 Tahun 2004 tentang Kesehatan	- menghormati hak-hak pasien dan memberi pelayanan sesuai standar medis - tindakan disiplin terhadap dokter - mendapat ganti rugi - sanksi pidana dan denda terhadap dokter yang melakukan kesalahan/kelalaian	Pasal 53 ayat 1 Pasal 54 ayat 1 Pasal 55 ayat 1 Pasal 80-86
2	UU No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen	- hak memilih barang/jasa - hak atas informasi yang jelas dan jujur - hak atas ganti rugi - dapat melakukan tuntutan perdata dan pidana	Pasal 4 ayat b Pasal 4 ayat c Pasal 4 ayat h Pasal 19
3	UU No 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran	- dapat melakukan pengaduan ke MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) - dapat melakukan gugatan pidana dan perdata - pidana 1 tahun penjara/denda Rp 50 juta bagi dokter yang tidak melakukan kewajibannya	Pasal 66 ayat 1 Pasal 66 ayat 3 Pasal 79 ayat c
4	Hukum Administrasi : a. PP No 32 Tahun 1996 tentang Kesehatan	- Dokter harus mematuhi standar medis dalam melayani pasien - tenaga kesehatan harus menghormati hak dan kewajiban pasien - hak atas ganti rugi - tindakan disiplin terhadap dokter karena tidak sesuai dengan standar medis	Pasal 21 ayat 1 Pasal 22 ayat 1 Pasal 23 ayat 1 Pasal 33
	b. PIHAK PERTAMA No 36 tahun 1964 tentang Pendaftaran	- penolakan terhadap pendaftaran ijazah, izin bersyarat, izin menjalankan pekerjaan dokter apabila telah melakukan perbuatan pidana,	Pasal 11

		KODEKI, mengalami gangguan mental, melakukan kesalahan teknis dan membahayakan kepentingan umum	
	c. KepMenKes RI No 436/MenKes/SK/VI/1993	- kewajiban dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai denan standar pelayanan medis dan rumah sakit yang berlaku	
5	Hukum Perdata	- mengajukan gugatan dan mendapat ganti rurgi akibat dokter telah melakukan perbuatan melawan hukum - mengajukan gugatan dan mendapat ganti rugi karena luka/cacat akibat pelayanan dokter - mengajukan gugatan dan mendapat ganti rugi karena dokter telah melakukan wanprestasi	Pasal 1365 KUH Perdata Pasal 1371 KUH Perdata Pasal 1234 KUH Perdata
6	Hukum Pidana	- dokter dapat dituntut penjara 5 tahun atau kurungan minimal 1 tahun karena menyebabkan orang mati (RUU KUHP: 5 tahun penjara/denda maksimal 7 juta) - dokter dapat dipenjara 5 tahun atau kurungan minimal 1 tahun karena menyebabkan luka berat (RUU KUHP: 3 tahun penjara/denda Rp 7 juta) - pidana penjara minimal 9 bulan/kurungan maksimal 6 bulan/ denda maksimal Rp 300 (RUU KUHP: 2tahun penjara denda Rp 3juta) - dokter dapat dicabut haknya dalam menjalankan pekerjaannya dan pidananya dapat ditambah sepertiga karena kesalahan dalam menjalankan suatu jabatan (Kejahatan dalam pasal 359, 360 ayat 1 dan 2 dilakukan)	Pasal 359 KUHP Pasal 360 (ayat 1) KUHP Pasal 360 (ayat 2) KUHP Pasal 361 KUHP

1. Aspek Hukum Administratif

Beberapa regulasi yang termasuk dalam hukum administrasi, yang dapat dijadikan instrument perligdungan hukum pasien di antaranya yaitu:

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

1) Pasal 21 ayat 1 menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugas dan kewajibannya untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan. Sebagaimana dinyatakan dalam pasal 22 ayat 1 tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya:

- menghormati hak pasien, hak untuk memberi/menolak
- menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien
- memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang dilakukan
- meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan memuat dan memelihara rekam medis

Bagi tenaga medis yang tidak melakukan tindakan tersebut selain dapat dikenakan sanksi administratif juga sanksi pidana (pasal 34 sub c sub d).

2) Pasal 23 ayat 1 menyatakan bahwa pasien berhak atas ganti rugi apabila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat, atau kematian yang terjadi akibat kelalaian.

3) Pasal 33

Ayat 1 : *Dalam rangka pengawasan, dapat mengambil tindakan disiplin terhadap tenaga kesehatan yang tidak melaksanakan tugas sesuai standar profesi tenaga kesehatan yang bersangkutan*

Ayat 2 : *Tindakan disiplin yang dapat dikenakan sebagaimana yang dimaksud dalam ayat 1 dapat berupa teguran dan pencabutan izin untuk melakukan upaya kesehatan.*

Selain tindakan disiplin, dalam peraturan pemerintah ini dijelaskan juga tentang ketentuan pidana bagi tenaga kesehatan yang melanggar ketentuan administrasi antara lain melaksanakan pelatihan di bidang kesehatan tanpa izin, pemberian pelayanan kesehatan tanpa izin, melakukan tindakan tidak sesuai dengan standar profesi.

