

**ASPEK HUKUM REKAM MEDIS PASIEN DALAM PELAYANAN
KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM
H. ADAM MALIK MEDAN**

SKRIPSI

OLEH:

**Mhd. Rizki Nanda Angkat
NPM: 12.840.0273**



**UNIVERSITAS MEDAN AREA
FAKULTAS HUKUM
M E D A N
2 0 1 9**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 27/6/22

Access From (repository.uma.ac.id)27/6/22

**ASPEK HUKUM REKAM MEDIS PASIEN DALAM PELAYANAN
KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM
H. ADAM MALIK MEDAN**

SKRIPSI

OLEH:

**Mhd. Rizki Nanda Angkat
NPM: 12.840.0273**



*Diajukan Untuk Melengkapi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Hukum Pada Fakultas Hukum
Universitas Medan Area*

**UNIVERSITAS MEDAN AREA
FAKULTAS HUKUM
MEDAN
2019**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 27/6/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)27/6/22

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Aspek Hukum Rekam Medis Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan

Pada Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan

Nama : Mhd Rizki Nanda Angkat

NPM : 128400273

Fakultas : Hukum

Bidang Studi : Keperdataan

Disetujui Oleh:

Komisi Pembimbing

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Dr. Taufik Siregar, S.H, M.Hum

Rafiqi, S.H, MM, M.Kn

Dekan Fakultas Hukum



Dr. Rizki Zulyadi, S.H, M.H

Tanggal Lulus : 9 April 2019

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 27/6/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)27/6/22

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, Maret 2019



Mhd Rizki Nanda Angkat
NPM: 12.840.0273

ABSTRAK
ASPEK HUKUM REKAM MEDIS PASIEN PELAYANAN KESEHATAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM H. ADAM MALIK MEDAN

OLEH:
MHD RIZKI NANDA ANGKAT
NPM: 12.840.0273

Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit, termasuk di dalamnya pelayanan medis yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara dokter dan pasien yang membutuhkan penyembuhan. Pelayanan medis adalah sarana yang menyediakan pelayanan yang bersifat klinis di bidang diagnostic dan atau rawat inap. Rekam medis digunakan sebagai pedoman atau perlindungan hukum yang mengikat karena didalamnya terdapat segala catatan tentang tindakan, pelayanan, terapi, waktu terapi, tandatangan dokter yang merawat, tanda tangan pasien yang bersangkutan, dan lain-lain. Rekam medis dapat memberikan gambaran tentang standar mutu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan maupun oleh tenaga kesehatan yang berwenang.

Permasalahan dalam penelitian ini adalah: bagaimana proses pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan dan bagaimana akibat hukum rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan dikaitkan dengan perlindungan hukum pasien, dokter dan rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan dan untuk mengetahui akibat hukum rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan dikaitkan dengan perlindungan hukum pasien, dokter dan rumah sakit

Metode penelitian dengan menggunakan penelitian kepustakaan (*Library Research*) yaitu dengan melakukan penelitian terhadap berbagai sumber bacaan yaitu buku-buku, majalah hukum, pendapat para sarjana, peraturan undang-undang dan juga bahan-bahan kuliah. Penelitian lapangan (*Field Research*) yaitu dengan melakukan kelapangan dalam hal ini penulis langsung melakukan studi pada Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan dengan yang diperlukan dan wawancara.

Hasil penelitian yaitu proses pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan dimulai dengan pendaftaran pasien, dilengkapi dengan persyaratan yang sudah ditentukan, dan pasien memilih pelayanan kesehatan berdasarkan keluhan sakit yang dialami. Dan pihak Rumah Sakit akan mencatat semua keluhan dan data pasien serta hasil pemeriksaan pasien yang dilakukan oleh dokter. Akibat hukum terkait rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan jika mengalami kesalahan dan kebocoran terhadap informasi kesehatan pasien maka pihak rumah sakit dan juga dokter dapat dituntut oleh pasien, karena rekam medis pasien harus mendapat perlindungan hukum, pasien mendapatkan perlindungan dengan dijaga kerahasiaan data dan hasil pemeriksaan selama melakukan pemeriksaan kesehatan di rumah sakit tersebut, pihak dokter dan rumah sakit juga menjamin hal itu dengan adanya bukti tanda tangan dari hasil pemeriksaan dan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kata Kunci : Rekam Medis, Pasien, Pelayanan Kesehatan

ABSTRACT
**MEDICAL RECORD ASPECTS OF PATIENTS OF HEALTH SERVICES IN
GENERAL HOSPITALS OF H. ADAM MALIK MEDAN**

BY:
MHD RIZKI NANDA ANGKAT
NPM: 12,840.0273

Health services basically aim to carry out prevention and treatment of diseases, including medical services carried out on the basis of individual relationships between doctors and patients who need healing. Medical services are facilities that provide clinical services in the diagnostic and / or hospitalization fields. Medical record is used as a guideline or binding legal protection because in it there are all records of actions, services, therapy, time of therapy, signature of the treating doctor, signature of the patient concerned, and others. Medical records can provide an overview of service quality standards provided by health care facilities as well as by authorized health personnel.

The problems in this study are: how the process of implementing health services at the H. Adam Malik General Hospital in Medan and how the consequences of the patient's medical record law at the H. Adam Malik General Hospital in Medan are associated with the legal protection of patients, doctors and hospitals. The purpose of this study was to determine the process of implementing health services at the H. Adam Malik General Hospital in Medan and to find out the consequences of the patient's medical record law at the H. Adam Malik General Hospital in Medan associated with the legal protection of patients, doctors and hospitals

The research method using library research (Library Research) is by conducting research on various reading sources, namely books, legal magazines, opinions of scholars, law regulations and also lecture materials. Field research (Field Research), namely by doing spaciousness in this case the author immediately conducted a study at the General Hospital H. Adam Malik Medan with the necessary and interviews.

The results of the process of implementing health services at the H. Adam Malik General Hospital in Medan begins with patient registration, equipped with predetermined requirements, and the patient chooses health services based on pain complaints experienced. And the Hospital will record all complaints and patient data as well as the results of patient examinations conducted by doctors. The legal position of the patient's medical record at the H. Adam Malik General Hospital in Medan is associated with the legal protection of patients, doctors and hospitals that, that patients receive health care and services have made an agreement and the patient is protected by the confidentiality of the data and the results of the examination while doing the health check-up at the hospital, the doctor and hospital also guarantees this with the existence of signature evidence from the results of the examination and according to the applicable laws and regulations and based on the general form signed by the patient or guardian.

Keywords: Medical records, Patients, Health Services

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas perkenanNya telah memberikan karuniaNya berupa kesehatan dan kelapangan berpikir kepada penulis, sehingga tulisan ilmiah dalam bentuk skripsi ini dapat juga terselesaikan. Skripsi ini berjudul **“Aspek Hukum Rekam Medis Pasien Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan”**

Skripsi ini disusun untuk melengkapi syarat memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Medan Area. Skripsi ini menggambarkan pelayanan kesehatan pada RS Umum H. Adam Malik Medan.

Secara khusus, penulis menghaturkan sembah sujud dan mengucapkan rasa terima kasih tiada terhingga kepada kedua orang tua, Ayah Syamsudin Angkat dan Ibu Huzaimah Lubis, serta abang saya Mhd. Hizril Husna Angkat dan Adik saya Khalif Rahmat Fasisal Angkat yang telah memberikan pandangan kepada penulis betapa pentingnya ilmu dalam kehidupan. Semoga kasih sayang mereka tetap menyertai penulis, serta memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi dan jenjang pendidikan di tingkat sarjana hukum

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, petunjuk, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan yang berbahagia ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc, selaku Rektor Universitas Medan Area atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada kami untuk

- mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Medan Area.
2. Dr. Rizkan Zulyadi, SH, MH, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Medan Area, atas kesempatan yang diberikan untuk dapat menjadi mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Medan Area.
 3. Ibu Anggreini Atmei Lubis SH, M.Hum, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Hukum Universitas Medan Area,
 4. Bapak Taufik Sireger, SH, M.Hum, selaku Dosen Pembimbing I Penulis,
 5. Ibu Rafiqi, SH, MM, M.Kn, selaku dosen Pembimbing II Penulis,
 6. Bapak Zaini Munawir, SH, M.Hum, selaku Ketua Bidang Hukum Keperdataan sekaligus sekretaris dalam seminar Penulis,
 7. Seluruh Staf Pengajar Fakultas Hukum Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmu dan wawasan pengetahuan kepada penulis selama kuliah pada Fakultas Hukum Universitas Medan Area.
 8. Seluruh pihak RS. Umum H. Adam Malik Medan yang memberikan penulis melakukan penelitian sehingga dapat terselesaikan skripsi ini.
 9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa angkatan 2012 yang telah memberikan motivasi dan kerja sama dengan penulis selama kuliah pada Fakultas Hukum Universitas Medan Area.

Semua pihak yang telah mendukung dan mendoakan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, atas segala budi baik semua pihak kiranya mendapat lindungan Tuhan dan semoga ilmu yang telah dipelajari selama masa perkuliahan dapat berguna untuk kepentingan dan kemajuan Agama, Bangsa dan Negara.

