



MODUL AUDIT PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS

IRQ534

TOPIK 2

PERATURAN TERKAIT REKAM MEDIS

DISUSUN OLEH

LILY WIDJAJA, SKM., MM.

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

2020

PENDAHULUAN

Setiap pelaksanaan suatu sistem tentu membutuhkan payung hukum. Peraturan terkait dengan Rekam Medis perlu diketahui dan dipahami. Dengan memanfaatkan Rekam Medis sebagai barang bukti, perlu mengetahui bagaimana proses mengamankan dan menjaga agar Rekam Medis terlindung dari pihak yang tidak berhak.

Kompetensi Dasar

Pada modul ini diharapkan mahasiswa memahami peraturan yang terkait rekam medis dan informasi kesehatan yang berlaku di Indonesia

1. Subtopik 1: Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
2. Subtopik 2: Peraturan lain yang penting

SUBTOPIK 1

PERMENKES 269 TAHUN 2008 TERKAIT REKAM MEDIS

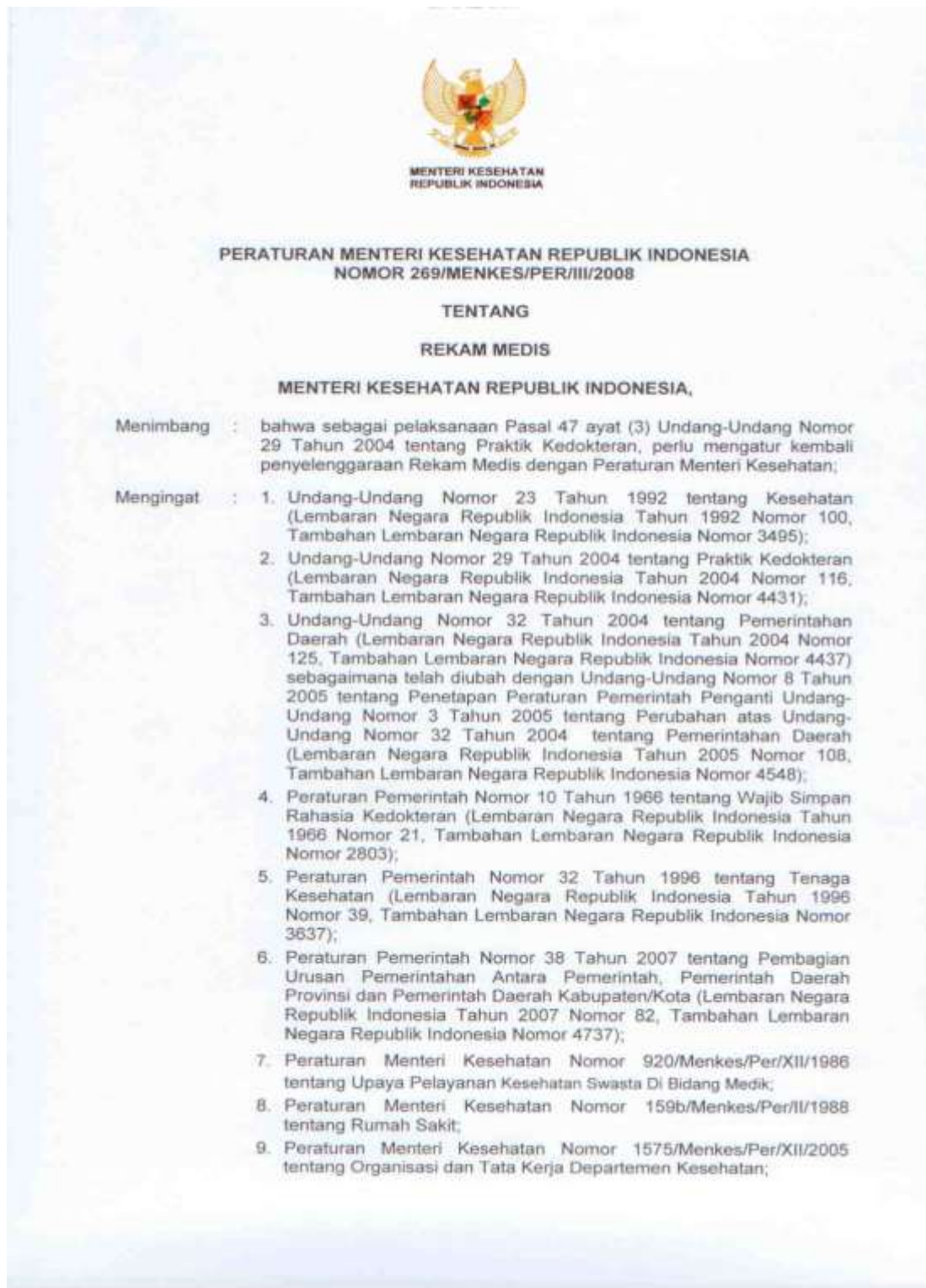
A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari subtopik ini, diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Sub kompetensi ke-1: Isi Permenkes 269
- b. Sub kompetensi ke-2: Pengelolaan RM berdasarkan Permenkes 269