2. Aspek Hukum Perdata

Pasal-pasal dalam KHU Perdata yang dapat dijadikan sebagai dasar perlindungan hukum pasien (penerima jasa pelayanan kesehatan) yang berhubungan dengan malpraktek dokter/kelalaian dokter, yaitu :

a) Pasal 1365

Dalam pasal 1365 ditegaskan bahwa setiap tindakan yang mengakibatkan kerugian terhadap orang lain, mewajibkan orang yang melakukan tindakan tersebut memberikan kompensasi sebagai bentuk

pertanggungjawaban kerugian. Pasal 1365 secara lengkap berbunyi : "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian pada orang orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut."

Dalam pasal 1365 ini, pengertian perbuatan melanggar hukum (*onrechtmaag daad*) berdasarkan putusan *Hoge Raad* (HR) tanggal 31 Januari 1919 dalam *Arrest Lin Deboumn-cohen* adalah tidak hanya perbuatan yang bertentangan dengan UU, tapi juga berbuat/tidak berbuat yang melanggar hak orang lain atau bertentangan dengan kesusilaan atau azas kepatuhan dalam masyarakat[28]. Ini berarti kesalahan yang diartikan secara luas, yaitu kesengajaan, kelalaian dan kurang hati-hati.

Sedangkan kesalahan yang dimaksud, pelaku harus bertanggung jawab karena ia menginsafi akibat dari perbuatannya (*toe rekerungvatbaar*). Kesalahan dokter dalam menjalankan profesinya atau kesalahan professional berkaitan dengan kewajiban profesinya. Dalam hal ini, untuk dapat mengajukan gugatan harus dipenuhi 4 syarat yang disebutkan dalam pasal 1365 KUH Perdata yaitu : pasien harus mengalami kerugian, adanya kesalahan, adanya hubungan kausal, antara kerugian dan kesalahan dan perbuatan itu yang melanggar hukum.

b) Pasal 1371

Dinyatakan bahwa penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati memberikan hak kepada si

---

[28] R. Wiryono Projodikoro, *Perbuatan Melanggar Hukum Dipandang dari Sudut Hukum Perdata*, Bandung, Mandar Maju, 2000 hal 7

korban untuk selalu mengganti biaya penyembuhan, menuntut ganti rugi yang disebabkan oleh luka dan cacat. Pasien yang menjadi korban berhak melakukan penuntutan kepada dokter yang telah melakukan wanprestasi, yaitu :

- tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan
- melakukan apa yang dijanjikannya tapi terlambat
- melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana yang dijanjikan
- melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya

3. Aspek Hukum Pidana

Pasal-pasal dalam KUHP yang sangat relevan mengenai tanggung jawab pidana seorang dokter antara lain terdapat dalam pasal :

a. Pelanggaran Rahasia Kedokeran (Pasal 322 KUHP)
b. Membuka Rahasia Kedokteran (Pasal 322 KUHP)
c. Pemalsuan Surat Keterangan (Pasal 263, 267 KUHP)

Selain pasal-pasal dalam KUHP tersebut, ancaman pidana atas kewajiban hukum dokter terdapat dalam :

a. UU No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
b. UU No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dalam pasal 62 yaitu :
   - Memberikan jasa yang tidak sesuai dengan standar informasi yang tidak benar, tentang bahaya penggunaan jasa

- Menawarkan jasa dengan paksaan

c. UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

4. Pertanggungjawaban Hukum Rekam Medis

Pertanggungjawaban secara hukum, adalah suatu keadaan wajib menanggung segala sesuatu hal yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan maupun dalam perjanjian yang telah di buat oleh para pihak.

Rumah sakit memiliki fungsi utama untuk memberikan perawatan dan pengobatan yang sempurna kepada pasien baik pasien rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rekam medis merupakan milik rumah sakit yang harus dipelihara karena berfaedah bagi pasien, dokter, maupun bagi rumah sakit[29].

Rumah Sakit bertanggungjawab untuk melindungi informasi yang ada di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilangnya keterangan ataupun memalsukan data yang ada di dalam rekam medis atau dipergunakan oleh orang lain yang semestinya tidak diberikan izin.

Rekam medis harus merupakan data yang terperinci sehingga dokter lain dapat mengetahui bagaimana pengobatan dan perawatan kepada pasien dan konsumen dapat memberikan pendapat yang tepat setelah memeriksakannya ataupun dokter yang bersangkutan dapat

[29] Dep Kes RI, *Pedoman Rekam Medis bagi Rumah Sakit,* 1997, hal 112

memperkirakan kembali keadaan pasien yang akan datang dari prosedur yang telah dilaksanakan.

Pertanggungjawaban terhadap Rekam Medis, antara lain :

a. Tanggung Jawab Dokter Yang Merawat

Tanggung jawab utama akan kelengkapan Rekam Medis terletak pada dokter yang merawat. Dia mengemban tanggung jawab terakhir akan kelengkapan dan kebenaran isi Rekam Medis. Di samping itu untuk mencatat beberapa keterangan medik seperti riwayat penyakit, pemeriksan penyakit, pemeriksaan fisik dan ringkasan keluar (resume) kemungkinan bisa didelegasikan pada Co asisten ahli dan dokter lainya.