Demikianlah penulis niatkan, semoga tulisan ilmiah penulis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Maret 2019
Penulis

MHD. RIZKI NANDA ANGKAT



DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Hipotesis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum Tentang Rekam Medis	11
1. Pengertian dan Isi Rekam Medis	11
2. Nilai Guna dan Tujuan Rekam Medis	13
B. Tinjauan Umum Tentang Pasien dan Pelayanan Kesehatan...	15
1. Pengertian Pasien.....	15
2. Pengertian Pelayanan Kesehatan	17
3. Asas-Asas Pelayanan Kesehatan	19
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
B. Metodologi Penelitian.....	30
1. Jenis Penelitian	30
2. Sifat Penelitian.....	32

3. Teknik Pengumpulan Data	32
4. Analisis Data.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Hasil Penelitian.....	34
1. Fungsi dan Tugas Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan	34
2. Pengaturan Hukum Tentang Rekam Medis Dalam Pelayanan Kesehatan Dalam Hukum Positif.....	40
B. Hasil Pembahasan.....	47
1. Proses Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan.....	47
2. Akibat Hukum Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum H.Adam Malik Medan Dikaitkan Dengan Perlindungan Hukum Pasien, Dokter dan Rumah Sakit	55
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	63
A. Simpulan.....	63
B. Saran	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hukum merupakan seperangkat aturan yang berfungsi untuk mengatur kehidupan manusia untuk menciptakan keadaan yang tertib dan harmonis dalam kehidupan. Salah satu hal yang diatur oleh hokum adalah tentang kesehatan. Kesehatan merupakan suatu hal yang penting dalam kehidupan. Ketika seseorang dalam kondisi yang tidak sehat, tentu akan menghambat aktivitas yang akan dilakukannya. Hukum yang mengatur tentang kesehatan ini dikenal dengan istilah hukum kesehatan.

Di Indonesia, kesehatan telah diatur dalam berbagai peraturan, seperti Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) hingga Undang-Undang. Hal-hal yang diatur dalam peraturan tersebut mulai dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan hingga terjadinya kesalahan dalam kegiatan medis. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Kansil sebagaimana dikutip oleh Hendrik yang menyatakan bahwa: “Hukum Kesehatan adalah rangkaian peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medis.”¹

Berbicara tentang kesalahan medis. Telah banyak kasus yang terjadi. Di Indonesia sendiri, kesalahan medis ini merupakan salah satu hal yang sangat sering terjadi terutama di rumah sakit. Penulis sering membaca, mendengar, hingga melihat hal tersebut melalui berbagai media seperti koran, majalah, radio, televisi, dan internet. Salah satu kasus yang pernah populer penulis dengar adalah

¹ Hendrik, *Etika & Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2014, hal.

mengenai kasus dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani. Hal tersebut merupakan salah satu kasus yang merupakan contoh terjadinya kesalahan medis, dan telah dibuktikan melalui catatan rekam medis yang dimiliki korban (pasien).²

Kesalahan medis merupakan kesalahan yang terjadi ketika rencana pengobatan atau prosedur disampaikan salah. Atau dengan kata lain bahwa kesalahan medis ini merupakan kesalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan yang merupakan kesalahan manusia atau *human error*. Kesalahan medis dapat terjadi di berbagai unit layanan medis, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, apotek, praktik dokter, hingga rumah sakit bersalin yang menyangkut urusan obat, tindakan bedah, diagnosis, alat periksa dan laboratorium.³

Dalam pelayanan kesehatan, dikenal adanya rekam medis. Ketika seseorang melakukan pemeriksaan kepada petugas kesehatan atau petugas medis, maka hal tersebut akan dicatat dalam bentuk rekam medis. Rekam medis ini kurang lebih berisi tentang data-data pasien hingga riwayat penyakit pasien. Rekam medis ini ada yang berbentuk tertulis dan adapula yang berbentuk rekaman elektronik.

Pada dasarnya, tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu rekam medis ini berisi data-data administrasi pasien. Rekam medis memiliki banyak kegunaan yang terbagi kedalam tujuh aspek. Berikut ini ketujuh aspek tersebut yaitu:⁴

² *Ibid* hal. 31

³ Nusye Ki Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktek Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009, hal. 80

⁴ *Ibid* hal. 85

1. Dari segi aspek administrasi

Isi dari rekam medis menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan perawat dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Dari segi aspek medis

Catatan rekam medis dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien, karena rekam medis ini berisi catatan riwayat penyakit pasien.

3. Dari segi aspek hukum

Rekam medis berhubungan dengan adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Dari segi aspek keuangan

Isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

5. Dari segi aspek penelitian

Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian.

6. Dari aspek pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang kronologis dari pelayanan medis yang diberikan pada pasien.

7. Dari aspek dokumentasi

Isi rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.

Berdasarkan kegunaan di atas, maka ketika terjadi kesalahan medis, rekam medis ini dapat digunakan sebagai alat bukti untuk membuktikan atau mengungkap kesalahan medis yang terjadi. Hal ini terjadi karena rekam medis ini berfungsi untuk memberikan kepastian hukum atas dasar keadilan yang menjadi acuan bagi pemberi layanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Sehingga kesalahan medis yang terjadi dapat dipertanggungjawabkan.

Penyelenggaraan kesehatan merupakan urusan masyarakat, urusan komunitas, mereka tidak lagi menggadaikan dan mempercayakan kesehatan mereka ke tangan kaum professional. Semua pihak dalam masyarakat secara aktif ikut menyelenggarakan dan memelihara kesehatan mereka, dan dalam kasus tertentu dibutuhkan campur tangan professional, maka kaum profesional wajib menanganai kasus itu.⁵

Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit, termasuk di dalamnya pelayanan medis yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara dokter dan pasien yang membutuhkan penyembuhan. Pelayanan medis adalah sarana yang menyediakan pelayanan yang bersifat klinis di bidang diagnosa dan atau rawat inap.⁶

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi

⁵ Roy Tjiong, *Problem Etika Pelayanan Kesehatan*, Gramedia Pustaka, Jakarta, 2001, hal. 15

⁶ K. Bertenk, *Etika Biomedis*, Kanisius, Yogyakarta, 2011, hal. 133

peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik. Di dalam sistem Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks.⁷

Dalam upaya peningkatan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan yang memadai maka pemerintah maupun swasta menyediakan institusi pelayanan kesehatan yang disebut sebagai rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi yang dimaksud memiliki makna tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.⁸

Permasalahan dan kendala utama pada pelaksanaan rekam medis adalah dokter dan dokter gigi tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik pada sarana pelayanan kesehatan maupun praktik perorangan, akibatnya rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu dan sering berakibat terjadinya tuntutan hukum. Karena itu, diperlukan acuan rekam

⁷ Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 2004, hal. 17

⁸ Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009. hal 4

medis penyelenggaraan praktik kedokteran yang berkaitan dengan aspek hukum yang berlaku baik untuk rumah sakit negeri, swasta, puskesmas, perorangan dan pelayanan kesehatan lain. Rekam medis merupakan hal yang sangat menentukan dalam menganalisa suatu kasus sebagai alat bukti utama yang akurat.⁹

Status hukum dan peraturan tentang catatan kesehatan harus dijaga oleh institusi pelayanan kesehatan. Institusi pelayanan kesehatan harus menyimpan catatan mengenai kesehatan karena hukum atau peraturan tersebut penting sebagai kepedulian pasien dan dokumen yang sah. Status hukum minimum berisi tentang alamat pasien. Selain itu juga harus berisi tentang identitas data, ramalan penyakit, sejarah keluarga, tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, laporan konsultasi, laporan laboratorium, prosedur operasi, laporan khusus, waktu tindakan, catatan perkembangan pasien, laporan asuhan perawatan, terapi, ringkasan pasien masuk, catatan untuk menentukan diagnosis akhir, komplikasi, pemeriksaan prosedur, dan tanda tangan kehadiran dokter. Sebagai tambahan terhadap peraturan status, terdapat peraturan dan hukum pemerintah pusat dalam keadaan tertentu.¹⁰

Rekam medis digunakan sebagai pedoman atau perlindungan hukum yang mengikat karena didalamnya terdapat segala catatan tentang tindakan, pelayanan, terapi, waktu terapi, tandatangan dokter yang merawat, tanda tangan pasien yang bersangkutan, dan lain-lain. Rekam medis dapat memberikan gambaran tentang standar mutu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan maupun oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Berkas rekam medis juga menyediakan data untuk membantu melindungi kepentingan hukum pasien,

⁹ J. Guwandi, *Dokter, Pasien dan Hukum*, Balai Penerbit FK UI, Jakarta, 2007, hal. 30

¹⁰ *Ibid* hal. 37

dokter dan penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. Catatan ini juga menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus kompensasi pekerja, kecelakaan pribadi atau malpraktek.¹¹

Dokumen rekam medis adalah milik rumah sakit karena rumah sakit bertanggungjawab penuh terhadap rekam medis dan kerahasiaannya. Namun dewasa ini sering terjadi kasus dimana isi rekam medis yang milik pasien sering tidak diberikan dan disampaikan kepada pasien atau keluarganya serta orang yang diberi kuasa. Padahal dalam Pasal 47 ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran, dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.

Hal tersebut lebih lanjut dikuatkan atau ditegaskan pada Pasal 12 PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis yang menyebutkan bahwa:

- (1) Rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan
- (2) Isi rekam medis milik pasien
- (3) Isi rekam medis yang dimaksud pada ayat 2 dalam bentuk ringkasan rekam medis
- (4) Ringkasan rekam medis yang 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.

Kenyataan di lapangan masih saja terjadi kesalahan prosedural atau kurangnya pemahaman tentang kepemilikan rekam medis itu sendiri, sehingga semua pihak yang berkepentingan merasa diri yang paling berhak atas isi rekam medis tersebut.

¹¹ Raden Sanjaya, *Aspek Hukum Rekam Medis*, Alumni, Bandung, 2014, hal, 32

Berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini mengambil judul tengang
**“Aspek Hukum Rekam Medis Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan (Pada
Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan”)**

B. Perumusan Masalah

Adapun permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana proses pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan?
2. Bagaimana akibat hukum rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan dikaitkan dengan perlindungan hukum pasien, dokter dan rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui proses pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan.
2. Untuk mengetahui akibat hukum rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan dikaitkan dengan perlindungan hukum pasien, dokter dan rumah sakit.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian yang peneliti lakukan ini antara lain:

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut untuk melahirkan beberapa konsep ilmiah yang pada gilirannya akan memberikan

sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu hukum perdata khususnya mengenai rekam medis pasien dan hukum pelayanan kesehatan.

