

**FUNGSI REKAM MEDIS SEBAGAI PERLINDUNGAN HUKUM
TERHADAP DOKTER DAN PASIEN**

Tesis

Program Studi Hukum
Konsentrasi Hukum Kesehatan



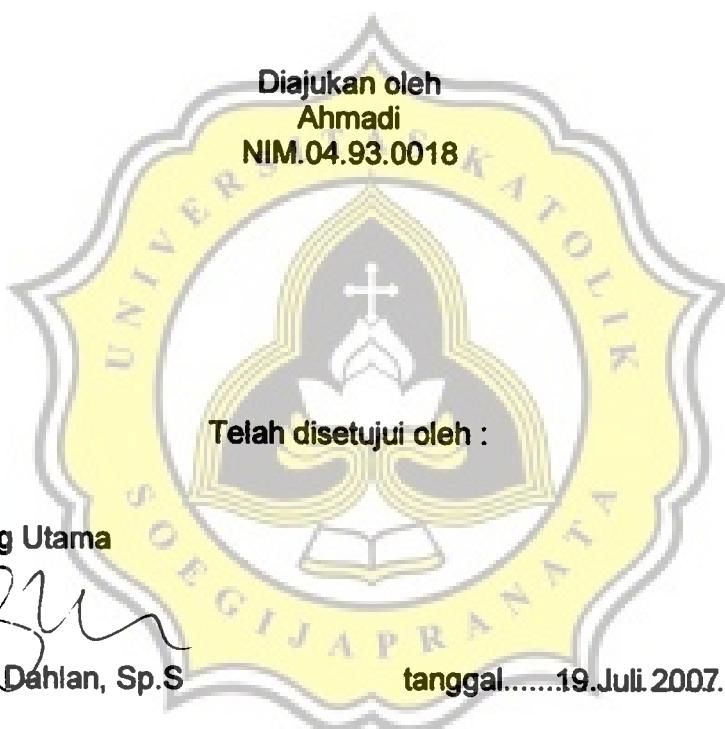
Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIKA SOEGIJAPRANATA
SEMARANG**

2007

Tesis

FUNGSI REKAM MEDIS SEBAGAI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DAN PASIEN



Pembimbing Utama

Dr. Sofwan Dahlan, Sp.S

tanggal.....19.Juli.2007.....

Pembimbing Pendamping

Joko Purwoko, SH, M. Hum

tanggal.....20.Juli.2007.....



UNIVERSITAS KATOLIK
SOEGIJAPRANATA

**Program Pascasarjana
Magister Hukum Kesehatan**

Jalan Pawiyatan Luhur IV/1 Bendan Duwur Semarang 50234
Telepon 024-8441555 (hunting) Faksimile 024-8445265, 8415429
e-mail:unika@unika.ac.id http://www.unika.ac.id

PENGESAHAN

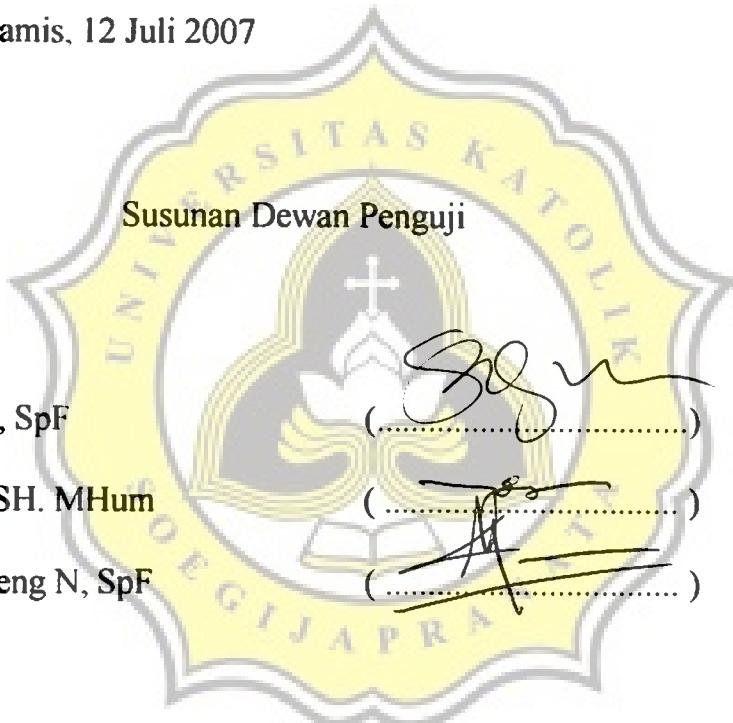
Tesis di susun oleh :