Data harus dipelajari kembali, dikoreksi dan ditangani juga oleh dokter yang merawat. Pada saat ini banyak rumah sakit menyediakan staf bagi dokter untuk melengkapi Rekam Medis, namun demikian tanggung jawab utama dari isi Rekam Medis tetap berada padanya nilai ilmiah dari sebuah Rekam Medis adalah sesuai dengan taraf pengobatan dan perawatan yang tercatat. Oleh karena itu ditinjau dari beberapa segi Rekam Medis sangat bernilai penting karena :

- Pertama bagi pasien untuk kepentingan penyakitnya di masa sekarang maupun dimasa yang akan datang
- Kedua dapat melindungi rumah sakit maupun dokter dalam segi hukum (*medicolegal).* Bila mana Rekam Medis tidak lengkap dan

tidak benar maka kemungkinan akan merugikan bagi pasien, rumah sakit maupun dokter sendiri.

- Ketiga dapat dipergunakan untuk meneliti medik maupun administratif personil rekam medis hanya dapat mempergunakan data yang diberikannya kepadanya. Bila mana diangnosanya tidak benar dan tidak lengkap maka kode penyakit pun tidak tepat, sehingga indeks penyakit mencerminkan kekurangan hal ini berakibat riset akan mengalami kesulitan. Oleh karena itu data statistik dan laporan hanya dapat secara informasi dasar yang benar.

b. Tanggung Jawab Petugas Rekam Medis

Petugas Rekam Medis, membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali Rekam Medis. Analisa dari kelengkapan isi di atas dimaksudkan untuk mencari hal-hal yang kurang dan masih diragukan, serta menjamin bahwa Rekam Medis telah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang ditetapkan. Oleh karena itu rumah sakit. Penganalisaan harus dilaksanakan pada keesokan harinya setelah pasien dipulangkan atau meninggal. Sehingga data yang kurang ataupun dokter dalam penganalisan kembali dari Rekam Medis, personil Rekam Medis harus melakukan analisa kualitatif .

Personil Rekam Medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas Rekam Medis itu sendiri guna menjamin konsistensi dan

kelengkapan isinya sehubungan dengan hal ini, personil Rekam Medis harus bertanggung jawab pada pedoman sebagai berikut :

1). Semua diagnosis ditulis dengan benar pada lembaran masuk dan keluar sesuai dengan istilah terminologi yang dipergunakan, semua diagnosa serta tindakan perbedaan yang dilakukan harus dicatat simbol dan singkat jangan dipergunakan.

2). Dokter yang merawat menulis tanggal dan tanda tangan pada sebuah catatan telah menandatangani juga catatan yang ditulis oleh dokter lain. Pada rumah sakit pendidikan yaitu riwayat penyakit pemeriksaan fisik dan resume. Lembaran lingkaran masuk dan keluar tidak cukup apabila hanya ditanda tangani oleh seorang dokter.

3). Bahwa laporan riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik dalam keadaan lengkap dan berisi semua data penemuan baik yang positif maupun negatif.

4). Catatan perkembangan, memberikan gambaran kronologis dan analisis klinis keadaan pasien. Frekuensi catatan ditentukan oleh keadaan pasien.

5). Hasil laboratorium dan x-ray dicatat cantumkan tanggalnya serta ditanda tangani oleh pemeriksa. Pertanggungan untuk mengevaluasi mutu pelayanan medik terletak pada dokter.

c. Tanggung Jawab Pimpinan Rumah Sakit

Pimpinan Rumah Sakit bertanggung jawab menyediakan fasilitas untuk Rekam Medis yang meliputi ruang, peralatan dan tenaga yang memakai dengan demikian tenaga bagian Rekam Medis dapat bekerja secara efektif, memeriksa kembali memuat indeks, penyimpanan dari semua sistem harus mencakup, untuk mencatat melengkapi, mengurangi kembali tanda tangan dokter.

d. Tanggung Jawab Staf Medik

Staf medik juga mempunyai peran penting di rumah sakit dan pengorganisasian staf medik tersebut secara langsung menentukan kualitas pelayanan kepada pasien agar dapat melaksanakan tugas dengan tepat dan baik, direktur Rumah Sakit. Wakil Direktur medik yang merupakan atasan dari seluruh staf medik rumah sakit bertanggung jawab terhadap efektifitas kegiatan pelayanan medik di rumah sakit tanggung jawab dari pada wakil direktur medik ini disesuaikan dengan ketentuan yang telah ditetapkan dalam keputusan Menteri Kesehatan RI tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Kelas A, B, dan C.

Pemilikan Rekam Medis

Penentuan pemilikan Rekam Medis Permenkes 749a/Men.kes/Per/ XII/1989 bahwa Rekam Medis memiliki rumah

sakit, sedangkan isinya hak dari pasien. Hal ini mengingat karena catatan yang terdapat dalam berkas Rekam Medis merupakan rangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan kesehatan terhadap pasien[30].