2. Secara praktis

- a. Sebagai pedoman dan masukan bagi semua pihak terutama masyarakat, dan rumah sakit juga dokter untuk menjaga kerahasiaan isi dari rekam medis pasien yang datang berkunjung .
- b. Sebagai bahan informasi semua pihak yang berkaitan dan kalangan akademis untuk menambah wawasan dalam bidang hukum keperdataan dalam hal ini dikaitkan dengan rekam medis pasien dan hukum pelayanan kesehatan.

E. Hipotesis

Hipotesis dapat diartikan suatu yang berupa dugaan-dugaan atau perkiraan-perkiraan yang masih harus dibuktikan kebenaran atau kesalahannya, atau berupa pemecahan masalah untuk sementara waktu.¹² Adapun hipotesis penulis dalam permasalahan yang dibahas adalah sebagai berikut :

1. Proses pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan dimulai dengan pendaftaran pasien, dilengkapi dengan persyaratan yang sudah ditentukan, dan pasien memilih pelayanan kesehatan berdasarkan keluhan sakit yang dialami. Dan pihak Rumah Sakit akan mencatat semua keluhan dan data pasien serta hasil pemeriksaan pasien yang dilakukan oleh dokter.

¹² Syamsul Arifin, *Metode Penulisan Karya Ilmiah dan Penelitian Hukum*, Medan Area University Press. 2012, hal.38

2. Akibat hukum rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan jika mengalami kesalahan dan kebocoran terhadap informasi kesehatan pasien maka dapat dituntut, maka rekam medis pasien mendapat perlindungan hukum, pasien mendapatkan perlindungan dengan dijaga kerahasiaan data dan hasil pemeriksaan selama melakukan pemeriksaan kesehatan di rumah sakit tersebut, pihak dokter dan rumah sakit juga menjamin hal itu dengan adanya bukti tanda tangan dari hasil pemeriksaan dan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Rekam Medis

1. Pengertian dan Isi Rekam Medis

Sejak tahun 1988, rekam medis secara resmi merupakan terjemahan dari *medical health record*. Hal tersebut mulai berlaku sejak ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dan Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa Indonesia Pendidikan Nasional. Berdasarkan Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.¹³

Menurut Bambang Poernomo, rekam medis adalah catatan yang mencerminkan segala informasi yang menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien. Atau menurut teknis medis, rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien serta pengobatan yang rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat.¹⁴

Meski banyak defenisi tentang rekam medis ini, namun defenisi-defenisi yang ada memiliki kesamaan yang mengacu pada bagaimana isi dan kegunaan dari rekam medis tersebut. Hal ini tergambar jelas dari beberapa defenisi yang penulis paparkan di atas.

¹³ Hendrik *Op Cit* hal. 82

¹⁴ Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan Masyarakat*, Erlangga, Jakarta, 2014, hal. 89

Isi rekam medis diatur dalam Pasal 3 Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis, dan dikatakan masing-masing pada:

Ayat (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 dari riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic;
- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan;
- g. Pengobatan dan/atau tindakan;
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
- i. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

Ayat (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 dari riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic;
- 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 atau tenaga kesehatan;
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Ayat (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 dari riwayat penyakit;
- f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic;
- g. Diagnosis;
- h. Pengobatan dan/atau tindakan;
- i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayan 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.

Ayat (4): Isi rekam medis untuk 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 missal; dan
- c. Identitas yang menemukan pasien.

Huffman, mengatakan bahwa data dalam rekam medis dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu data administrasi dan data klinis, sedangkan menurut Suriah Tjegge, data pasien dapat dibedakan/dikelompokkan ke dalam 2 bagian, yaitu data sosial dan data medis. Data sosial didapatkan pada saat pasien mendaftarkan diri pada bagian penerimaan/pendaftaran, sedangkan data medis baru diperoleh dari pasien apabila pasien telah masuk pada unit pelayanan kesehatan.¹⁵

Rekam Medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar disimpulkan bahwa diatas dapat dari paragraf kegiatan pencatatan saja, rekam medis merupakan suatu sistem penyelenggaraan bukan sekedar kegiatan pencatatan saja. tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem Penyelenggaraan Rekam Medis.¹⁶

2. Nilai Guna dan Tujuan Rekam Medis

Pada dasarnya nilai guna rekam medis itu terbagi atas 3 (tiga) yaitu:¹⁷

¹⁵ Endang Kusuma Astuti *Op Cit* hal. 48

¹⁶ aepnurulhidayat.wordpress.com/2016/06/09/pengertian-tujuan-kegunaan-dan-aspek-rekam-medis-presented-by-aep-nurul-hidayah/ Diakses Sabtu 22 September 2018 Pukul: 11.00 Wib

¹⁷ *Ibid*

a. Bagi Pasien, terdiri atas:

- 1) Berguna untuk menyediakan bukti asuhan keperawatan/tindakan medis yang diterima oleh pasien.
- 2) Berguna untuk menyediakan data bagi pasien jika pasien datang untuk kedua kali dan seterusnya.
- 3) Berguna untuk menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus kompensasi pekerja kecelakaan pribadi atau malpraktek.

b. Bagi Fasilitas Layanan Kesehatan, terdiri atas:

- 1) Memiliki data yang dipakai untuk pekerja profesional kesehatan.
- 2) Dapat berfungsi sebagai bukti atas biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
- 3) Dapat mengevaluasi penggunaan sumber daya.

c. Bagi pemberi pelayanan, terdiri atas:

- 1) Berguna untuk menyediakan informasi untuk membantu seluruh tenaga profesional dalam merawat pasien.
- 2) Berguna untuk membantu dokter dalam menyediakan data perawatan yang bersifat berkesinambungan pada berbagai tingkatan pelayanan kesehatan.
- 3) Berguna untuk menyediakan data-data untuk penelitian dan pendidikan.

Tujuan dibuatnya Rekam Medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan.

Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pembuatan rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan. Rekam medis dibuat untuk tertib administrasi di rumah sakit yang merupakan salah satu faktor penentu dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan.¹⁸

3. Tinjauan Umum Tentang Pasien dan Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pasien

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan Aditama, berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit.¹⁹

Pasien sebagai konsumen dalam kaitannya di dalam pelayanan medis, dimana terdapat hubungan antara tenaga pelaksana (tenaga kesehatan) dengan pasien yang merupakan konsumen jasa. Terlebih dahulu perlu diketahui apa yang dimaksud dengan konsumen.

Menurut Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 1 angka (2) menyebutkan konsumen adalah “Setiap orang pemakai barang dan/ atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi

¹⁸ *Ibid*

¹⁹ Dahlan, Sofwan. *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*, BP Undip, Semarang, 2000, hal, 13

kepentingan diri sendiri , keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan”.

Konsumen diartikan tidak hanya individu (orang), tetapi juga suatu perusahaan yang menjadi pembeli atau pemakai terakhir. Adapun yang menarik di sini, konsumen tidak harus terikat dalam hubungan jual beli, sehingga dengan sendirinya konsumen tidak identik dengan pembeli.

Lain halnya pendapat dari Hondius (Pakar masalah Konsumen di Belanda) menyimpulkan, bahwa para ahli hukum pada umumnya sepakat mengartikan konsumen sebagai pemakai terakhir daribenda dan jasa. Jasa adalah “setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen”.²⁰

Dari penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa pasien sebagai konsumen adalah individu (orang) yang menggunakan jasa dalam hal ini layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan dalam kaitannya dengan kesehatan. Orang yang menggunakan jasa tersebut adalah orang yang menginginkan akan adanya pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.²¹

Dalam pelayanan di bidang kesehatan, tidak terpisah akan adanya seorang tenaga kesehatan dengan konsumen, dalam hal ini pasien. Pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan daripihak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan. Dari sudut pandangan sosiologis dapat dikatakan bahwa pasien maupun tenaga kesehatan memainkan peranan-peranan tertentu dalam masyarakat. Dalam hubungannya

²⁰ Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, PT.Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta, 2000, hal 1

²¹ *Ibid* hal. 13

dengan tenaga kesehatan, misalnya dokter, tenaga kesehatan mempunyai posisi yang dominan apabila dibandingkan dengan kedudukan pasien yang awam dalam bidang kesehatan.²²

Pasien dalam hal ini, dituntut untuk mengikuti nasehat dari tenaga kesehatan, yang mana lebih mengetahui akan bidang pengetahuan tersebut. Dengan demikian pasien senantiasa harus percaya pada kemampuan dokter tempat dia menyerahkan nasibnya. Pasien sebagai konsumen dalam hal ini, merasa dirinya bergantung dan aman apabila tenaga kesehatan berusaha untuk menyembuhkan penyakitnya. Keadaan demikian pada umumnya didasarkan atas kerahasiaan profesi kedokteran dan keawaman masyarakat yang menjadi pasien.

Situasi tersebut berakar pada dasar-dasar historis dan kepercayaan yang sudah melembaga dan membudaya di dalam masyarakat. Hingga kini pun kedudukan dan peranan dokter relatif lebih tinggi dan terhormat. Pasien sebagai konsumen jasa di bidang pelayanan medis, dengan melihat perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang pesat, resiko yang dihadapi semakin tinggi. Oleh karena itu, dalam hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien, misalnya terdapat kesederajatan. Di samping dokter, maka pasien juga memerlukan perlindungan hukum yang proporsional yang diatur dalam perundang-undangan. Perlindungan tersebut terutama diarahkan kepada kemungkinan-kemungkinan bahwa dokter melakukan kekeliruan karena kelalaian.

2. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa

²² Az. Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Diadit Media, Jakarta, 2002. hal. 138

arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.²³

Sebagaimana yang diatur di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 1 ayat (11) Ketentuan Umum yang berbunyi:

“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”.