B. Uraian dan Contoh

1. Isi Permenkes 269





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 masal; 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 masal 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 dihitung 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 dihitung 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 dihitung 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)

2. Pengelolaan RM berdasarkan Permenkes 269

a. Jenis dan Isi Rekam Medis

Berdasarkan Bab 1 pasal 2-4 isi RM minimal dijelaskan khusus untuk

- 1) Rawat jalan,
- 2) Rawat inap,
- 3) Gawat darurat dan dalam keadaan bencana.
- 4) Isi RM pelayanan dokter dan dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan
- 5) Pelayanan yang diberikan dalam ambulans atau pengobatan massal dicatat dalam rekam medis sesuai ketentuan sebagaimana diatur pada ayat (3= UGD) dan disimpan pada saryankes yang merawatnya.

Ini telah dijelaskan pada pertemuan 1 modul 1

b. Isi resume / ringkasan pulang

Pasal 4 menyatakan:

(1) Ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien

(2) Isi Ringkasan Pulang sekurang-kurangnya berisi:

- a) identitas pasien
- b) D/ masuk dan indikasi pasien dirawat
- c) ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang , D.akhir, pengobatan dan tindak lanjut
- d) nama dan tandatangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan.

c. Kewajiban mengisi RM

Pasal 5:

- 1) Setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

- 2) Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan.
- 3) Pembuatan RM dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- 4) Setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter dan dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan
- 5) Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan dapat dilakukan pembetulan
- 6) Pembetulan (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf oleh dokter dan dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan

Pasal 6:

Dokter dan dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan/ dokumen yang dibuat pada rekam medis.

Pasal 7: Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis

d. Penyimpanan RM

Pasal 8;

- 1) RM pasien R.inap di RS 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 dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik

- 3) ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.
- 4) penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan
- 5) Pasal 9
 - 1) Rekam medis pada saryankes non RS disimpan sekurang-kurangnya 2 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat
 - 2) Setelah batas waktu (1) dilampaui, RM dapat dimusnahkan

e. Kerahasiaan

Pasal 10

- 1) Informasi tentang identitas pasien, diagnosis, riwayat penyakit; riwayat pemeriksaan dan pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan saryankes.
- 2) Informasi tentang identitas pasien, diagnosis, riwayat penyakit; riwayat pemeriksaan dan pengobatan dapat dibuka dalam hal:
 - 1) Untuk kepentingan kesehatan pasien
 - 2) Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangkapeenegakan hukum atas perintah pengadilan
 - 3) Permintaan dan / atau persetujuan pasien sendiri;
 - 4) Permintaan institusi/ lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan
 - 5) Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien
- 3) Permintaan RM untuk tujuan (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan saryankes

f. Kepemilikan

Pasal 12

- 1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan

- 2) Isi rekam medis milik pasien yaitu hanya dalam bentuk ringkasan rekam medis jadi tidak semua lembaran RM
- 3) Ringkasan RM ini hanya dapat diberikan, dicatat atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien dan keluarga pasien yang berhak untuk itu

C. Latihan

- a. Latihan soal ke-1: Rekam Medis milik institusi pelayanan sedangkan isinya milik pasien. Jelaskan!
- b. Latihan soal ke-2: Berapa lama RM harus disimpan? Jelaskan secara lengkap!