Beberapa hal yang perlu mendapat perhatian bagi petugas pelayanan kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan pasien :

- Tidak diperkenalkan untuk membawa berkas Rekam Medis dari instansi pelayanan kesehatan. Kecuali atas izin pimpinan dan sepengetahuan kepala unit Rekam Medis yang peraturannya digariskan oleh rumah sakit.
- Petugas unit Rekam Medis antara lain bertanggung jawab penuh terhadap kelengkapan dan penyakit berkas yang sewaktu-waktu dapat diperlukan oleh pasien.
- Petugas ini harus betul-betul menjaga agar berkas tersebut tersimpan dan tertata dengan baik dan terlindungi dari kemungkinan pencurian berkas atau pembocoran isi berkas Rekam Medis.
- Itulah sebabnya maka petugas Rekam Medis harus menghayati sebagai peraturan mengenai prosedur penyelesaian pengisian bagi berkas pra aparat pelayanan kesehatan maupun tata cara pengelolaan berkas secara terkecil yang kesemuanya dilakukan demi menjaga agar berkas Rekam Medis medis dapat diberikan

[30] *Ibid*, hal 117

perlindungan hukum bagi rumah sakit petugas pelayanan kesehatan maupun pasien.

- Apabila dokter rujukan menghendaki informasi mengenai penyakit pasien yang lebih terperinci maka pihak rumah sakit diperkenankan untuk mem-*fotocopy* dan melegalisir halaman-halaman yang di-*fotocopy* tersebut serta meneruskan pada dokter rujukan tersebut. Harus diingat bahwa Rumah Sakit senantiasa wajib memegang berkas asli kecuali untuk resep obat pasien.

Dengan adanya minat pihak ketiga seperti badan-badan asuransi polisi pengadilan terhadap Rekam Medis seorang pasien, Rekam Medis hanya dapat dikeluarkan bagi berbagai maksud kepentingan berdasarkan otoritas pemerintah/badan yang berwenang, yang secara hukum dapat dipertanggungjawabkan. Pengamanan harus dimulai sejak pasien masuk selama pasien di rawat dan sesudah ia pulang.

Kerahasiaan Rekam Medis

Informasi dalam rekam medis bersifat rahasia, karena hal ini menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan doker yang wajib dilindungi sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Informasi yang bersumber dari rekam medis dikatagorikan :

- Informasi Yang Mengandung Nilai Kerahasiaan

- Informasi yang berisi laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas Rekam Medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien, informasi ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak-pihak yang tidak berwenang karena menyangkut individu
- Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan
- Jenis informasi yang dimaksud adalah perihal identitas (nama, alamat dan lainya serta informasi yang tidak mengandung nilai medis lembar paling depan dalam Rekam Medis rawat jalan maupun rawat inap

Sumber hukum bisa dijadikan kerahasiaan suatu informasi yang menyangkut Rekam Medis pasien dapat dilihat pada peraturan pemerintah No.10 Tahun 1966 yaitu mengenai "Wajib Simpan Rahasia Kedokteran" dengan adanya Peraturan Pemerintah itu maka siapapun yang bekerja di Rumah sakit khususnya bagi mereka yang berhubungan dengan data Rekam Medis wajib memperhatikan ketentuan tersebut.

Pasal 1 : *Yang dimaksud dengan rahasia kedokteran lama melakukan pekerjaannya dalam lapangan kedokteran.*

Pasal 3 : *Yang diwajibkan menyimpan rahasia yang dimaksud dalam pasal 1 ialah :*

Tenaga kesehatan menurut Pasal 2 undang-undang kesehatan (lembaran Negara Tahun 1963 No.78) mahasiswa kedokteran, murid

yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan pengobatan atau perawatan dan orang lain ditetapkan oleh menteri kesehatan .

Sifat kerahasiaan Rekam Medis dalam SK Nomor 749 a tersebut diatas secara tegas dalam Bab III bahwa Rekam Medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaan sedangkan dalam bab III Pasal 12 dijelaskan :

1) Pemaparan isi Rekam Medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang menerima pasien dengan izin tertulis pasien.
2) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat memanfaatkan isi Rekam Medis tanpa seizin pasien berdasarkan pasien perundang-undangan.

Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

Aspek hukum kesehatan, hubungan dokter dengan pasien terjalin dalam transaksi/kontrak teraupetik masing-masng pihak yaitu yang memberi pelayanan (*Medica Providers)* dan yang mnerima pelayanan (*Medical Recerver)* mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati.

Declaration of Lisbon (1981) dan Patient's Bill of Right (American Hospital Association,1972) pada intinya menyatakan bahwa "Pasien mempunyai hak menerima dan menolak pengobatan dan hak untuk

menerima informasi dari dokternya sebelum memberikan persetujuan medik"[31].

Persetujuan tindakan medik yang ditetapkan dalam Peraturan menteri Kesehatan No. 585 / Men . Kes / Per/ IX/ 1989, bahwa yang dimaksud persetujuan tindakan medis adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang dilakukan terhadap pasien tersebut.