Di dalam ketentuan umum yang ada pada undang-undang kesehatan memang tidak disebutkan secara jelas mengenai Pelayanan Kesehatan, namun hal tersebut tercermin dari Pasal 1 Ketentuan Umum ayat (11) bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk kepentingan kesehatan di masyarakat. Walaupun tidak diuraikan secara jelas mengenai pelayanan kesehatan namun kita dapat memahaminya melalui pengertian-pengertian yang dikemukakan oleh para sarjana sebagai berikut ini:

Menurut Levey dan Loomba pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau

²³ Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001, hal. 35

masyarakat. Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat dan lingkungan. Yang dimaksud sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan adalah input, proses, output, dampak, umpan balik.²⁴

Hendrojono Soewono juga menyebutkan bahwa yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok/masyarakat.²⁵

Wiku Adisasmito bahwa Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat suatu masyarakat yang mencakup kegiatan penyuluhan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan yang secara sinergis berhasil guna dan berdaya guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.²⁶

3. Asas-Asas Pelayanan Kesehatan

Ditinjau dari kedudukan para pihak di dalam pelayanan kesehatan, dokter dalam kedudukannya selaku profesional di bidang medik yang harus berperan

²⁴ Peter paper. *Pelayanan-kesehatan- dalam* <http://peterpaper.blogspot.com/2010/04> Diakses Sabtu 22 September 2018 Pukul. 13.00 Wib

²⁵ Hendrojono, Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik*, Srikandi. Surabaya, 2007, hal 100

²⁶ Wiku Adisasmito, *Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia*, Fak. Kesehatan Masyarakat, UI. Jakarta, 2008, hal. 9

aktif, dan pasien dalam kedudukannya sebagai penerima layanan kesehatan yang mempunyai penilaian terhadap penampilan dan mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya. Hal ini disebabkan, dokter bukan hanya melaksanakan pekerjaan melayani atau memberi pertolongan semata-mata, tetapi juga melaksanakan pekerjaan profesi yang terkait pada suatu kode etik kedokteran. Dengan demikian dalam kedudukan hukum para pihak di dalam pelayanan kesehatan menggambarkan suatu hubungan hukum dokter dan pasien, sehingga di dalam pelayanan kesehatan pun berlaku beberapa asas hukum yang menjadi landasan yuridisnya.²⁷

Menurut Veronica Komalawati yang mengatakan bahwa, asas-asas hukum yang berlaku dan mendasari pelayanan kesehatan dapat disimpulkan secara garis besarnya sebagai berikut:²⁸

1. Asas Legalitas

Asas ini pada dasarnya tersirat di dalam Pasal 23 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa:

- a. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan;
- b. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki;

²⁷ *Ibid* hal. 15

²⁸ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terepeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, PT.Citra Aditya Bhakti. Bandung, 2002, hal. 126

- c. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.

Berdasarkan pada ketentuan di atas, maka pelayanan kesehatan hanya dapat diselenggarakan apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terutama Pasal 29 ayat (1) dan (3); Pasal 36; Pasal 38 ayat (1) yang antara lain berbunyi sebagai berikut:

Pasal 29 ayat (1) dan (3) antara lain menyatakan;

- 1) Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi;
- 2) Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan:
 - a. Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
 - b. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/ janji dokter atau dokter gigi;
 - c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d. Memiliki sertifikat kompetensi; dan
 - e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Di samping persyaratan-persyaratan tersebut di atas, dokter atau dokter gigi dalam melakukan pelayanan kesehatan harus pula memiliki izin praktik, sebagaimana ditentukan dalam Pasal 36 Undang-Undang Praktik Kedokteran sebagai berikut: "Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik".

Selanjutnya surat izin praktik ini akan diberikan jika telah dipenuhi syarat-syarat sebagaimana yang ditentukan secara tegas di dalam ketentuan Pasal 38 ayat (1) yang menyatakan bahwa;

Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter dan dokter gigi harus;

- a. Memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku;
- b. Mempunyai tempat praktik;
- c. Memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Dari ketentuan di atas dapat ditafsirkan bahwa, keseluruhan persyaratan tersebut merupakan landasan legalitasnya dokter dan dokter gigi dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Artinya, “asas legalitas” dalam pelayanan kesehatan secara lern tersirat dalam pelayanan kesehatan secara lern tersirat dalam Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

2. Asas Keseimbangan

Menurut asas ini, penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan kepentingan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual. Di dalam pelayanan kesehatan dapat pula diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari pelayanan kesehatan yang dilakukan. Dengan demikian berlakunya asas keseimbangan di dalam pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan masalah keadilan. Dalam hubungannya dengan pelayanan kesehatan, keadilan yang dimaksud sangat berhubungan dengan alokasi sumber daya dalam pelayanan kesehatan.²⁹

3. Asas Tepat Waktu

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, asas tepat waktu ini merupakan asas yang cukup krusial, oleh karena sangat berkaitan dengan akibat hukum yang timbul dari pelayanan kesehatan. Akibat kelalaian dokter untuk memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan

²⁹ *Ibid* hal. 128

kerugian pada pasien. Berlakunya asas ini diperhatikan dokter, karena hukumnya tidak dapat menerima alasan apapun dalam hal keselamatan nyawa pasien yang terancam disebabkan karena keterlambatan dokter dalam menangani pasiennya.³⁰

4. Asas Itikad Baik

Asas itikad baik pada dasarnya bersumber pada prinsip etis untuk berbuat baik pada umumnya yang perlu pula diaplikasikan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan. Dokter sebagai pengemban profesi, penerapan asas itikad baik akan tercermin pada sikap penghormatan terhadap hak-hak pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu patuh dan taat terhadap standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya bukan tanpa batas, karena berbuat baik harus tidak boleh sampai menimbulkan kerugian pada diri sendiri.

5. Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan salah satu asas yang penting untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada dokter dalam pelayanan kesehatan. Berlandaskan asas kejujuran ini dokter berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien, yakni sesuai standar profesinya. Penggunaan berbagai sarana yang tersedia pada institusi pelayanan kesehatan, hanya dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien yang bersangkutan. Di samping itu, berlakunya asas ini juga merupakan dasar bagi terlaksananya penyampaian informasi yang benar baik dari pasien maupun dokter dalam berkomunikasi. Kejujuran dalam menyampaikan informasi sudah barang tentu akan sangat membantu dalam kesembuhan pasien. Kebenaran informasi ini sangat berhubungan dengan hak setiap manusia untuk mengetahui kebenaran.

³⁰ *Ibid* hal. 129

6. Asas Kehati-hatian

Kedudukan dokter sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan mengharuskan agar tindakan dokter harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggungjawabnya dalam pelayanan kesehatan. Karena kecerobohan dalam bertindak yang mengakibatkan terancamnya jiwa pasien, dapat berakibat dokter terkena tuntutan pidana. Asas kehati-hatian ini secara yuridis tersirat di dalam Pasal 58 ayat (1) yang menentukan bahwa; “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Dalam pelaksanaan kewajiban dokter, asas kehati-hatian ini diaplikasikan dengan mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien terutama hak atas informasi dan hak untuk memberikan persetujuan yang erat hubungannya dengan *informed consent* dalam transaksi terapeutik.³¹

7. Asas Keterbukaan

Salah satu asas yang ditentukan dalam Pasal 2 Undang-Undang No.36 Tahun 2009 adalah asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, yang secara tersirat di dalamnya terkandung asas keterbukaan. Hal ini dapat diinterpretasikan dari penjelasan Pasal 2 angka (9) yang berbunyi; “Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kedudukan hukum”.

Pelayanan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna hanya dapat tercapai bilamana ada keterbukaan dan kesamaan kedudukan dalam hukum antara dokter dan pasien dengan didasarkan pada sikap saling percaya. Sikap tersebut

³¹ *Ibid* hal. 130

dapat tumbuh apabila dapat terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien, di mana pasien dapat memperoleh penjelasan dari dokter dalam komunikasi yang transparan.³²

Di samping Veronica Komalawati, Munir Fuady sebagaimana yang dikutip dari bukunya Veronica Komalawati mengemukakan pendapatnya bahwa, di dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terdapat beberapa asas etika modern dari praktik kedokteran yang disebutkan oleh *Catherine Tay Swee Kian* antara lain sebagai berikut:³³

1. Asas Otonom

Asas ini menghendaki agar pasien yang mempunyai kapasitas sebagai subyek hukum yang cakap berbuat, diberikan kesempatan untuk menentukan pilihannya secara rasional sebagai wujud penghormatan terhadap hak asasinya untuk menentukan nasibnya sendiri. Meskipun pilihan pasien tidak benar, dokter tetap harus menghormatinya dan berusaha untuk menjelaskan dengan sebenarnya menurut pengetahuan dan keahlian profesional dokter tersebut agar pasien benar-benar mengerti dan memahami tentang akibat yang akan timbul tatkala pilihannya tidak sesuai dengan anjuran dokter. Dalam hal terjadi demikian, menjadi kewajiban dokter untuk memberikan masukan kepada pasien tentang dampak negatif yang mungkin timbul sebagai akibat ditolaknya anjuran dokter tersebut.

2. Asas Murah Hati

Asas ini menganjurkan kepada dokter untuk selalu bersifat murah hati dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Berbuat kebajikan, kebaikan dan dermawan merupakan anjuran yang berlaku umum bagi setiap

³² *Ibid* hal. 131

³³ *Ibid* hal. 133

individu. Hal ini hendaknya dapat diaplikasikan dokter dalam pengabdian profesinya dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan baik terhadap individu pasien maupun terhadap kesehatan masyarakat.

