

**PERLINDUNGAN HAK PASIEN DALAM PEMBUATAN DAN  
PENGGUNAAN RESUME PASIEN PULANG  
STUDI KASUS DI INSTALASI RAJAWALI  
RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**

**TESIS**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai derajat sarjana S-2

Program Magister Ilmu Hukum  
Konsentrasi Hukum Kesehatan



diajukan oleh :  
SUGIHARTO  
NIM 14.C2.0011

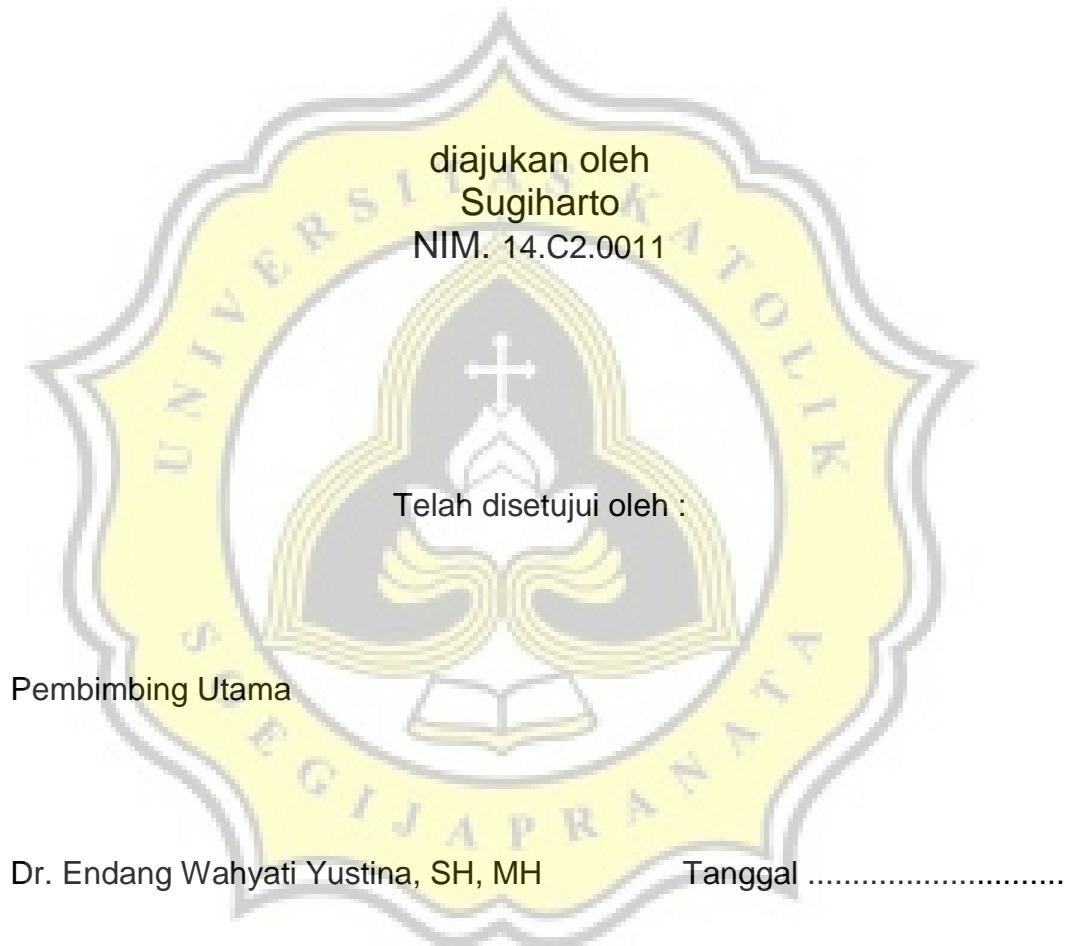
Kepada

**FAKULTAS PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA  
SEMARANG**

**2017**

# **TESIS**

## **PERLINDUNGAN HAK PASIEN DALAM PEMBUATAN DAN PENGGUNAAN RESUME PASIEN PULANG STUDI KASUS DI INSTALASI RAJAWALI RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**



Pembimbing Pendamping

dr. Rano Indradi Sudra, M.Kes

Tanggal .....