D. Ringkasan

Dengan keluarnya Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, Permenkes 749a/Menkes/Per/XII/1989 dinyatakan tidak berlaku lagi. Dengan revisi peraturan ini maka lebih jelas tentang isi rekam medis, tata cara penyelenggaraan, penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan dan tanggung jawab, pengorganisasian, pembinaan dan pengawasan dan ketentuan peralihan serta ketentuan penutup.

SUBTOPIK 2

PERATURAN LAIN YANG PENTING

E. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami :

1. Sub kompetensi ke-1: Permenkes 290/MENKES/PER/ III/2009
2. Sub kompetensi ke-2: Permenkes No.36 2012, Tentang Rahasia Kedokteran
3. Sub kompetensi ke-3: UU No.36 Th.2014 Tentang Tenaga Kesehatan
4. Sub kompetensi ke-4: UU No 29/24 Praktik Kedokteran

F. Uraian dan Contoh

3. PERMENKES NO.290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Semua tindakan tersebut wajib dijelaskan lebih dahulu dan disetujui sebelum dilakukan.

Penjelasan diberikan dalam bentuk tertulis dan dicatat dalam RM pasien dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama dan tanda tangan. Persetujuan tindakan beresiko tinggi wajib dinyatakan dalam bentuk tertulis dalam bentuk form khusus yang disebut formulir persetujuan tindakan / operasi. Demikian juga bila pasien menolak tindakan dilakukan maka dinyatakan dalam bentuk tertulis juga.

PEMBERIAN INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN		
PEMBERIAN INFORMASI		
Dokter Pelaksana	[Redacted]	/07.11.2
Pemberi Informasi	[Redacted]	
Penerima Informasi/ Pemberi Persetujuan*	[Redacted]	
JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (✓)
1. Diagnosis (WD)	Gangguan hematiterm + Anti Prothrombin Sisteme	✓
2. Dasar Diagnosis	106 dasar	✓
3. Tindakan Kedokteran	SCPPP	✓
4. Indikasi Tindakan	Anti Prothrombin Sisteme	✓
5. Tata cara	SCPPP dan manajemen	✓
6. Tujuan	Melakukan skr -	✓
7. Risiko dan Komplikasi	perdarahan	✓
8. Prognosis	Buna	✓
9. Alternatif & Risiko		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal - hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau untuk berdiskusi.		Tanda Tangan Dokter
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya dan telah memahaminya.		Nama & Tanda Tangan Penerima Info
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mampu menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.		

315-20-002

Hal 1 dari 2

Gambar 1.8 Pemberian Informasi dan Persetujuan Tindakan Kedokteran

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : _____
Usia : 40 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - laki Perempuan
Alamat : Duri Intan Raya Blok T/411
Duri Kepa, Jakbar

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukan tindakan :

SC

terhadap diri saya / suami / istri / ayah / ibu / anak / kakak / adik saya ** dengan identitas di bawah ini :

Nama : Yoi
Usia : 40 Tahun
Jenis kelamin : Laki - laki Perempuan
Alamat : Duri Intan Raya Blok T/411
Duri Kepa, Jakbar
No. Rekam Medis : 9000 - 01 - 37 - 38

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya, termasuk risiko dan kemungkinan komplikasi yang mungkin muncul.
Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat tergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Tanggal 29 / 9 / 2014 Pukul 18.00

Yang menyatakan

Dokter Pelaksana

(_____)
Nama & Tanda Tangan

(_____)
Nama & Tanda Tangan

Saksi dari Pasien

Saksi dari RS

(_____)
Nama & Tanda Tangan

(_____)
Nama & Tanda Tangan

** Coret yang tidak perlu

315-20-002

Hal 2 dari 2

Gambar 1.9 Persetujuan Tindakan Kedokteran

4. Permenkes RI no.36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran

Peraturan ini dijelaskan secara lengkap karena penting sebagai Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menjalankan dengan penuh sifat kerahasiaan RM yang merupakan bagian dari Rahasia Kedokteran.

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 36 TAHUN 2012
TENTANG
RAHASIA KEDOKTERAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 48 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 38 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit perlu ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rahasia Kedokteran;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/ Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/ Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG RAHASIA KEDOKTERAN.**

BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Rahasia kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya.
2. Dokter atau dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran/kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
4. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan yang berwenang.
5. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, termasuk dalam bentuk elektronik.
6. Keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, wali, anak-anak kandung yang telah dewasa, atau saudara-saudara kandung yang telah dewasa.
7. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pengaturan rahasia kedokteran bertujuan untuk memberikan kepastian hukum dalam perlindungan, penjagaan, dan penyimpanan rahasia kedokteran.