3. Asas Tidak Menyakiti

Dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien, dokter hendaknya mengusahakan untuk tidak menyakiti pasien tersebut, walaupun hal ini sangat sulit dilakukan, karena kadang-kadang dokter harus melakukan pengobatan yang justru menimbulkan rasa sakit kepada pasiennya. Dalam hal terjadi demikian, maka dokter harus memberikan informasi kepada pasien tentang rasa sakit yang mungkin timbul sebagai akibat tindakan yang dilakukan guna kesembuhan pasien tersebut dan agar pasien tidak menganggap apa yang telah dilakukan dokter bertentangan dengan asas tidak menyakiti.³⁴

4. Asas Keadilan

Keadilan harus dilakukan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam artian bahwa dokter harus memberikan pengobatan secara adil kepada pasien dengan tidak memandang status sosial ekonomi mereka. Di samping itu, asas ini juga mengharuskan dokter untuk menghormati semua hak pasien antara lain hak atas kerahasiaan, hak atas informasi dan hal memberikan persetujuan dalam pelayanan kesehatan.

5. Asas Kesetiaan

Asas kesetiaan mengajarkan bahwa dokter harus dapat dipercaya dan setia terhadap amanah yang diberikan pasien kepadanya. Pasien berobat kepada dokter, karena percaya bahwa dokter akan menolongnya untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Hal ini merupakan amanah yang harus dilaksanakan dokter dengan

³⁴ *Ibid* hal. 135

penuh tanggungjawab untuk menggunakan segala pengetahuan dan keahlian yang dimilikinya demi keselamatan pasiennya.

6. Asas Kejujuran

Asas ini mengajarkan bahwa, dalam pelayanan kesehatan menghendaki adanya kejujuran dari kedua belah pihak, baik dokter maupun pasiennya. Dokter harus secara jujur mengemukakan hasil pengamatan dan pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien, dan pasien pun harus secara jujur mengungkapkan riwayat perjalanan penyakitnya. Dalam praktik pelayanan kesehatan, pelaksanaan *informed consent* harus berorientasi pada kejujuran.³⁵

Ditinjau dari hukum positif yang berlaku, yakni Undang-Undang No.29 Tahun 2004, maka pada dasarnya asas-asas hukum tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan sudah mempunyai kekuatan mengikat bagi penyelenggara pelayanan kesehatan.

Menurut ketentuan Pasal 2 Undang-Undang No.36 Tahun 2009 ditetapkan bahwa: “Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminasi dan norma-norma agama”.

Pasal 2 Undang-Undang No.29 Tahun 2004 yang menyebutkan bahwa: “Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien”.

³⁵ *Ibid* hal. 139

Pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok pelayanan kesehatan yaitu.³⁶

1. Tersedia dan berkesinambungan (*available and continuous*)

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan adalah harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*), artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit untuk ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat pada setiap dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar (*acceptable and appropriate*)

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai (*accessible*)

Pengertian ketercapaian adalah dari sudut lokasi. Pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan dianggap tidak baik apabila terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan di pedesaan.

4. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pengertian keterjangkauan terutama dari sudut biaya. Biaya pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

³⁶ Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara. Jakarta, 2006, hal .16.

5. Bermutu (*quality*)

Mutu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan secara singkat yaitu setelah dilakukan seminar outline skripsi pertama dan telah dilakukan perbaikan seminar outline yang akan dilakukan sekitar Bulan Oktober 2018.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan dengan melakukan wawancara untuk melengkapi penulisan skripsi ini.

Tabel Kegiatan Skripsi

No	Kegiatan	Bulan																Keterangan				
		Desember 2017				September 2018				Oktober-November 2018				Januari-Februari 2019					Maret 2019			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4
1	Seminar Proposal	■	■																			
2	Perbaikan Proposal			■	■																	
3	Acc Perbaikan					■																
4	Penelitian					■	■	■	■													
5	Penulisan Skripsi									■	■	■	■	■	■	■	■					
6	Bimbingan Skripsi									■	■	■	■	■	■	■	■					
7	Seminar Hasil																					
8	Meja Hijau																					■

B. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif, yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data-data terkait judul dan peraturan perundang-undangan terkait dengan permasalahan

yang dibahas.³⁷ Pengelolaan dan analisis data yang hanya mengenal data sekunder saja, yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

Sumber data dalam mengerjakan skripsi ini terdapat beberapa bahan hukum untuk melengkapi penulisan penelitian antara lain:

- a. Bahan Hukum Primer: adalah bahan hukum yang mengikat. Dalam penulisan skripsi ini yang menjadi bahan hukum primer adalah Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- b. Bahan Hukum Sekunder: adalah bahan hukum yang menjelaskan bahan hukum primer. Dalam penulisan skripsi ini yang menjadi bahan hukum sekunder adalah buku-buku literatur tentang rekam medis dan pelayanan kesehatan, hasil-hasil penelitian dan tulisan para ahli hukum, majalah hukum, dan lain-lain.
- c. Bahan Hukum Tersier: adalah bahan hukum yang dapat memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder. Dalam penulisan skripsi ini yang menjadi bahan hukum tersier adalah kamus, ensiklopedia, dan lain sebagainya.

³⁷ Soerjono Soekanto *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 2004.hal. 15

2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian yang dipergunakan dalam menyelesaikan skripsi ini adalah deskriptif analisis dari data Rumah Sakit H. Adam Malik Medan dan hasil wawancara. Studi kasus adalah penelitian tentang status subjek penelitian yang berkenaan dengan suatu fase spesifik atau kasus dari keseluruhan personalitas yang mengarah pada penelitian hukum normatif, yaitu suatu bentuk penulisan hukum yang mendasarkan pada karakteristik ilmu hukum yang berdasarkan pada karakteristik ilmu hukum yang normatif.³⁸

Sifat penelitian ini secara deskriptif analisis yaitu untuk mengetahui pengaturan hukum terkait rekam medis pelayanan rumah sakit, dan untuk mengetahui proses pelayanan rumah sakit H. Adam Malik Medan dan kedudukan hukum pasien.

3. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengetahui data yang dipergunakan dalam penulisan ini maka penulis mempergunakan 2 (Dua) metode:

- a. Penelitian kepustakaan (*Library Research*) yaitu dengan melakukan penelitian terhadap berbagai sumber bacaan yaitu buku-buku, majalah hukum, pendapat para sarjana, peraturan undang-undang dan juga bahan-bahan kuliah.
- b. Penelitian lapangan (*Field Research*) yaitu dengan melakukan kelapangan dalam hal ini penulis langsung melakukan studi pada Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan dengan yang diperlukan dan wawancara.

³⁸Astri Wijayanti, *Strategi Penulisan Hukum*, Lubuk Agung, Bandung, 2011, hal. 163

4. Analisis Data

Analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif yang menekankan pada pemahaman mengenai masalah-masalah dalam kehidupan sosial berdasarkan kondisi realitas atau natural *setting* yang holistik, kompleks dan rinci.³⁹

Data kualitatif yang diperoleh secara sistematis dan kemudian substansinya dianalisis untuk memperoleh jawaban tentang pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan skripsi ini secara kualitatif untuk mendapatkan jawaban yang pasti dan hasil yang akurat. Selanjutnya data yang disusun secara deskriptif sehingga dapat diperoleh gambaran secara menyeluruh terhadap kedudukan rekam medis pasien dalam pelayanan kesehatan. Dan diakhiri dengan penarikan kesimpulan dengan menggunakan metode induktif sebagai jawaban dari permasalahan yang dirumuskan.

³⁹ Syamsul Arifin *Op Cit* hal. 66

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- A.A. Gde Muninjaya. *Manajemen Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2004.
- Al Puwohadiwardoyo, *Etika Medis*, Kanisius, Yogyakarta, 2009.
- Astri Wijayanti, *Strategi Penulisan Hukum*, Lubuk Agung, Bandung, 2011.
- Az. Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Diadit Media, Jakarta. 2002.
- Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara. Jakarta, 2006.
- Bahder, Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan Masyarakat*, Erlangga, Jakarta, 2014.
- Bustami, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Erlangga, Jakarta, 2011.
- Cecep Triwibowo. *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014.
- Dahlan, Sofwan. *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*, BP Undip Semarang, 2000.
- Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009
- H.Malayu,S.P. Hasibuan, *Pelayanan Terhadap Konsumen Jasa*, PT. Bumi Aksara. Jakarta, 2011.
- Hendrik, *Etika & Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2014.
- Hendrojono, Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik*, Srikandi. Surabaya, 2007.
- J. Guwandi, *Dokter, Pasien dan Hukum*, Balai Penerbit FK UI, Jakarta, 2007.
- K. Bertenk, *Etika Biomedis*, Kanisius, Yogyakarta, 2011
- Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 2004
- Nusyie Ki Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktek Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009.

