



**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 269/MENKES/PER/III/2008**

**TENTANG**

**REKAM MEDIS**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang bahwa sebagai pelaksanaan Pasal 47 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran perlu mengatur kembali penyelenggaraan Rekam Medis dengan Peraturan Menteri Kesehatan
- Mengingat
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495)
  2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431)
  3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548)
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2803)
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637)
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737)
  7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta Di Bidang Medik
  8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/III/1988 tentang Rumah Sakit
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG REKAM MEDIS.**

### BAB I KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
2. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan
3. Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi
4. Tenaga kesehatan tertentu adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien selain dokter dan dokter gigi
5. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi
6. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan
7. Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektro diagnostik
8. Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi

### BAB II JENIS DAN ISI REKAM MEDIS

#### Pasal 2

- (1) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik
- (2) Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### Pasal 3

- (1) Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat
  - a. identitas pasien;
  - b. tanggal dan waktu;
  - c. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
  - d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
  - e. diagnosis;
  - f. rencana penatalaksanaan;
  - g. pengobatan dan/atau tindakan;
  - h. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
  - i. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
  - j. persetujuan tindakan bila diperlukan.
- (2) Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat
  - a. identitas pasien;
  - b. tanggal dan waktu;
  - c. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
  - d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
  - e. diagnosis;
  - f. rencana penatalaksanaan;
  - g. pengobatan dan/atau tindakan;
  - h. persetujuan tindakan bila diperlukan;
  - i. catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
  - j. ringkasan pulang (*discharge summary*);
  - k. nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
  - l. pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
  - m. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
- (3) Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, sekurang-kurangnya memuat
  - a. identitas pasien;
  - b. kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
  - c. identitas pengantar pasien;
  - d. tanggal dan waktu;
  - e. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
  - f. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
  - g. diagnosis;
  - h. pengobatan dan/atau tindakan;
  - i. ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
  - j. nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
  - k. sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
  - l. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- (4) Isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana, selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditambah dengan
  - a. jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan,
  - b. kategori kegawatan dan nomor pasien bencana massal, dan
  - c. identitas yang menemukan pasien
- (5) Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan.
- (6) Pelayanan yang diberikan dalam ambulans atau pengobatan massal dicatat dalam rekam medis sesuai ketentuan sebagaimana diatur pada ayat (3) dan disimpan pada sarana pelayanan kesehatan yang merawatnya.

#### Pasal 4

- (1) Ringkasan pulang sebagaimana diatur dalam Pasal 3 ayat (2) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.
- (2) Isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat
  - a. identitas pasien,
  - b. diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat,
  - c. ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut, dan
  - d. nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

### **BAB III**

#### **TATA CARA PENYELENGGARAAN**

#### Pasal 5

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- (3) Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- (4) Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
- (5) Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
- (6) Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

#### Pasal 6

Dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 7

Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis.

### **BAB IV PENYIMPANAN, PEMUSNAHAN, DAN KERAHASIAAN**

#### Pasal 8

- (1) Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.
- (2) Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.
- (3) Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.
- (4) Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

#### Pasal 9

- (1) Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.
- (2) Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

#### Pasal 10

- (1) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- (2) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:
  - a. untuk kepentingan kesehatan pasien;
  - b. memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
  - c. permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri;
  - d. permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan
  - e. untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.
- (3) Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 11

- (1) Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat menjelaskan isi rekam medis secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan.

**BAB V**

**KEPEMILIKAN, PEMANFAATAN DAN TANGGUNG JAWAB**

Pasal 12

- (1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
- (2) Isi rekam medis merupakan milik pasien.
- (3) Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.
- (4) Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Pasal 13

- (1) Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai
  - a. pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
  - b. alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
  - c. keperluan pendidikan dan penelitian;
  - d. dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan
  - e. data statistik kesehatan.
- (2) Pemanfaatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya.
- (3) Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara.

Pasal 14

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.

**BAB VI**

**PENGOrganISASIAN**

Pasal 15

Pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan organisasi dan tata kerja sarana pelayanan kesehatan.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

## **BAB VII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

### **Pasal 16**

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan organisasi profesi terkait melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan peraturan ini sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

### **Pasal 17**

- (1) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dapat mengambil tindakan administratif sesuai dengan kewenangannya masing-masing
- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin

## **BAB VIII KETENTUAN PERALIHAN**

### **Pasal 18**

Dokter, dokter gigi, dan sarana pelayanan kesehatan harus menyesuaikan dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam Peraturan ini paling lambat 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan.