Didalam Rumah sakit hal mengenai keputusan pasien (atau wali) dapat dikemukakan dengan dua cara :

1) Persetujuan langsung berarti pasien/ wali segera menyetujui usulan pengobatan yang ditawarkan pihak rumah sakit. Persetujuan dalam bentuk lisan dan tulisan
2) Persetujuan secara hak tak langsung, tindakan pengobatan dilakukan dalam keadaan darurat atau tidak mampu mengingat ancaman terhadap nyawa pasien

Selain kedua jenis persetujuan di atas dapat pula suatu jenis persetujuan khusus dalam hal mana pasien/wali wajib mencantumkan pernyataan bahwa kepadanya telah dijelaskan suatu informasi terhadap apa yang akan dilakukan oleh tim medis, resiko dan akibat yang akan dilakukan oleh tim medis dengan istilah *Informed Concent* hanya diperlukan bila mana pasien akan dioperasi atau mejalani prosedur pembedahan tertentu. Pemberian persetujuan atau penolakan terhadap

[31] Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, EGC, 1997, hal 67

perlakuan yang akan diambil tersebut menjadi bukti yang sah bagi rumah sakit, pasien dan dokter. Ini juga kemungkinan-kemungkinan yang timbul maka sebaliknya rumah sakti melakukan dua kali pengambilan persetujuan, apabila ternyata kemudian tindakan khususnya yaitu :

1) Di saat pasien akan dirawat

   Penandatanganan dilakukan setelah pasien mendapat penjelasan dari petugas penerima pasien di tempat pendaftaran. Penandatanganan persetujuan di sini adalah untuk pemberian persetujuan dalam pelaksanaan prosedur diagnostik pelayanan rutin rumah sakit dan pengobatan medis umum.

2) Persetujuan khusus (*Informed Counsent*)

   Sebelum dilakukan tindakan medis di luar prosedur diatas melalui pembedahan

Pemberian Informasi Rekam Medis kepada Orang/badan yang Mendapat Kuasa

Dalam memberikan informasi Rekam Medis harus mempertimbangkan setiap situasi bagi pengungkapan informasi dari Rekam Medis. Permintaan terhadap informasi banyak datang dari pihak ketiga yang akan membayar biaya, seperti asuransi perusahaan yang pegawainya mendapatkan perawatan di rumah sakit. Lembaga permerintahan dan badan-badan lainya sering meminta informasi tersebut. Meskipun kerahasiaan menjadi faktor terpenting dalam pengelolaan

Rekam Medis, akan tetapi harus diingat bahwa hal tersebut bukanlah faktor satu satunya yang menjadi dasar kebijakan dana pemberian informasi. Hal yang sama pentingnya ialah dapat selalu menjaga/ memelihara hubungan baik dengan masyarakat, oleh karena itu perlu adanya ketentuan-ketentuan yang wajar dan senantiasa tidak merangsang hak peminta informasi untuk mengajukan tuntutan lebih jauh kepada rumah sakit.

Seorang pasien dapat memberikan persetujuan memeriksa isi rekaman medisnya dengan memberi surat kuasa. Orang yang membawa surat kuasa ini harus menunjukan tanda pengenal (identitas) yang sah kepada pimpinan rumah sakit sebelum mereka diizinkan meneliti isi Rekam Medis yang diminta.Badan-badan pemerintah sering diminta informasi rahasia tentang seorang pasien. Apabila tidak ada undang-undang yang menetapkan hak satu badan pemerintahan untuk menerima informasi tentang pasien mereka hanya dapat memperoleh informasi atas persetujuan dari pihak yang bersangkutan sebagaimana yang berlaku bagi badan-badan swasta. Jadi patokan yang perlu dan harus senantiasa diingat oleh petugas Rekam Medis adalah "surat persetujuan untuk memberikan informasi yang ditanda tangani oleh seorang pasien atau pihak yang bertanggung jawab, selalu diperlukan untuk setiap pemberi informasi dari Rekam Medis terutama dalam keadaan belum adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur hak tersebut" pada saat ini makin banyak usaha-usaha yang bergerak di bidang asuransi diantaranya adanya

asuransi sakit, kecelakaan, pengobatan asuransi tenaga kerja dan lain-lainya.

Untuk dapat membayar klaim asuransi dari pemegang polisnya perusahaan asuransi terlebih dahulu memperoleh informasi tertentu yang terdapat dalam Rekam Medis seorang pasien selama mendapat pertolongan perawatan di rumah sakit, informasi banyak dapat memberikan apabila adanya surat kuasa/ persetujuan tertulis yang ditanda tanggani oleh pasien yang bersangkutan. Ketentuan-ketentuan yang berikut secara umum dapat dijadikan pedoman bagi setiap rumah sakit, kecuali jika ada ketentuan-ketentuan khusus yang ditetapkan Peraturan perundangan yang berlaku.

1) Setiap informasi yang bersifat medik yang dimiliki oleh rumah sakit tidak boleh disebarkan oleh pegawai rumah sakit, kecuali bila ada pimpinan rumah sakit mengizinkan.
2) Rumah sakit tidak boleh dengan sekehendaknya menggunakan Rekam Medis dengan cara yang dapat membahayakan kepentingan pasien, kecuali juga Rumah sakit itu sendiri akan menggunakan Rekam Medis tersebut bila perlu untuk melindungi atau mewakilinya
3) Para asisten dan dokter yang bertanggung jawab boleh dengan benar berkonsultasi dengan bagian Rekam Medis dengan catatan yang ada hubungan dengan pekerjaannya. Andai kata ada keraguan-keraguan pada staf Rekam Medis, maka persetujuan masuk ke tempat Rekam Medis itu boleh ditolak dan persoalannya hendaklah diserahkan

kepada keputusan pimpinan Rumah Sakit. Bagaimanapun salinan Rekam Medis tidak boleh memberikan informasi dari kepala Rekam Medis. Tidak seorang pun boleh memberikan informasi lisan atau tulisan kepada orang di luar organisasi rumah sakit tanpa persetujuan tertulis dari pihak pimpinan rumah sakit (perkecualian, diskusi mengenai kemajuan dari pada kasus dengan keluarga atau wali pasien yang mempunyai kepentingan yang sah)