- R. Subekti, *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, Intermedia, Jakarta, 1984.
- Raden Sanjaya, *Aspek Hukum Rekam Medis*, Alumni, Bandung, 2014.
- Roy Tjiong, *Problem Etika Pelayanan Kesehatan*, Gramedia Pustaka, Jakarta, 2001.
- Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000.
- Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, PT.Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta, 2000.
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 2004.
- Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum*, Citra Aditya Bakti. Bandung, 2009.
- _____, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Univ.Atma Jaya, Yogyakarta, 2010.
- Syamsul Arifin, *Metode Penulisan Karya Ilmiah dan Penelitian Hukum*, Medan Area University Press. 2012.
- Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Tereapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, PT.Citra Aditya Bhakti. Bandung, 2002,
- Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001.
- Wiku Adisasmito, *Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia*, Fak. Kesehatan Masyarakat, UI. Jakarta, 2008

B. Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-Undang No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis

Profil Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan

DATA WAWANCARA

Nama : Rotua PH. Sari
Jabatan : Koordinator Pelayanan RM
Hari/Tanggal : Selasa / 6 November 2018
Waktu : 10.00 WiB

1. Sudah berapa lama bekerja disini ?

Jawab: Sudah bekerja 18 Tahun

2. Kapan di dirikan Rumah Sakit ini ?

Jawab: Rumah Sakit di dirikan 17 Juni 1991, dengan pelayanan rawat inap mulai berfungsi tepatnya pada 2 Mei 1992, rumah sakit ini mulai beroperasi secara total pada 21 Juli 1993 yang diresmikan oleh Mantan Presiden Bapak Soeharto

3. Bagaimana sejarah di dirikannya RSUD H. Adam Malik ?

Jawab: sejarah pendirian terlampir dalam lampiran skripsi

4. Berapa luas tanah dan bangunan RSUD H. Adam Malik dan milik siapa ?

Jawab : luas tanah lebih kurang 10 HA

5. Bagaimana formasi kepemilikan dan jabatan yang ada di RSUD H. Adam Malik?

Jawab: terlampir dalam lampiran skripsi

6. Berapa banyak jenis pelayanan kesehatan di RSUD H. Adam Malik?

Jawab: ada 14 (empat belas) jenis pelayanan

- a. Penyakit Dalam
- b. Bedah
- c. Kardiologi
- d. Anak
- e. Obstetri & Ginekologi
- f. Paru-paru
- g. Neurologi
- h. T.H.T
- i. Mata
- j. Jiwa
- k. Kulit dan Kelamin
- l. Gigi dan Mulut
- m. Cito Laboratorium

n. Cito Radiologi

7. Berapa banyak ruangan di RSUD H. Adam Malik ?

Jawab: jumlah ruangan terlampir

8. Bagaimana proses pelayanan kesehatan di RSUD H. Adam Malik ?

Jawab: terlampir dalam berkas

9. Apa saja syarat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD H. Adam Malik ?

Jawab: syarat pasien umum, KTP, BPJS yaitu: Kartu BPJS, Surat rujukan, KTP dan Kartu Keluarga.

10. Apakah ada perbedaan pelayanan kesehatan pasien umum dan BPJS di RSUD H. Adam Malik ?

Jawab: tidak ada perbedaan pelayanan antara pasien umum dan BPJS

11. Bagaimana penentuan pelayanan kesehatan dari RSUD H. Adam Malik apakah berdasarkan keluhan pasien ?

Jawab: iya berdasarkan keluhan pasien dan hasil rujukan puskesmas dan Rumah sakit terdahulu jika ada.

12. Dimana di catat tentang data pasien di RSUD H. Adam Malik ?

Jawab; di data medis pasien

13. Siapa yang bertanggung jawab atas rekam medis pasien di RSUD H. Adam Malik ?

Jawab: pihak rumah sakit yang bertanggung jawab

14. Berapa banyak jumlah rekam medis pasien dari Januari 2018 sampai Agustus 2018?

Jawab: data terlampir

15. Kedudukan hukum rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan dikaitkan dengan perlindungan hukum pasien, dokter dan rumah sakit ?

Jawab: berdasarkan perjanjian ketika pasien mendaftar dan jika menerima perawatan dan pelayanan kesehatan di rs adam malik medan



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS HUKUM

Kampus I : Jalan Kolam/Jln.Gedung PBSI SUMUT No. 1 Telp. 061-7366878, 7366781 Medan 20223.
Kampus II : Jln Sei Serayu No. 70A/Setia Budi No. 79B Medan Telp. 061-8225602 Medan20112,
Fax : 061 736 6012 Email : univ_medanarea@uma.ac.id Website : www.uma.ac.id

Nomor : 1115 /FH/01.10/X/2018
Lampiran : ----
Hal : Permohonan Pengambilan Data/Riset

24 Oktober 2018

Kepada Yth :
Direktur Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik
di-
Medan

Dengan hormat, bersama surat ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami berikut ini :

Nama : Mhd. Rizki Nanda Angkat
N P M : 128400273
Fakultas : Hukum
Bidang : Hukum Keperdataan

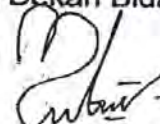
Untuk melaksanakan Pengambilan Data/Riset di Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik, guna penyusunan Skripsi Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Medan Area dengan judul "*Aspek Hukum Rekom Medis Dalam Pelayanan Kesehatan (Studi Penelitian Pada RSUP Haji Adam Malik Medan)*".

Perlu kami sampaikan bahwa Pengambilan Data/Riset dimaksud adalah semata-mata untuk penulisan ilmiah dan penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa untuk mengikuti Ujian Skripsi di Fakultas Hukum Universitas Medan Area.

Apabila mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data/riset, kami mohon agar dapat diberikan Surat Keterangan telah selesai melaksanakan riset di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ang. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik


Anggreni Atmei Lubis, SH, M.Hum

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 27/6/22

Access From (repository.uma.ac.id)27/6/22



SEJARAH SINGKAT RSUP H. ADAM MALIK MEDAN

RSUP H. Adam Malik Medan adalah Rumah Sakit Umum milik pemerintah pusat yang secara teknis berada di bawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. RSUP H. Adam Malik berlokasi di Jalan Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan dan sebagai Rumah Sakit Pendidikan sesuai dengan SK Menteri Kesehatan No. 502/Menkes/SK/IX/1991, tanggal 6 September 1991.

RSUP H. Adam Malik pada tanggal 11 Januari 1993 secara resmi menjadi Pusat Pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara dan diresmikan oleh Bapak Presiden RI tepatnya pada tanggal 21 Juli 1993.

Berdasarkan SK Menkes RI No. HK.00.06.3.5.5317 tanggal 31 Oktober 2006 RSUP H. Adam Malik telah terakreditasi untuk 16 pelayanan. Pada bulan Juni 2007 RSUP H. Adam Malik telah berubah status menjadi Badan Layanan Umum (BLU) bertahap berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan No. 280/KMK.05/2007 dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan dengan No. 756/Menkes/SK/VI/2007. Perubahan status RSUP H. Adam Malik menjadi BLU ini dilakukan secara bertahap dengan tetap

mengikuti pengarahannya yang diberikan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medik dan Departemen Keuangan untuk perubahan status menjadi Badan Layanan Umum (BLU) penuh.

Pada tanggal 10 Juni 2009 status RSUP H. Adam Malik telah resmi menjadi Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) penuh sesuai dengan Keputusan Menteri Keuangan No. 214/KMK.05/2009. Pada tahun 2010 RSUP H. Adam Malik kembali terakreditasi untuk 16 pelayanan periode Juli 2010 sampai dengan Juli 2013 sesuai dengan SK Menkes RI No. YM.01.10/III/3696/2010 tanggal 20 Juli 2010.

Pada tanggal 12 November 2013 peresmian/ soft opening gedung baru IGD RSUP H. Adam Malik Medan dan pada tanggal 2 Desember 2013 diresmikan gedung Cardiac Centre RSUP H. Adam Malik.

Pada Tahun 2015 Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menetapkan RSUP H. Adam Malik Medan berhasil meraih Akreditasi Tingkat Paripurna berdasarkan Surat Keputusan Komisi Akreditasi Rumah Sakit : KARS-SERT/138/IX/2015 tanggal 23 Juni 2015.



LEMBAR IDENTITAS PASIEN

No. Registrasi :
Tanggal Registrasi :
No. Rekam Medik :
Nama Pasien :
Tempat :
Tgl Lahir / Umur :
Jenis Kelamin :
Agama :
Alamat :

RT / RW :
Kelurahan :
Kecamatan :
Kodya/Kab :
Propinsi :
Telepon :
Kewarganegaraan :
No. KTP :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Status Perkawinan :
Tgl Pertama Masuk :
Cara Bayar :
Tujuan Kunjungan Pertama :
 Instalasi :
 Sub Instalasi :
 Detil Instalasi :
ALERGI :

CATATAN





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK
Jl. Bunga Lau No 17 Medan Tuntungan Km 12 Kotak Pos 246
Telp. (061)8364581-8360143-8360051-Fax 8360255
MEDAN 20136

Nama :	
Tgl lahir:	L/P
No RM :	
Tempelkan label/tuliskan	

PERSETUJUAN UMUM/GENERAL CONSENT

Pasien Dan/Atau Wali Diminta Membaca, Memahami Dan Mengisi Informasi Berikut

1. Hak dan kewajiban sebagai pasien : dengan menandatangani dokumen ini saya mengakui bahwa pada proses pendaftaran untuk mendapatkan perawatan di RSUP H. Adam Malik telah mendapat informasi tentang hak-hak dan kewajiban saya sebagai pasien, beserta tata tertib rumah sakit melalui leaflet.
2. Saya menyetujui dan memberikan persetujuan untuk dirawat di RSUP H. Adam Malik dan dengan ini saya meminta dan memberikan kuasa kepada RSUP H. Adam Malik, dokter dan perawat didampingi oleh pegawai RSUP H. Adam Malik untuk memberikan asuhan perawatan, pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter dan perawat dan melakukan prosedur diagnostik, radiologi dan/atau terapi dan tatalaksana sesuai dengan pertimbangan dokter yang diperlukan atau disarankan pada perawatan saya. Hal ini mencakup seluruh pemeriksaan dan prosedur diagnostik rutin termasuk rontgen, pemberian dan/atau penyuntikan produk farmasi dan obat-obatan, pemasangan alat kesehatan/ pemasangan infus, selang lambung, pemasangan kateter, (kecuali yang membutuhkan persetujuan khusus) dan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan patologi dan pemasangan restrain/pengikatan.
3. Saya memberi kuasa kepada setiap dan seluruh orang yang merawat untuk memeriksa dan/atau memberitahukan informasi kesehatan saya kepada pemberi pelayanan kesehatan lain yang turut merawat saya selama dirumah sakit ini
4. Saya setuju rumah sakit wajib menjamin kerahasiaan informasi medis saya baik untuk kepentingan perawatan dan pengobatan, pendidikan maupun penelitian, kecuali saya mengungkapkan sendiri atau orang lain yang saya beri kuasa untuk itu (**orangtua kandung/suami istri/kakak/adik dan anak saya**) : serta kepada **PIHAK KETIGA** sebagai penjamin pembiayaan pelayanan kesehatan yang dilakukan kepada saya di RSUP H. Adam Malik sesuai prosedur yang berlaku.
5. Saya menyatakan bahwa jika saya memiliki kebutuhan privasi yang saya harapkan untuk difasilitasi selama perawatan di RSUP H. Adam Malik akan saya sampaikan dalam proses pemeriksaan pertama kepada perawat, dokter, dan petugas kesehatan lainnya yang terkait dengan perawatan dan pengobatan saya.
6. Saya/keluarga saya/pihak lain tidak boleh mendokumentasikan dalam bentuk apapun (foto/rekaman/ dll) seluruh proses pelayanan kesehatan yang saya/keluarga saya jalani di RSUP H. Adam Malik tanpa seijin manajemen RSUP H. Adam Malik
7. Saya memberi kuasa kepada RSUP H. Adam Malik untuk menjaga privasi dan kerahasiaan penyakit saya selama dalam perawatan
8. Saya mengetahui bahwa RSUP H. Adam Malik merupakan RS Pendidikan, menjadi tempat praktek klinik bagi mahasiswa kedokteran dan profesi-profesi kesehatan lainnya. Untuk itu mereka mungkin berpartisipasi dan atau terlibat dalam perawatan saya. Sehubungan di bawah supervisi dokter penanggung jawab pasien (DPJP)