**PENGESAHAN**

Tesis disusun oleh :

Nama : SUGIHARTO

Nim : 14.C2.0011

Telah dipertahankan di depan Dewan Pengaji.

Pada hari / tanggal : SABTU, 29 Juli 2017

Dosen Pengaji :

1. Dr. Endang Wahyati Y, SH., MH

(.....)

2. dr. Rano Indradi Sudra, M.Kes

(.....)

3. Venastius Hadiyono, SH., M.Hum

(.....)

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

Pada hari / tanggal : SABTU, 29 Juli 2017

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

Ketua Program Studi  
Magister Hukum

LAMPIRAN KEPUTUSAN REKTOR  
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA

Nomor : 0047 /SK.Rek/X/2013  
Tanggal : 07 Oktober 2013  
Tentang : PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI  
TUGAS AKHIR DAN TESIS

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI / TUGAS AKHIR/ TESIS\*)

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi/ tugas akhir/ tesis\*) yang berjudul :

"**PERLINDUNGAN HAK PASIEN DALAM PEMBUATAN DAN PENGGUNAAN RESUME PASIEN DULANG STUDI KASUS DI INSTALASI RAJAWALI RSUP DR. KARIADI SEMARANG**"

ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari ternyata terbukti bahwa skripsi/ tugas akhir/ tesis \*) ini sebagian atau seluruhnya merupakan *hasil plagiasi*, maka saya rela untuk dibatalkan, dengan segala akibat hukumnya sesuai peraturan yang berlaku pada Universitas Katolik Soegijapranata dan/ atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Semarang, 29 JULI 2017

METERAI TEMPAL

LEPRAAEFS/22/M/01

6000

RUMAH KEBERUSIAN

(.....) SUGIHARTO

NIM : 14.C2.0011

\*) : hilangkan yang tidak sesuai

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Daftar Isi .....	ii
Abstrak.....	iv
Abstract.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. PERUMUSAN MASALAH .....	8
C. TUJUAN PENELITIAN .....	8
D. MANFAAT PENELITIAN .....	9
E. METODE PENELITIAN .....	10
1. Metode Pendekatan .....	10
2. Spesifikasi Penelitian .....	11
3. Variabel dan Definisi Penelitian .....	12
4. Metode Pemilihan Sampel .....	13
5. Jenis Data .....	15
6. Metode Pengumpulan Data .....	18
7. Metode Analisa Data.....	20
F. PENYAJIAN TESIS .....	21
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT .....	23
B. Rekam Medis .....	28
C. Resume Pasien Pulang.....	33
D. Perlindungan Hak Pasien.....	36
E. Instrumen Yuridis Terkait Rekam Medis dan Resume Pasien Pulang.....	40
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN .....	44
A. HasilPenelitian	
1. Gambaran Umum RSUP Dr. Kariadi.....	44

2. Hasil Wawancara dengan Narasumber .....	49
3. Hasil Observasi Pembuatan Resume Pasien Pulang .....	52
4. Pembuatan dan Penggunaan Resume Pasien Pulang sebagai Bentuk Perlindungan Hak Pasien di RSUP Dr. Kariadi.....	60
<b>B. Pembahasan</b>	
1. Pengaturan Pembuatan dan Penggunaan Resume Pasien Pulang di RSUP Dr. Kariadi .....	64
2. Pelaksanaan Pembuatan dan Penggunaan Resume Pasien Pulang.....	76
3. Pembuatan dan Penggunaan Resume Pasien Pulang sebagai Bentuk Perlindungan Hak Pasien di RSUP Dr. Kariadi.....	82
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>86</b>
A. Simpulan .....	86
B. Saran.....	88

Daftar Pustaka

Lampiran

## ABSTRAK

Salah satu hak pasien dalam pelayanan kesehatan adalah mendapat isi atau informasi yang terkandung dalam rekam medis dalam bentuk resume pasien pulang. Survei awal di Instalasi Rajawali RSUP Dr. Kariadi didapatkan resume pasien pulang dibuat oleh asisten DPJP (dokter penanggung jawab pelayanan) dan lembar resume pasien yang diserahkan kepada pasien belum ditandatangani DPJP. Survei awal di bagian verifikator internal klaim BPJS didapatkan resume pasien pulang yang diverifikasi mengalami revisi sebanyak 65,25%.