## **BAB IX KETENTUAN PENUTUP**

### **Pasal 19**

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

### **Pasal 20**

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 12 Maret 2008

**MENTERI KESEHATAN,**

**Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP (K)**

**Electronic Code of Federal Regulations (e-CFR)  
BETA TEST SITE  
e-CFR Data is current as of April 18, 2005**

=====

***TITLE 42--Public Health***

***CHAPTER IV--CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES,  
DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES***

***SUBCHAPTER G--STANDARDS AND CERTIFICATION***

***PART 482--CONDITIONS OF PARTICIPATION FOR  
HOSPITALS***

***§ 482.24 Condition of participation: Medical record services.***


*The hospital must have a medical record service that has administrative responsibility for medical records. A medical record must be maintained for every individual evaluated or treated in the hospital.*

- (a) Standard: Organization and staffing. The organization of the medical record service must be appropriate to the scope and complexity of the services performed. The hospital must employ adequate personnel to ensure prompt completion, filing, and retrieval of records.*
- (b) Standard: Form and retention of record. The hospital must maintain a medical record for each inpatient and outpatient. Medical records must be accurately written, promptly completed, properly filed and retained, and accessible. The hospital must use a system of author identification and record maintenance that ensures the integrity of the authentication and protects the security of all record entries.
  - (1) Medical records must be retained in their original or legally reproduced form for a period of at least 5 years.*
  - (2) The hospital must have a system of coding and indexing medical records. The system must allow for timely retrieval by diagnosis and procedure, in order to support medical care evaluation studies.**



- (3) *The hospital must have a procedure for ensuring the confidentiality of patient records. Information from or copies of records may be released only to authorized individuals, and the hospital must ensure that unauthorized individuals cannot gain access to or alter patient records. Original medical records must be released by the hospital only in accordance with Federal or State laws, court orders, or subpoenas.*
- (c) *Standard: Content of record. The medical record must contain information to justify admission and continued hospitalization, support the diagnosis, and describe the patient's progress and response to medications and services.*
- (1) *All entries must be legible and complete, and must be authenticated and dated promptly by the person (identified by name and discipline) who is responsible for ordering, providing, or evaluating the service furnished.*
    - (i) *The author of each entry must be identified and must authenticate his or her entry.*
    - (ii) *Authentication may include signatures, written initials or computer entry.*
  - (2) *All records must document the following, as appropriate:*
    - (i) *Evidence of a physical examination, including a health history, performed no more than 7 days prior to admission or within 48 hours after admission.*
    - (ii) *Admitting diagnosis.*
    - (iii) *Results of all consultative evaluations of the patient and appropriate findings by clinical and other staff involved in the care of the patient.*
    - (iv) *Documentation of complications, hospital acquired infections, and unfavorable reactions to drugs and anesthesia.*
    - (v) *Properly executed informed consent forms for procedures and treatments specified by the medical staff, or by Federal or State law if applicable, to require written patient consent.*
    - (vi) *All practitioners' orders, nursing notes, reports of treatment, medication records, radiology, and laboratory reports, and vital signs and other information necessary to monitor the patient's condition.*
    - (vii) *Discharge summary with outcome of hospitalization, disposition of case, and provisions for follow-up care.*
    - (viii) *Final diagnosis with completion of medical records within 30 days following discharge.*

LAMPIRAN 3 – Contoh bagian dari Rekam Medis Konvensional

 <b>RSPI</b>		<b>CATATAN RAWAT INAP</b>		<b>MED</b> <small>10000102</small>
Medical Record No. _____ Nama Pasien : <u>Budi Susanto</u> Tanggal Lahir : _____		Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>		
Tgl - Jam	Catatan Dokter	Kolaborasi Keperawatan		
	<p><b>Subjective :</b></p>  <p><b>Objective :</b></p>  <p><b>Analysis :</b></p>  <p><b>Plan :</b></p>    <p style="text-align: right;"> <u>Dr.</u>                      Tanda tangan &amp; Nama jelas                 </p>			
	<p><b>Subjective :</b></p>  <p><b>Objective :</b></p>  <p><b>Analysis :</b></p>  <p><b>Plan :</b></p>    <p style="text-align: right;"> <u>Dr.</u>                      Tanda tangan &amp; Nama jelas                 </p>			



LAMPIRAN 4 – Contoh bagian dari Rekam Medis Elektronik

PONDOK INDAH PURI INDAH CASE NOTES REPORT			
Account No.	P00004626049	Req. Date	03-Nov-2017 08:52
Doctor	BUDI PRIHANTONO, DR (UMUM / GP)		
Patient Name	MRS. RATIH DWI PUSPITA SARI ANIT	Sex	FEMALE
IPV	197161	Race	N.A.
Age (DOB)	28Y 5M (11 Jun 1984)		

Date	Time	Doctor	Order
03-Nov-2017	10:09	BUDI PRIHANTONO, DR	ORDER (F)

**Keluhan Utama:** batuk

**Riwayat Penyakit Sekarang:** 2 minggu... demam, pilek, dahak bening.

**Riwayat Penyakit Dahulu:** alergi dasangka.

**Obat-ubatan yang digunakan saat ini:** tdk

**Skoring Nyeri (0-10):** 0

**Risiko jatuh (ya/tidak):** tdk

**Pemeriksaan fisik:**  
Keadaan umum: tampak sakit sedang.  
Kesadaran: CM, TD: N, P, S: tdk prw  
Mata: konjungtiva anemis +/-, sklera ikterik +/-  
Leher: JVP: 5-2 cm, KGB tidak teraba  
THT: benang  
Jantung: B1 1/2 mumi, murmur -, gallop -  
Paru: sonor, vesikular, ronkhi -/  
Abdomen: lemas, Habi/Limpa tidak teraba, B1 +  
Ekstremitas: edema -

[Print](#)   [Close](#)