9. Saya tidak boleh membawa barang-barang berharga yang tidak diperlukan (seperti: elektronik dll) ke RSUP H. Adam Malik dan jika saya membawanya maka RSUP H. Adam Malik tidak bertanggungjawab terhadap kehilangan, kerugian pencurian
10. Rumah sakit bertanggungjawab terhadap barang milik pasien yang tidak mampu membuat keputusan mengenai barang miliknya, pasien yang berobat ke instalasi gawat darurat (IGD), rawat inap dan One Day Care (ODC) dalam kondisi tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarga untuk barang yang melekat pada tubuh pasien yaitu gigi palsu, kacamata, lensa kontak, alat bantu dengar, perhiasan serta uang yang ada dikantong pasien
11. Saya menyatakan bahwa saya telah menerima informasi tentang adanya tatacara mengajukan dan mengatasi keluhan terkait pelayanan medik yang diberikan terhadap diri saya. Saya setuju untuk mengikuti tatacara mengajukan keluhan sesuai prosedur yang ada
12. Saya menyatakan bahwa jika saya memiliki nilai-nilai kepercayaan atau keyakinan yang saya harapkan untuk difasilitasi selama perawatan di RSUP H. Adam Malik akan saya sampaikan dalam proses pemeriksaan pertama kepada perawat, dokter dan petugas kesehatan lainnya yang terkait dengan perawatan dan pengobatan saya
13. Saya menyatakan setuju baik sebagai wali atau sebagai pasien bahwa sesuai dengan perkembangan pelayanan kepada pasien, maka saya wajib membayar total biaya perawatan yang diberikan sesuai acuan biaya dan ketentuan RSUP H. Adam Malik dengan jaminan
14. Melalui dokumen ini, saya menegaskan kembali bahwa saya mempercayakan kepada semua tenaga kesehatan RSUP H. Adam Malik untuk memberikan perawatan, diagnostik dan terapi kepada saya **sebagai pasien rawat inap atau rawat jalan atau instalasi gawat darurat (IGD)**, termasuk semua pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk pengobatan dan tindakan.

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah menerima dan memahami informasi sebagai diatas dan menyetujuinya.

Petugas RS

Tanda Tangan Pasien / Keluarga

(.....)

(.....)

Luas Gedung RSUP H. A. Malik

No	Nama Gedung	Luas Dasar (m ²)	Luas Lantai (m ²)
1	Rindu A (3 lantai)	3000	9000
2	Rindu B (3 lantai)	3000	9000
3	Central Medical Unit (3 lantai)	3600	10800
4	Administrasi (3 lantai)	1100	3300
5	Instalasi Gawat Darurat	1000	1000
6	Gizi/Loundry(Farmasi) (2 lantai)	1400	2100
7	Gudang	250	250
8	Workshop (IPSNM)	700	700
9	Rehabilitasi Medik	550	550
10	Mesjid	500	500
11	Apotek	160	160
12	Mekanikal & Elektrikal	380	380
13	Jenazah	500	500
14	Pump Station	388	388
15	Instalasi Rawat Jalan (4 Lantai)	2.736	10944
16	IPAL (2 lantai)	230	460
17	Asrama Perawat (2 lantai)	1000	2000
18	Flu Burung	500	500
19	Kantor Satpam	50	50
20	Garasi Ambulance	105	105
21	SIRS	150	150
22	Ruang jaga supir ambulance	30	30
23	Crysis center dinkes	750	750
24	Gedung Paviliun (9 lantai)		20200
25	Gedung IGD (4 lantai)		4800
26	Gedung Cardiac center (6 lantai)		7070
27	Gedung Hemodialisa (3 lantai)	481,25	1.509,75
28	Bak Sampit	175	175
29	Gedung Genset	200	200
30	Incenerator	30	30
31	Lab Skill	340	340
32	Selasar-selasar (2 lantai)	1916	3832
33	Gardu-gardu	236,58	236,58
34	Joglo IGD (hexagonal)	64	64
35	Gudang barang di Incenerator	240	240
36	Gudang barang di Lapangan Parkir	238	238
37	Gedung sand filter	45,1	45,1
38	Pool ambulance depan Kamar Mayat	190,4	190,4
39	Garasi Samping Poliklinik	17,1	17,1
40	Garasi Samping IGD	60,2	60,2
	Total	26312,63	92865,13



TANAH & GEDUNG

LUAS TANAH ± 10 HA

• Instalasi Rawat Jalan	= 7.000 M ²
• Inst. Rawat Inap Rindu A	= 9.000 M ²
• Inst. Rawat Inap Rindu B	= 9.000 M ²
• Central Medical Unit	= 10.800 M ²
• Instalasi Gawat Darurat	= 1.000 M ²
• Farmasi, Gizi, Loundri	= 2.800 M ²
• Kedokteran Kehakiman	= 500 M ²
• Gedung Administrasi	= 3.300 M ²
• Asrama Perawat	= 1.800 M ²
• M & E Utility	= 380 M ²
• Workshop	= 500 M ²
• Taman	= 6.000 M ²
• Parkir	= 8.500 M ²
• Gedung Infeksius	= 500 M ²
• Gawat Darurat	= 4.000 M ²
• Pusat Jantung Terpadu	= 6.000 M ²
• Ruang Rawat Inap	= 20.000 M ²

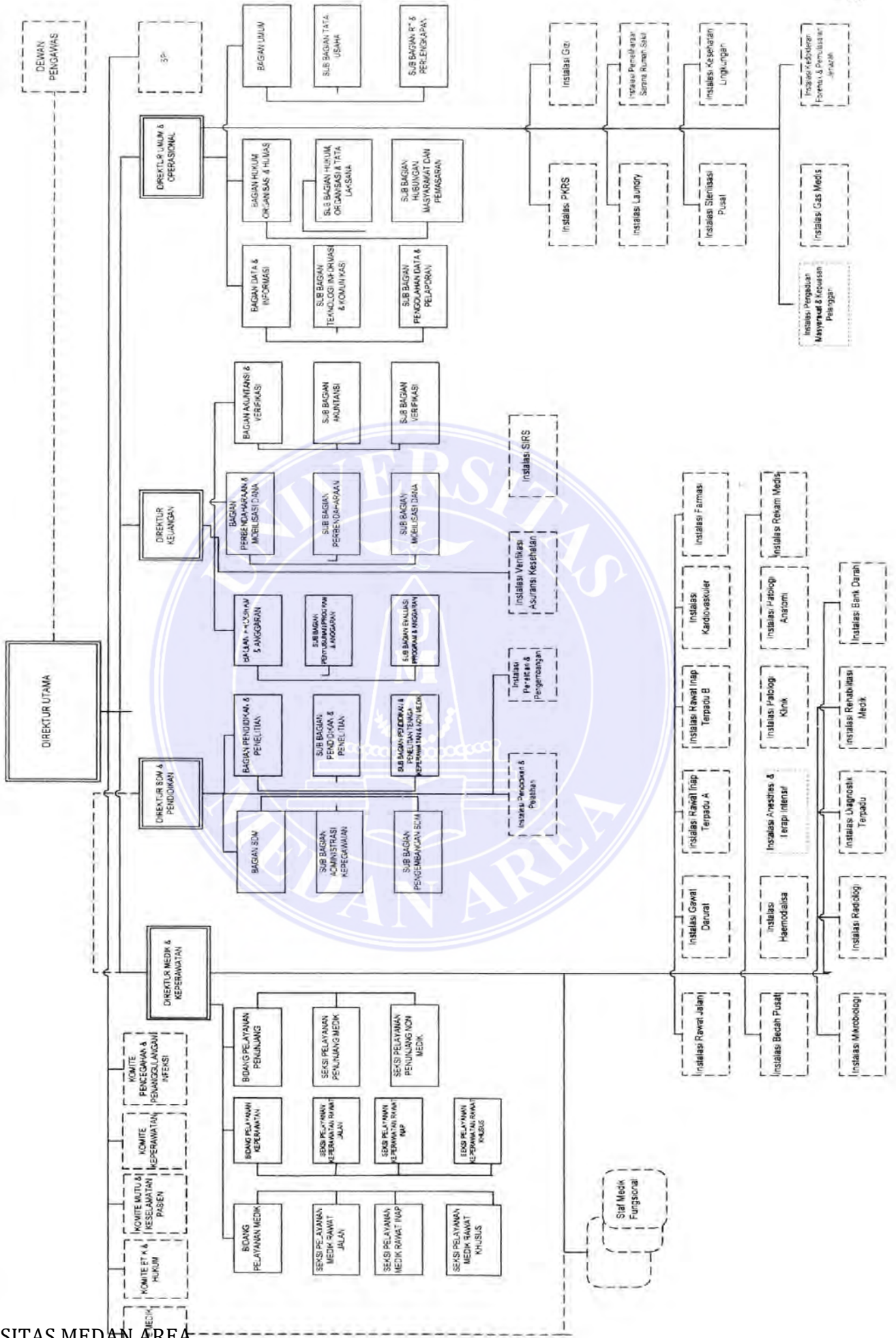
GEDUNG

Instalasi Rawat Jalan	7000
Inst. Rawat Inap Rindu A	9000
Inst. Rawat Inap Rindu B	9000
CMU	10800
Instalasi Gawat Darurat (IGD)	1000
Farmasi, Gizi, Laundri	2800
Kedokteran Kehakiman	500
Gedung Administasi	3300