BAB II

RUANG LINGKUP RAHASIA KEDOKTERAN

Pasal 3

- (1) Rahasia kedokteran mencakup data dan informasi mengenai:
- a. identitas pasien;
 - b. kesehatan pasien meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan kedokteran; dan
 - c. hal lain yang berkenaan dengan pasien.
- (2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari pasien, keluarga pasien, pengantar pasien, surat keterangan konsultasi atau rujukan, atau sumber lainnya.

BAB III

KEWAJIBAN MENYIMPAN RAHASIA KEDOKTERAN

Pasal 4

- a. Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran.
- b. Pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien;
 - b. pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan;
 - d. tenaga lainnya yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - e. badan hukum/korporasi dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan;

- f. mahasiswa/siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/atau manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran berlaku selamanya, walaupun pasien telah meninggal dunia.

BAB IV
PEMBUKAAN RAHASIA KEDOKTERAN
Pasal 5

- (1) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terbatas sesuai kebutuhan.

Pasal 6

- (1) Pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan kesehatan pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 meliputi:
 - a. kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan pasien; dan
 - b. keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan.
- (2) Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan persetujuan dari pasien.
- (3) Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan persetujuan dari pasien baik secara tertulis maupun sistem informasi elektronik.
- (4) Persetujuan dari pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dinyatakan telah diberikan pada saat pendaftaran pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

- (5) Dalam hal pasien tidak cakap untuk memberikan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), persetujuan dapat diberikan oleh keluarga terdekat atau pengampunya.

Pasal 7

- (1) Pembukaan rahasia kedokteran untuk memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dapat dilakukan pada proses penyelidikan, penyidikan, penuntutan, dan sidang pengadilan.
- (2) Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melalui pemberian data dan informasi berupa *visum et repertum*, keterangan ahli, keterangan saksi, dan/atau ringkasan medis
- (3) Permohonan untuk pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis dari pihak yang berwenang.
- (4) Dalam hal pembukaan rahasia kedokteran dilakukan atas dasar perintah pengadilan atau dalam sidang pengadilan, maka rekam medis seluruhnya dapat diberikan.

Pasal 8

- (1) Pembukaan rahasia kedokteran atas dasar permintaan pasien sendiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dapat dilakukan dengan pemberian data dan informasi kepada pasien baik secara lisan maupun tertulis.
- (2) Keluarga terdekat pasien dapat memperoleh data dan informasi kesehatan pasien, kecuali dinyatakan sebaliknya oleh pasien.
- (3) Pernyataan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan pada waktu penerimaan pasien.

Pasal 9

- (1) Pembukaan rahasia kedokteran berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dilakukan tanpa persetujuan pasien dalam rangka kepentingan penegakan etik atau disiplin, serta kepentingan umum.

- (2) Pembukaan rahasia kedokteran dalam rangka kepentingan penegakan etik atau disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan atas permintaan tertulis dari Majelis Kehormatan Etik Profesi atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- (3) Pembukaan rahasia kedokteran dalam rangka kepentingan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan tanpa membuka identitas pasien.
- (4) Kepentingan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. keselamatan orang lain secara individual atau audit medis;
 - b. ancaman Kejadian Luar Biasa/wabah penyakit menular;
 - c. penelitian kesehatan untuk kepentingan negara;
 - d. pendidikan atau penggunaan informasi yang akan berguna di masa yang akan datang; dan
 - e. ancaman masyarakat.
- (5) Dalam hal pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dan huruf e, identitas pasien dapat dibuka kepada institusi atau pihak yang berwenang untuk melakukan tindak lanjut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Pembukaan atau pengungkapan rahasia kedokteran dilakukan oleh penanggung jawab pelayanan pasien.
- (2) Dalam hal pasien ditangani/dirawat oleh tim, maka ketua tim yang berwenang membuka rahasia kedokteran.
- (3) Dalam hal ketua tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhalangan maka pembukaan rahasia kedokteran dapat dilakukan oleh salah satu anggota tim yang ditunjuk.
- (4) Dalam hal penanggung jawab pelayanan pasien tidak ada maka pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dapat membuka rahasia kedokteran.