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis dengan spesifikasi penelitian deskriptif analitis. Subjek dalam penelitian adalah DPJP atau asisten DPJP yang bertugas di Instalasi Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang. Objek penelitian adalah pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang. Narasumber dalam penelitian ini adalah DPJP/asisten DPJP, kepala instalasi rekam medis, PJRM (penanggung jawab rekam medis), verifikator internal dan pasien. Metode pengumpulan data dengan wawancara, pengamatan dan studi dokumen. Analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif.

Pengaturan pembuatan dan penggunaan resume pasien pulang dilandaskan pada Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis yang dituangkan dalam bentuk Kebijakan Pelayanan Rekam Medis dan SPO (standar prosedur operasional) Resume Pelayanan Pasien Rawat Inap. SPO Resume Pelayanan Pasien Rawat Inap sudah harus direvisi karena sudah berusia lebih dari tiga tahun. Tanggungjawab pembuatan rekam medis adalah DPJP. Pembuatan resume pasien pulang di Instalasi Rajawali pada umumnya dibuat oleh asisten DPJP saat pasien pulang perawatan. Isi resume pasien pulang sudah sesuai ketentuan. Dokter dalam membuat resume pasien pulang menggunakan aplikasi yang sudah terbuka oleh *user id* milik petugas ruang perawatan (kepala ruang, perawat, petugas administrasi). Penggunaan resume pasien pulang meliputi : untuk keperluan kontrol, arsip rekam, klaim BPJS Kesehatan, klaim asuransi lain, dan merujuk pasien. Resume pasien pulang disimpan abadi. Hak pasien belum sepenuhnya terlindungi karena 60% resume pasien pulang yang diberikan kepada pasien belum ditandatangani DPJP, hal ini tidak sesuai dengan ketentuan bahwa resume pasien pulang harus ditandatangani oleh dokter yang merawat untuk menjamin keabsahan resume pasien pulang.

**Kata kunci :** rekam medis, resume pasien pulang, perlindungan hukum, hak pasien

## ABSTRACT

One of the patient rights on healthcare is the information of medical records in discharge summary. The initial survey in Rajawali RSUP Dr. Kariadi installation obtained that the discharge summary was executed by DPJP assistant and the patient discharge summary which was submitted to the patient have not signed by DPJP yet. The initial survey in the internal claim BPJS verifier obtained that the verified discharge summary was revised as much as 65,25%.

Approach method of this study is sociological juridical with analytical descriptive spesification. Subject of the study is DPJP or DPJP assistant who work at Rajawali rsud dr kariadi installation. Object of the study is the production and the use of patient discharge summary. The interviewees of this study is DPJP/DPJP assitants, chief of medical record installation, PJRM (person in charge of medical record), internal verifier and patient. The data analized by qualitative analysis method.

The Regulation of production and the use of patient discharge summary is based on the medical practice act number 29 year 2004 and the ministerial regulation of medical record number 269 year 2008 which poured into medical record service policy and SPO (operational procedure standart) inpatien service summary. SPO inpatient service summary must be revised because it has attain the age of 3 year. Person in charge of the medical record is DPJP. The executor of patient discharge summary in rajawali instalation generaly was done by DPJP assitant when the patiet homeward. The content of discharge summary been made just like its provision. Doctor made the patient discharge summary using an application which has been opened by the user id of the ward officer (ward chief, nurse, administratin officer). The use of the patient discharge summary include : control needs, medical record files, BPJS claim, insurance claim and patient refferal. Patient discharge summary is a lifelong keep. Patiens right has not been totally protected because 60% of the patient summary discharge which submitted haven't signed by the DPJP yet, this is not appropriate with the regulation which state that the patient discharge summary should be signed by the doctor in charge to ensure the validity of patient discharge summary.

**Keyword :** medical record, patient discharge summary, legal protection, patient right