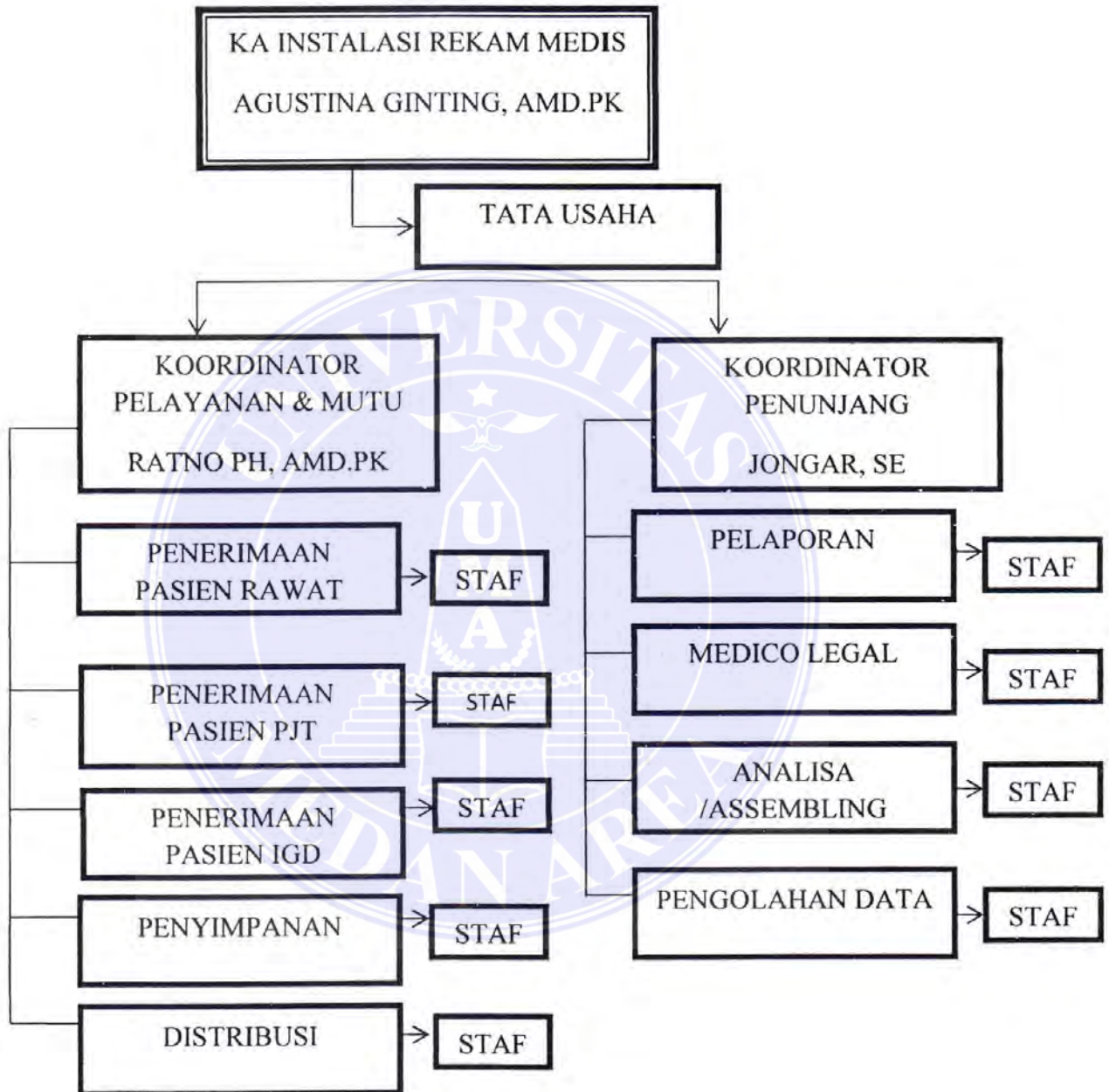


Asrama Perawat	1800
M & E Utility	380
Workshop	500
Gedung Infeksius	500
Gawat Darurat	4000
Pusat Pelayanan Jantung Terpadu	6000
Ruang Rawat Inap	20000
Taman	6000
Parkir	8500





Gambar 4.2 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik



RAWAT JALAN

LAPORAN PENGUNJUNG DAN KUNJUNGAN
 INSTALASI RAWAT JALAN
 TANGGAL : 01/01/2018 s.d. 31/08/2018

No. Urut	POLIKLINIK	PENGUNJUNG BARU				PENGUNJUNG LAMA				URUM
		URUM	JKN	Jampis	IKS	URUM	JKN	Jampis	IKS	
45	Neurologi (Anak)	35	271	0	0	43	2040	1	0	39
46	Nutrisi dan Metabolik (P. Dalam)	0	0	0	0	0	2	0	0	0
47	Nyeri	0	0	0	0	3	1209	0	0	0
48	Obstetri (Obgyn)	64	48	0	0	83	504	0	0	87
49	Obstetri Sosial (Obgyn)	1	0	0	0	0	4	0	0	1
50	Onkologi (Obgyn)	12	199	0	0	11	4677	0	0	14
51	PTI (Infeksi&Penyakit Tropis) (P. Dalam)	10	0	0	0	0	70	0	0	1
52	Paru	66	441	0	0	107	5793	2	0	82
53	Penyakit Dalam	169	45	0	0	161	991	0	0	183
54	Perinatologi (Anak)	0	1	0	0	0	3	0	0	0
55	Psikiatri	40	18	0	0	184	1850	32	0	42
56	Psikosomatik (P. Dalam)	1	7	0	0	26	197	0	0	3
57	Pulmonologi (P. Dalam)	1	6	0	0	1	1092	3	0	1
58	Pusyansus	246	89	0	0	10260	4256	12	0	290
59	Radioterapy	0	1	0	0	17	9861	0	0	5
60	Rehabilitasi Medik	40	0	1	0	484	10019	166	0	147
61	Respirologi (Anak)	28	46	0	0	46	257	1	0	35
62	Reumatologi (P. Dalam)	8	75	0	0	8	962	1	0	8
63	TB - DOT	287	0	0	0	1177	2641	1	0	319
64	THT	346	440	0	0	415	5179	25	0	378
65	Thalasemia	0	4	0	0	0	604	0	0	0
66	Tumbuh Kembang / Pediatri Sosial (Anak)	73	0	0	0	2	247	0	0	11
67	Uroginekologi (Obgyn)	3	12	0	0	2	48	0	0	3
	Total	3158	6216	18	0	15506	154847	3586	0	3748

ymuan 8975

RAWAT INAP

(52) (51) 8364581
(52) (51) 8360255

LAPORAN PENGUNJUNG DAN KUNJUNGAN
INSTALASI RAWAT INAP
TANGGAL : 01/01/2018 s.d. 31/08/2018

No. Urut	POLIKLINIK	PENGUNJUNG BARU				PENGUNJUNG LAHA				KUNJUN	
		UMUM	JKN	Jampis	IKS	UMUM	JKN	Jampis	IKS	UMUM	JKN
1	Anak	0	0	0	0	112	1456	8	0	105	622
2	Anestesi	0	0	0	0	7	75	15	0	6	61
3	Bedah	0	0	0	0	61	900	65	0	57	599
4	Bedah Anak	0	0	0	0	7	108	2	0	7	56
5	Bedah Digestive	0	0	0	0	12	567	9	0	11	270
6	Bedah Onkologi	0	0	0	0	5	754	4	0	5	308
7	Bedah Orthopedy	0	0	0	0	28	478	60	0	26	300
8	Bedah Plastik	0	0	0	0	15	164	13	0	14	87
9	Bedah Syaraf	0	0	0	0	53	591	81	0	48	362
10	Bedah Urologi	0	0	0	0	10	492	4	0	6	240
11	Bedah Vaskuler/Thorax	0	0	0	0	0	4	1	0	0	4
12	Gigi & Mulut	0	0	0	0	0	18	0	0	0	13
13	Kardiologi	0	0	0	0	38	1440	2	0	34	691
14	Mata	0	0	0	0	1	14	0	0	1	11
15	Obgyn	27	165	0	0	80	1501	3	0	104	1117
16	Paru	0	0	0	0	66	867	40	0	60	583
17	Penyakit Dalam	0	0	0	0	125	2688	5	0	97	1693
18	Perinatology	0	0	0	0	92	184	0	0	86	177
19	Psikiatri	0	0	0	0	2	4	0	0	1	1
20	Syaraf	0	0	0	0	55	699	21	0	52	508
21	THT	0	0	0	0	31	917	6	0	29	519
Total		27	165	0	0	800	13941	339	0	751	8422

Wawan Baji