Nama : AHMADI

Nim : 04.93.0018

Telah dipertahankan di depan Dewan Pengaji

Pada hari / tanggal : Kamis, 12 Juli 2007



Dosen Pengaji :

1. dr. Sofwan Dahlan, SpF
2. A. Joko Purwoko, SH. MHum
3. dr. Bambang Prameng N, SpF

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar dalam pendidikan akademik Strata 2 Magister Hukum Kesehatan.

Pada hari / tanggal : Kamis, 12 Juli 2007

(Prof. Dr. A. Widanti S, SH. CN)

**Ketua Program Pascasarjana
Magister Hukum**

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan YME karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis dengan judul "FUNGSI REKAM MEDIS SEBAGAI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DAN PASIEN".

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fungsi rekam medis dalam memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien, serta untuk mengetahui bagaimana bentuk pengelolaan rekam medis sebagai perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien.

Dengan selesainya penulisan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

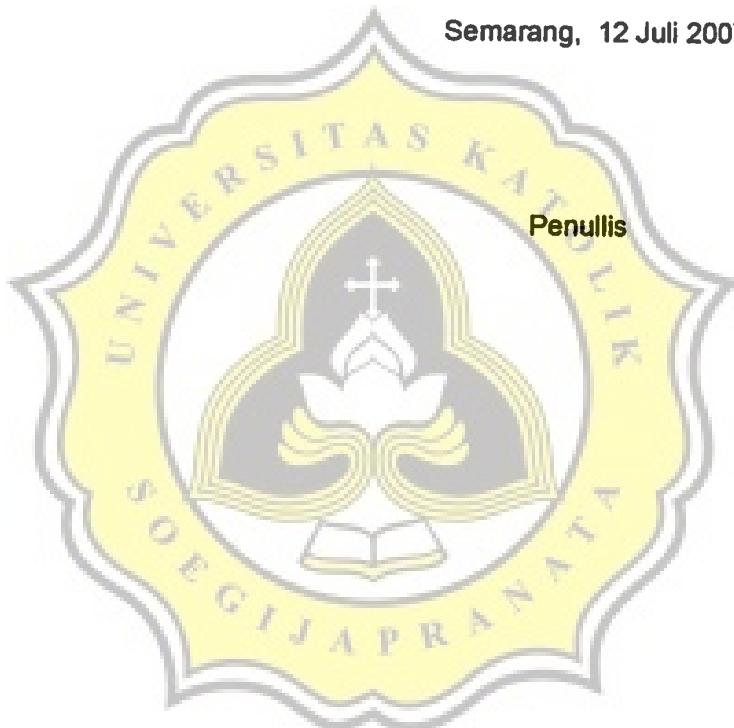
1. Direksi dan seluruh jajarannya di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang telah memberi kepercayaan pada penulis untuk melaksanakan tugas belajar pada Program Magister Hukum Kesehatan di UNIKA Soegijapranata sampai dengan selesainya penulisan tesis ini.
2. Bapak Dr. Sofwan Dahlal, Sp.S, selaku dosen pembimbing utama dan Bapak Joko Purwoko, SH, M.Hum, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah berkenan mengorbankan sebagian waktunya untuk memberikan petunjuk, saran serta bimbingan yang sangat berharga pada penulis selama penyusunan tesis ini hingga selesai.
3. Pengelola dan Dekan Program Magister Hukum konsentrasi Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata Semarang, yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti kegiatan belajar mengajar di UNIKA Soegijapranata Semarang.
4. Bapak / ibu staf pengajar Program Magister Hukum konsentrasi Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata Semarang, yang telah memberikan bimbingan yang sangat berharga guna memahami ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
5. Direktur Rumah Sakit Umum Kota Semarang yang telah memberikan ijin pada penulis untuk melakukan penelitian pada rumah sakit tersebut.
6. Rekan-rekan mahasiswa Program Magister Hukum konsentrasi Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata Semarang, serta semua pihak yang telah

memberikan bantuan, baik moril maupun materiil kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan penyelesaian penyusunan tesis ini.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum, khususnya hukum kesehatan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak lepas dari kekurangan karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam menyusun penelitian ini. Untuk itu, kritik dan saran dalam rangka penyempurnaan tesis ini akan diterima dengan terbuka dan senang hati.