4) Dokter tidak boleh memberikan persetujuan kepada perusahan asuransi atau badan lainya untuk memperoleh Rekam Medis.
5) Badan-badan sosial boleh mengetahui isi data sosial dan Rekam Medis, namun untuk data medisnya tetap diperlukan surat persetujuan dari pasien yang bersangkutan.
6) Permohonan pasien untuk memperoleh informasi mengenai catatan dirinya diserahkan kepada dokter yang bertugas merawatnya.
7) Permohonan secara lisan, permintaan informasi sebaiknya ditolak, karena cara permintaan harus ditulis.
8) Informasi rekaman medis hanya dikeluarkan dengan surat kuasa yang ditandatangani dan diberi tanggal oleh pasien (walinya jika pasien tersebut secara mental tidak kompeten), atau keluarga terdekat kecuali jika ada ketentuan lain dalam peraturan surat kuasa hendaknya juga ditanda tangani dan diberi tanggal orang yang mengeluarkan Rekam Medis dan disimpan di dalam berkas Rekam Medis tersebut.

9) Informasi dalam Rekam Medis boleh diperlihatkan kepada perwakilan rumah sakit yang sah untuk melindungi kepentingan rumah sakit dalam hal-hal yang bersangkutan dengan pertanggung jawaban.

10) Informasi boleh diberikan kepada rumah sakit lainnya tanpa surat kuasa yang di tanda tangani oleh pasien berdasarkan permintaan dari rumah sakit itu yang menerangkan bahwa si pasien yang mencari perawatan mereka.

11) Dokter dari luar rumah sakit yang mencari keterangan mengenai pasien pada suatu rumah sakit, harus memiliki surat kuasa dari pasien tersebut. Tidak boleh seorang beranggapan bahwa karena permohonan seorang dokter. rumah sakit dalam hal ini akan memberikan pelayanan yang pantas kepada dokter luar, tetapi selalu berusaha lebih memperhatikan kepentingan pasien dan rumah sakit

12) Ketentuan ini tidak sah berlaku bagi bagian Rekam Medis, tetapi juga berlaku bagi semua orang yang menangani Rekam Medis di bagian perawatan bangsa- bangsa dan lain-lain.

13) Rekam Medis tidak boleh dibawa keluar rumah sakit, kecuali bila atas permintaan pengadilan, dengan surat kuasa khusus tertulis dari pimpinan rumah sakit.

14) Rekam Medis tidak boleh diambil dari penyimpanan untuk dibawa kebagian lain dari rumah sakit, kecuali jika diperlukan untuk transaksi dalam kegiatan rumah sakit itu.

15) Dengan persetujuan pimpinan rumah sakit, pemakaian Rekam Medis untuk keperluan riset diperbolehkan. Mereka yang bukan dari staf medis rumah sakit apabila ingin melakukan riset harus memperoleh persetujuan tertulis dari pimpinan rumah sakit.

16) Bila suatu Rekam Medis diminta untuk dibawa kepengadilan segala ikhtiar hendaklah dilakukan supaya pengadilan menerima salinan foto statistik Rekam Medis yang dimaksud. Apabila hakim minta yang asli, tanda terima harus diminta dan disimpan di folder sampai Rekam Medis yang asli tersebut kembali.

Rekam Medis di Pengadilan

Penyuluhan informasi yang diambil dari Rekam Medis sebagai bukti dalam suatu sidang pengadilan, atau di depan satu badan resmi lainya, senantiasa merupakan proses yang wajar. sesunguhnya Rekam medis disimpan dan dijaga baik-baik bukan semata-mata untuk keperluan medis dan administratif yang secara hukum berhak mengetahui Rekam Medis ini adalah catatan kronologis yang tidak disangsikan kebenarannya tentang pertolongan, perawatan, pengobatan seorang pasien selama dari keseluruhan rumah sakit.

Sebagai satu dalil yang umum dapat dikatakan setiap informasi di dalam Rekam Medis dapat dipakai sebagai bukti karena Rekam Medis adalah dokumen resmi dalam kegiatan rumah sakit, jika pengadilan dapat memastikan bahwa Rekam Medis itu tidak dapat disangkal dapat dijadikan bukti dipercayai, maka keseluruhan atas sebagian dari informasi dapat

dijadikan bukti yang memenuhi persyaratan pengungkapan isi rekaman medis di dalam sidang, ia meminta perintah dari pengadilan kepada rumah sakit yang menyimpan rekaman medis tersebut.

Pihak rumah sakit tidak dapat memperkirakan setiap saat Rekam Medis yang mana akan diminta oleh pengadilan. Oleh karena itu setiap Rekam Medis sewaktu-waktu diperlukan untuk pemeriksaan hakim di pengadilan. konsekuensinya, terhadap semua Rekam Medis pasien yang telah keluar dari rumah sakit harus dilakukan analisa kuantitatif secara seksama.

