

## Analisis pelaksanaan peraturan perundang-undangan rekam medis dalam pengisian rekam medis instalasi rawat inap di rsup persahabatan sebagai alat bukti dalam tuntutan hukum

Riati Anggriani, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=90517&lokasi=lokal>

---

### Abstrak

Pesatnya perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi serta membaiknya keadaan sosial ekonomi dan pendidikan, mengakibatkan perubahan sistem penilaian masyarakat yang menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data/informasi dari rekam medis. Indikator mutu rekam medis adalah kelengkapan isinya, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum.

Ada 9 peraturan yang mengatur rekam medis terdiri dari Undang-undang ( 1 buah ), Peraturan Pemerintah (2 buah ), Permenkes/ Kepmenkes (4 buah ), Keputusan Direktur Jenderal ( 1 buah ) dan Keputusan Direktur Rumah Sakit (1 buah ).

Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUP Persahabatan pada bulan Mei sampai Juli 2001 dengan pendekatan penelitian hukum kesehatan secara normatif dan sosiologis menggunakan metode penelitian kualitatif eksploratif deskriptif , pengumpulan data melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, dan studi dokumen serta analisa kelengkapan pengisian rekam medis.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa pelaksanaan peraturan rekam medis dalam pengisian rekam medis di Instalasi Rawat Inap RSUP Persahabatan sehingga dapat digunakan sebagai alat bukti dalam tuntutan hukum, bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan perlindungan hukum.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/1989 tentang Rekam Medis, isi rekam medis untuk pasien rawat inap memuat :

- a. Identitas pasien.
- b. Anamnesa.
- c. Riwayat penyakit.
- d. Hasil pemeriksaan laboratorium.
- e. Diagnosis.
- f. Persetujuan tindakan medis.
- g. Tindakan/pengobatan.
- h. Catatan perawat.
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.
- j. Resume akhir dan evaluasi pengobatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan sebenarnya mengetahui ada peraturan perundang-undangan rekam medis namun isinya belum begitu dipahami sehingga penerapan di lapangan

berdasarkan pengalaman selama dan masih ada ketentuan yang belum dapat terlaksana dengan baik . Peraturan perundang-undangan yang ada sekarang masih cukup memadai, namun ke depan dalam mengantisipasi perkembangan teknologi perlu dibuat aturan yang baru baik hasil revisi peraturan yang sudah ada maupun membentuk peraturan yang baru.

Salah satu kegunaan rekam medis adalah aspek legal. Rekam medis dapat menjadi alat bukti bagi dokter dan perawat yang terkena tuntutan kelalaian. Dokter dapat melindungi diri sendiri dari tuntutan ataupun gugatan melalui apa yang dia tulis. Rekam medis dapat menjadi alat bukti yang kuat bagi dokter dan perawat apabila rekam medis diisi secara lengkap, akurat, tepat waktu dan memenuhi persyaratan hukum.

Perlu disarankan untuk mengisi rekam medis yang lengkap, akurat, tepat waktu dan memenuhi persyaratan hukum yang akan meningkatkan mutu rekam medis. Selain itu perlu difasilitasi pelatihan dan tambahan pengetahuan rekam medis yang berkelanjutan, penghargaan dan sanksi terhadap tenaga pengisi rekam medis perlu dibudayakan, dan pemantauan pengisian rekam medis perlu ditingkatkan.

Daftar bacaan: 35(1966-2000)

<hr><i>The medical record science and technology and the improvement in sosial economic conditions and education increase public awareness for high quality of health care. Good health care quality in hospital is reflected by good medical records. Good medical records must be complete, accurate, timely and must comply with the legal requirements.

There are 9 ( nine ) regulations that manages medical records, who consist of Act ( 1 pcs ) Government Regulations ( 2 pcs ), Minister of Health Decrees ( 4 pcs ), Director General Decree ( 1 pcs ) and Director of Hospital Decree ( 1 pcs ).

The research tookplace at Inpatient Ward of Persahabatan Hospital, Jakarta during May untill July 2001with the approaching legal of health normatively and sosiologic by using qualitative method exploratories discriptive. Data collecting was carried out by indept interview, document study as well analysis to determine the completeness of medical records.

The purpose of this research was to analysis regulations of medical records in the fullfilt of medical records Inpatient Ward Persahabatan Hospital so that its can be useful! as evidence tool in legal claim, to increase quality hospital services and to give law protecting both for health personnel and hospital.

Based on Regulation of Minister Of Health Number 749a/1989 concerning Medical Record the standard of inpatient health or medical record require the records include the following information:

- a. patient identification data;
- b. anamnesis.
- c. relevant history of the illness;
- d. record and finding's of the patient's assesment
- e. diagnosis;
- f. evidence of appropriate informed consent;
- g. treatment / therapeutical order.

- h. nursing record;
- i. clinical observation including the results of treatment;
- j. conclusions at termination of hospitalization or evaluations/ treatment.

The result from the research showed that most of all informants actually know there are regulations concerning medical records but they did not understand yet so implementation of the regulations based on their experience and there are still many more stipulations that could not be effective yet. The regulations that exist already are sufficient, however in the future of anticipating technology development it is necessary to make new regulations both the already revision or to form new regulations.

One of the purposes of medical records is the legal aspect. Medical records can be used as evidence for physicians and nurses who have negligence issues. A physician can protect himself from the appearance of negligence by the care and diligence which he writes in his notes. The medical records can be a strong evidence tool for physicians and nurses if the medical records are filled up completely, accurate and timely and to comply with the legal requirements. It is recommended that there should be full medical records that are complete, accurate and timely as well as comply with legal requirements to improve the quality of the medical records. Additionally, there should be continuous training and transferring of knowledge on medical records. Adequate reward and punishment should be given to personnel who are responsible for filling medical records, and monitoring of the medical records should be increased. Bibliography : 35 ( 1966-2000)