Pasal 11

Penanggung jawab pelayanan pasien atau pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dapat menolak membuka rahasia kedokteran apabila permintaan tersebut bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

Pembukaan rahasia kedokteran harus didasarkan pada data dan informasi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 13

- (1) Pasien atau keluarga terdekat pasien yang telah meninggal dunia yang menuntut tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan serta menginformasikannya melalui media massa, dianggap telah melepaskan hak rahasianya kepada umum.
- (2) Penginformasian melalui media massa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan kewenangan kepada tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk membuka atau mengungkap rahasia kedokteran yang bersangkutan sebagai hak jawab.

Pasal 14

Dalam hal pihak pasien menggugat tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan maka tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan yang digugat berhak membuka rahasia kedokteran dalam rangka pembelaannya di dalam sidang pengadilan.

BAB V

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 15

- (1) Kementerian Kesehatan, Konsil Kedokteran Indonesia, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan organisasi profesi terkait membina dan mengawasi pelaksanaan Peraturan Menteri ini sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.
- (2) Dalam rangka melakukan pembinaan dan pengawasan, Menteri, Ketua Konsil Kedokteran Indonesia, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif sesuai dengan kewenangan masing-masing.

- (3) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis, atau pencabutan surat tanda registrasi, izin praktik tenaga kesehatan dan/atau izin fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 10 Agustus 2012
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,
ttd.

NAFSIAH MBOI
Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 12 September 2012
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,
ttd.

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2012 NOMOR 915

Universitas
Esa Unggul

UU no: 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-undang ini berisi: 16 BAB I dan 96 PASAL yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 17 Oktober 2014 oleh Menhukham RI , LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA , Tahun 2014 Nomor 298

BAB I
Pasal 1

Ketentuan Umum

1. Tenaga Kesehatan: setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
2. Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga.
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
4. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.
5. Kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang Tenaga Kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik.
6. Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi bidang Kesehatan.
7. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap Kompetensi Tenaga Kesehatan untuk dapat menjalankan praktik di seluruh Indonesia setelah lulus uji Kompetensi.
8. Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
9. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Tenaga Kesehatan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan praktik.

10. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
11. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
12. Standar Profesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi bidang kesehatan.
13. Standar Pelayanan Profesi adalah pedoman yang diikuti oleh Tenaga Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan.
14. Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi.
15. Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen yang terdiri atas konsil masing-masing tenaga kesehatan.
16. Organisasi Profesi adalah wadah untuk berhimpun tenaga kesehatan yang seprofesi.
17. Kolegium masing-masing Tenaga Kesehatan adalah badan yang dibentuk oleh Organisasi Profesi untuk setiap cabang disiplin ilmu kesehatan yang bertugas mengampu dan meningkatkan mutu pendidikan cabang disiplin ilmu tersebut.
18. Penerima Pelayanan Kesehatan adalah setiap orang yang melakukan konsultasi tentang kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan.

BAB III
KUALIFIKASI DAN PENGELOMPOKKAN TENAGA KESEHATAN

Pasal 8

Tenaga di bidang kesehatan terdiri atas:

- a. Tenaga Kesehatan; dan
- b. Asisten Tenaga Kesehatan.

Pasal 9

- (1) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a harus memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga, kecuali tenaga medis.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kualifikasi minimum Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 10

- (1) Asisten Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b harus memiliki kualifikasi minimum pendidikan menengah di bidang kesehatan.
- (2) Asisten Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat bekerja di bawah supervise Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Asisten Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 11

- (1) Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga psikologi klinis;
 - c. tenaga keperawatan;
 - d. tenaga kebidanan;
 - e. tenaga kefarmasian;
 - f. tenaga kesehatan masyarakat;

- g. tenaga kesehatan lingkungan;
- h. tenaga gizi;
- i. tenaga keterampilan fisik;
- j. tenaga keteknisian medis;**
- k. tenaga teknik biomedika;
- l. tenaga kesehatan tradisional; dan
- m. tenaga kesehatan lain.

- (2) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
- (3) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah psikologi klinis.
- (4) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas berbagai jenis perawat.
- (5) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah bidan.
- (6) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
- (7) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat
Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.

- (8) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
- (9) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.
- (10) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.
- (11) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.**
- (12) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.
- (13) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf l terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

- (14) Tenaga Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf m ditetapkan oleh menteri.

5. UU No 29/2004 Praktik Kedokteran

Undang-undang ini diperuntukkan bagi dokter dan dokter gigi yang terkait dengan rekam medis:

Pasal 46

- a. Setiap dr/drg dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis
- b. RM harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan
- c. Setiap catatan harus dibubuhi nama, waktu dan tandatangan petugas pemberi layanan

Pasal 47

- a. Dokumen RM milik dokter/dokter gigi/ sarana kesehatan, sedangkan isi RM milik pasien

- b. RM harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dr/drg dan pimpinan sarana kesehatan
- c. Ketentuan lebih lanjut diatur dalam Permenkes

Pasal 79 (a)

Pidana 1 tahun atau denda Rp 50 juta bila sengaja tidak membuat RM sesuai pasal 46 (1)

G. Latihan

1. Latihan soal ke-1
Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran. Siapa yang dimaksud?
2. Rekam Medis dan Informasi Kesehatan termasuk dalam rumpun Keteknisan Medis. Siapa lagi yang masuk rumpun ini??
3. Latihan soal ke-2
4. Latihan soal ke-n

Universitas **KUNCI JAWABAN**
Esa Unggul

H. Kunci Jawaban Subtopik 1

1. Latihan soal ke-1: Rekam Medis milik institusi pelayanan sedangkan isinya milik pasien. Jelaskan!

Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan , yang milik pasien hanya dalam bentuk ringkasan rekam medis jadi tidak semua lembaran RM

2. Latihan soal ke-2: Berapa lama RM harus disimpan? Jelaskan secara lengkap!
- a. RM pasien R.inap
 - 1) RM pasien R.inap di RS wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.
 - 2) Setelah batas waktu 5 (lima) tahun dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik
 - 3) ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.
 - 4) penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan
 - b. Rekam medis pada saryankes non RS disimpan sekurang-kurangnya 2 tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu dilampaui, RM dapat dimusnahkan

I. Kunci Jawaban Subtopik 2

- a. Jawaban latihan soal ke-1
Pihak yang wajib simpan rahasia:
 - 1) dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien;
 - 2) pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - 3) tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan;
 - 4) tenaga lainnya yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - 5) badan hukum/korporasi dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan;

6) mahasiswa/siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/atau manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Jawaban latihan soal ke-2

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisan terdiri atas:

- 1) perekam medis dan informasi kesehatan,
- 2) teknik kardiovaskuler,
- 3) teknisi pelayanan darah,
- 4) refraksionis optisien/ optometris,
- 5) teknisi gigi,
- 6) penata anestesi,
- 7) terapis gigi dan mulut, dan
- 8) audiologis.



DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan, Surat Edaran Dirjen Yanmed No. HK.00.06.1.5.01160. tentang Petunjuk Teknis Pengadaan RM Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Rumah Sakit (Jakarta, Dirjen.Pelayanan Medik, 21 Maret 1995)
- Departemen Kesehatan, Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis, (Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik, Januari 1997).
- Departemen Kesehatan, Permenkes 269.MENKES/ PER/ III/ 2008 TENTANG Rekam Medis, (Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik, Maret 2008).
- Departemen Kesehatan, Permenkes 290.MENKES/ PER/ III/ 2008 TENTANG Persetujuan Tindakan Kedokteran, (Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik, Maret 2008).
- Departemen Kesehatan, Permenkes RI no.36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik, Maret 2012).
- Hatta, Gemala, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan, (UI Press, Jakarta: 2008)
- Huffman, Edna K., Health Information Management 10th edition, (Berwyn, Illinois : Physician Record Co, 1994).
- International Federation of Health Record Organization, , Education Modules for Basic Health Records, (Chicago, Illionis: :2007)
- Kemenkumham, 2004, UU No 29/2004 Praktik Kedokteran
- Kemenkumham, 2008, UU No 44/2008 tentang Rumah sakit
- Kemenkumham, 2014, UU no: 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Widjaja, Lily, 2017; Manajemen Informasi Kesehatan, (Jakarta : PPSDMKes, 2017)
- Widjaja, Lily,2018, Manajemen Mutu Informasi Kesehatan (Jakarta: PPSDMKes, 2018)