5. Prosedur Pertanggungjawaban Hukum Rekam Medis

Dalam pelayanan kesehatan apabila para pemberi pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugasnya menimbulkan problem yang merugikan pada pihak penerima pelayanan kesehatan atau walinya, maka akan timbul masalah tanggung jawab secara hukum yang harus dipikul oleh pihak pelayanan kesehatan. Batasan pertanggung jawaban dalam hukum pelayanan kesehatan menurut Prof Bambang Poernomo harus didasarkan pada norma hukum kesehtan yang bersifat hukum "*lex spesialis*" sehingga dalam atura hukum pelayanan kesehatan tersebut berlaku asas hukum "*Lex Spesialis Derogate Legi generalis*" artinya bahwa kelompok profesi kesehatan berlaku hukum disipliner dalam menerapkan standar profesi, standar pelayanan medis serta aturan perundang-undangan tentang kesehatan dan kedokteran, sehingga apabila

ada dugaan melakukan kesalahan pihak yang dirugikan dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Sesuai pasal 66 ayat 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 kemudian MKDKI melakukan pemeriksaan (pasal 67). Pasal 68 apabila ditemukan pelanggaran etika, MKDKI meneruskan pengaduan tersebut kepada organisasi profesi. Pasal 69 ayat 2 keputusan MKDKI dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin. Dalam hal ini apabila MKDKI sudah memutuskan pemberian sanksi disiplin, pada pasal 69 ayat 1 putusan MKDKI mengikat tenaga kesehatan maka pihak yang dirugikan bisa mengadukan tenaga kesehatan dengan hukum yang bersifat "*lex generalis*". Pertanggungjawaban dari pihak tersebut dibedakan menjadi :

a. pertanggungjawaban dari pihak pemberi pelayanan kesehatan

b. pertanggungjawaban dari pihak penerima pelayanan kesehatan

Dalam pertanggungjawaban dari pihak pemberi pelayanan kesehatan, maka hubungan hukum yang terjadi antara pasien dan rumah sakit bisa dibedakan dalam 2 jenis perjanjian yaitu :

a. Perjanjian perawatan, yaitu perjanjian dimana pasien dapat memilih kelas perawatan yang diinginkan dan fasilitas yang dikehendaki.

b. Perjanjian pelayanan medis, yaitu perjanjian tindakan yang dilakukan oleh dokter yang dibantu oleh paramedis, seperti tindakan dalam pembedahan, pemberian infus, dsb.

Pertanggungjawaban rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan pelaksanaannya dilaksanakan atas doktrin *"corporate liability"* dimana rumah sakit sebagai suatu lembaga yang memeberikan pelayanan perawatan dan pengobatan bertanggungjawab atas peristiwa yang terjadi di dalamnya, di mana secara resmi terhadap pasien yang dirawat, rumah sakit yang bertanggungjawab atas pengendalian mutu secara keseluruhan dari pelayanan yang diberikan. Jadi pertama-tama yang bertanggungjawab adalah rumah sakitnya, tetapi bila ada kesalahan yang dilakukan oleh dokter rumah sakit, maka rumah sakit bisa menggunakan hak regresinya untuk minta pertanggungjawaban.

D. Kendala-kendala yang dialami Rekam Medis dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan

Berdasarkan pengamatan langsung penulis di Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan rekam medis adalah :

1. Masih kurangnya pengetahuan petugas kesehatan yang terlibat langsung dalam kelengkapan data rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan. Di Rumah Sakit Umum Tembilahan di bagian Seksi Rekam Medis hanya memiliki 1 orang tenaga D3 Rekam Medis dan tenaga lainnya dari disiplin ilmu yang berbeda antara lain : SMA, perawat, bidan, dan Akper. Dari tinjauan pustaka yang ada, di bagian

seksi rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C seharusnya terdapat D3 rekam medis sejumlah 3 orang dan S1 rekam medis 1 orang dan dibantu dengan tenaga kesehatan yang sudah mendapat pelatihan/pendidikan tentang rekam medis[32].

2. Kurangnya sarana dan prasarana ruang rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan. Di Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan di bidang Rekam Medis hanya memiliki 1 unit komputer pentium 2, 1 buah printer, dan 2 meja. Berdasar ketentuan yang ada, sarana dan prasarana harus dilengkapi dalam menunjang kegiatan rekam medis. Seharusnya sarana yang dimiliki : 2 unti komputer Risc S / 6000, printer, kalkulator, mikrofilm, ATK yang lengkap, bukti pembayaran, buku *register*, buku ekspedisi, *filling cabinet*, rak penyimpanan, *trace bon* pinjaman, 3 buah meja, dan alat pemotret. Prasarana yang harus dimiliki antara lain : Permenkes 749a/Menkes/Per/XII/1989, Petunjuk Rekam Medis, Keputusan Dirjen Yan Medik No 00.05.1.4.00744[33].
3. Kurangnya perhatian Direktur Rumah Sakit terhadap pelaksanaan rekam medik, ditandai dengan tidak adanya fasilitas yang memadai di bagian Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah, kurangnya tenaga rekam dan tenaga rekam medis yang terlatih.