Semarang, 12 Juli 2007



DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Lampiran.....	ix
Intisari	x
Abstract	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. PERUMUSAN MASALAH	11
C. TUJUAN PENELITIAN	11
D. MANFAAT PENELITIAN	11
BAB II KERANGKA PEMIKIRAN.....	12
A. HUBUNGAN-HUBUNGAN HUKUM DALAM PELAYANAN KESEHATAN	12
1. Hubungan Hukum antara Rumah Sakit dengan Dokter	16
2. Hubungan Hukum antara Rumah Sakit dengan Pasien	19
1. Hak pasien	21
2. Kewajiban pasien	22
3. Hak rumah sakit	23
4. Kewajiban rumah sakit.....	23
3. Hubungan Hukum antara Dokter dengan Pasien	24
1. Hak pasien.....	29
2. Kewajiban pasien.....	30
3. Hak dokter	30
4. Kewajiban dokter	31
4. Perlindungan Hukum terhadap Dokter dan Pasien	33
1. Pengertian tanggung jawab	33
2. Tanggung jawab berdasarkan perjanjian	35

3. Perjanjian kaitannya dengan perlindungan hukum para pihak.....	40
B. REKAM MEDIS DALAM PELAYANAN KESEHATAN	44
1. Pengertian Rekam Medis	44
2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis.....	46
a. Tujuan rekam medis	46
b. Kegunaan rekam medis.....	46
3. Prosedur Pelaksanaan Rekam Medis	48
a. Penerimaan pasien.....	48
1) Penerimaan pasien rawat jalan	49
A. Pasien baru	49
B. Pasien lama	50
C. Pasien gawat darurat	50
2) Penerimaan pasien rawat inap.....	51
3) Penerimaan pasien gawat darurat.....	53
b. Pencatatan (<i>Recording</i>)	54
1) Catatan yang bersifat kolektif.....	54
2) Catatan yang bersifat individual	55
A. Formulir rekam medis pasien rawat jalan	56
B. Formulir rekam medis pasien rawat inap	56
c. Pengolahan data medis	57
1) Coding	57
2) Indexing	58
d. Penyimpanan rekam medis.....	58
1) Sentralisasi	58
2) Desentralisasi	59
e. Pengambilan kembali rekam medis (<i>Retrieval</i>)	60
1) Pengeluaran rekam medis	61
2) Petunjuk keluar (<i>Outguide</i>).....	63
3) Kode warna untuk map (sampul) rekam medis	63
4) Ketentuan dan prosedur penyimpanan lainnya	64
5) Pengangkutan rekam medis.....	66
6) Perencanaan terhadap rekam medis yang tidak aktif.....	67

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel I. Daftar pertanyaan tentang kegiatan pelayanan kesehatan pada Pasien yang ditulis dokter pada rekam medis di RSUD Kota Semarang	82
Tabel II. Kejelasan tulisan pada rekam medis di RSUD Kota Semarang.....	105
Tabel III. Kelengkapan identitas pasien pada rekam medis di RSUD Kota Semarang	107
Tabel IV.Kelengkapan diagnosa pada rekam medis di RSUD Kota Semarang	108
Tabel V. Kelengkapan anamnesis pada rekam medis di RS Kota Semarang	109
Tabel VI.Kelengkapan pengobatan pada rekam medis di RSUD Kota Semarang	111
Tabel VII.Kelengkapan tanda tangan dokter pada rekam medis di RSUD Kota Semarang	112

INTISARI

Penelitian mengenai fungsi rekam medis sebagai perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien dilakukan karena banyak terjadi kasus pertanggunggugatan atas tindakan medik oleh dokter yang digolongkan sebagai malpraktik. Catatan rekam medis yang lengkap, teratur, rapi dan dibuat secara kronologis dapat dipakai sebagai suatu alat bukti hukum dan sekaligus sebagai perlindungan hukum terhadap gugatan yang dilayangkan kepada dokter. Adapun tujuan penelitian ini, untuk mengetahui bagaimana fungsi rekam medis dalam memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien, serta untuk mengetahui bagaimana bentuk pengelolaan rekam medis sebagai perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien.

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif yaitu meninjau dan menganalisa masalahnya dipergunakan data-data di bidang hukum yang meliputi berbagai macam perundang-undangan, hasil karya ilmiah, hasil-hasil penelitian dan literatur-literatur ilmu hukum, yang berkaitan dengan fungsi rekam medis sebagai perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien. Selain menggunakan metode pendekatan penelitian yuridis normatif, penelitian ini juga dilengkapi data lapangan, sebagai hasil penelitian lapangan melalui pengisian kuesioner yang telah dilakukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penilaian kegagalan tindakan medik tidak hanya menyangkut telah dilakukannya pencatatan dalam rekam medis, tetapi juga menyangkut kepatuhan pasien terhadap tindakan medik yang dilakukan oleh dokter. Jika tindakan medik yang dilakukan oleh dokter pada pasien sudah sesuai dengan prosedur, dan telah ditulis secara lengkap dan kronologis dalam rekam medis, maka apabila terjadi kegagalan tindakan medik, dokter telah mempunyai data yang bisa dijadikan sebagai alat bukti pembelaan bahwa kegagalan tindakan medik tersebut bisa disebabkan oleh faktor lain diluar tindakan dokter. Namun, apabila rekam medis tidak diisi secara lengkap dan terinci, maka dokter dapat dipersalahkan apabila terjadi kegagalan tindakan medik pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Bentuk pengelolaan rekam medis yang baik harus sesuai standar yaitu rumah sakit sebagai organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan harus mempunyai staf yang cukup dan memadai untuk menjamin kelengkapan dan pencarian kembali rekam medis; rekam medis harus diisi dengan akurat, lengkap, kronologis, disimpan dengan baik, dapat dicari dan diambil kembali, serta adanya jaminan kerahasiaan data pasien; isi rekam medis memuat data pasien secara lengkap, data kondisi pasien yang menunjang diagnosis, menguraikan kemajuan pasien dan respon terhadap pengobatan dan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter. Pada akhirnya, rekam medis yang ditulis dengan lengkap dan kronologislah yang mempunyai kekuatan hukum dan dapat digunakan sebagai alat perlindungan hukum bagi dokter dan pasien.

Kata kunci : rekam medis, perlindungan hukum, dokter, pasien.

ABSTRACT

This research about the function of medical record as law protection towards doctor and patient is exercised because numerous case accountability happened for medical act to belong to medical malpractice. Medical record that complete, regular, neat and made according to chronology can used as law proof instrument and as law protection towards accusation for doctor. The objective of this research is to know how the function of medical record to give law protection towards doctor and patient, and to know how the medical record management as law protection towards doctor and patient.

This research is judicial normative research that observe and analyse the problem is used data at law department to enclose the rules of law, the result of experiment and literature at law science, that relate with the function of medical record as law protection towards doctor and patient. Besides use judicial normative research approximation method, this research is also completed with area data, as area research's result via questioner that have done.

The result of research shows that the examination of fail medical act just not include had have written in medical record but include patient discipline towards doctor's medical act. If the doctor's medical act to patient is according to procedure, and have written complete and chronology in medical record, then if fail medical act happen, doctor have had data that can be used as defence proof instrument that fail medical act can be happen because of other cause besides of doctor act. In spite of, if medical record not written with complete and chronology, then doctor can be failed if fail medical act happen to patient in his responsibility. Good shape of medical record management must synchrony with standard, that hospital as organization that organizer medical service must have adequate staff to guarantee completely and refinding medical record, medical record must written accurately, completely, chronology, save properly, and can refinding and put again and there is guaranteed patient data secret, medical record content complete patient data, patient condition data that support diagnosis, description patient improvement and response towards medication and medical service that doctor do. At least, medical record that written with complete and chronology that have the strength of law and can be used as protection law instrument towards doctor and patient.

Key words: medical record, law protection, doctor, patient.