---

[32] Djandra Yoga Aditya, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta, 2000, hal 61
[33] Depkes RI, Op. Cit., hal 97

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan peran rekam medis **sangat penting** dalam menunjang tertib administrasi rumah sakit. Berdasarkan pasal 1 butir a Peraturan Menkes RI 749 a/Men.Kes/Per /989 bahwa rekam medis berisi semua tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut dilakukan pada rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, mulai dari pasien masuk sampai dengan pasien keluar dari rumah sakit. Rekam medis merupakan penghasilan suatu informasi terpadu dan berhasil guna untuk kepentingan peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
2. Pertanggungjawaban hukum rekam medis bagi medis dan paramedis, berdasarkan Undang Undang No 23 Tahun 1993 Tentang Kesehatan , di dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi medis dan paramedis ada tiga bentuk aspek yang diberikan sesuai dengan kode etik profesi, aspek tersebut adalah : aspek Administrasi, aspek Perdata, dan aspek Pidana. Dan dilengkapi dengan Undang-Undang No 29 tahun 2004 tentang Pertanggungjawaban Dokter dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit.

3. Kendala-kendala yang dialami Rekam Medis dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan adalah masih kurangnya pengetahuan petugas kesehatan yang terlibat langsung dalam kelengkapan data rekam medis, kurangnya sarana dan prasarana ruang rekam medis, kurangnya perhatian Direktur Rumah Sakit terhadap pelaksanaan rekam medik, ditandai dengan tidak adanya fasilitas yang memadai di bagian rekam medis, serta kurangnya tenaga rekam medis yang terlatih.

B. Saran

Berdasar hasil penelitian di lapangan, peneliti dapat memberi masukan sebagai berikut :

1. Diharapkan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan lebih memperhatikan bagian rekam medis. Karena keberhasilan dari pelayanan kesehatan sangat tergantung pada kegiatan rekam medis.
2. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan Medis dan Paramedis tentang rekam medis melalui pendidikan, pelatihan, dan seminar.
3. Peningkatan sarana dan prasarana dalam menunjang kegiatan rekam medis.
4. Sosialisasi yang dilaksanakan secara kontinyu kepada tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam proses rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

A.A. Gde Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan*, EGC, Jakarta

Agus Budi Susilo. 2006. *Perbuatan Hukum Publik Yang Melanggar Hukum Dapat Digugat ke Pengadilan Administrasi,* Cet Pertama Ar-Ruzz Jogjakarta

Anny Isfandyani. 2005. *Malpraktek dan Resiko Medik* , Cet Pertama Prestasi Pustaka , Jakarta

Anny Isfandyarie. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku ke II,* Prestasi Pustaka Jakarta

Bahder Johan. 2005. *Hukum KesehatanPertanggung JAwaban Dokter,* Cet 1 Rineka Cipta Jakarta;

Burhan Ashdhofa 2001. *Metode Penelitian Hukum,* Edisi 2 Rineka Cipta, Jakarta;

Departemen Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 1991. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta. Direktorat Jendral pelayanan Medik Departemen Kesehatan.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 2002. *Pedoman Akreditasi Rumah Sakit Di Indonesia*, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta

Depkes RI, *Direktorat Jenderal Pelayanan Medik , 1997* Pedoman Pengelolaan ;

Hermien Hadiati Koeswaji. 2002. *Hukum untk Perumah Sakitan,* Cet I, Citra Aditiya Bakti Bandung;

Hatta. G 2003, *Pendidikan Rekam Medis Makalah Seminar Nasional dalam Rakernas I – III pormiki* Jakarta Perhimpunan Profesional Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Jusuf Hanafiah dan Amri amir. 1999. *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan,* EGC, Medan

Kanwil Departemen Kesehatan Republik Indonesia Propinsi Sumatera Utara. 1 1999. *Peranan Rekam Medis Dalam Sistem Kesehatan Nasional,* Medan.

Perhuki, 1999 *Seminar Sehari Rekam Medis dalam Akreditasi Rumah Sakit,* Medan 28 Oktober 1999

Ratna Suprapti Samil , 2005 *Etika Kedokteran Indonesia ,* Edisi 2 , Galia Indonesia Jakarta

Roni Hanitijo, 1994 *Metode Penelitian Hukum dan Jumetri.* Galia Indonesia Jakarta

Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia , Jakarta 12

Soejono 1997. *Mertode penelitian Hukum,* Cet Pertama , Rineka Cipta Jakarta :

Tjandra Yoga Aditama. 2000. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit,*Universitas Indonesia, Jakarta

Yusuf Hanifiahdan Amri. 1999 *Etika Kedoktran dan Hukum Kesehatan* , Edisi 3 EGC, Jakarta

Yaslis Ilyas. 1995 *Perencanaan* SDM Rumah Sakit, UI Jakarta:

Peraturan Perundang-undangan :

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang *Kesehatan*

Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang *Perlindungan Konsumen*

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang *Pertanggungjawaban Dokter*

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang *Rekam Medis*

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 99a/Menkes/SK/III/1982 tentang *Sistem Kesehatan Nasional*

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang *Rumah Sakit*

Peraturan Pemerintah No 10 Tahun 1996 tentang *Wajib Simpan Rahasia Kedokteran*

Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996 tentang *Tenaga Kesehatan*

Peraturan Daerah Nomor 30 Tahun 2001 tentang *Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan*

Laporan dan Jurnal :

Laporan Tahunan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan Tahun 2007

Profil Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan