



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
EDISI TAHUN 2017

BAHAN AJAR
REKAM MEDIS DAN
INFORMASI KESEHATAN (RMIK)

MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN IV: ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN

Edy Susanto
Sugiharto



PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
EDISI TAHUN 2017

BAHAN AJAR
REKAM MEDIS DAN
INFORMASI KESEHATAN (RMIK)

MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN IV: ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN

Edy Susanto
Sugiharto

Hak Cipta dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Oktober 2017

Penulis : 1. *Edy Susanto, SH, S.Si, M.Kes*
2. *Sugiharto, SKM., MH.*

Pengembang Desain Instruksional : *Ir. Herwati Dwi Utami, S.IP., M.Hum.*

Desain oleh Tim P2M2 :
Kover & Ilustrasi : *Bangun Asmo Darmanto, S.Des.*
Tata Letak : *Nono Suwarno*

Jumlah Halaman : 176

DAFTAR ISI

BAB I: KONSEP DASAR ETIKA, MORAL, HUKUM DAN TEORI DASAR PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIS	1
Topik 1.	
Pengertian Etika, Moral, dan Hukum	3
Latihan	16
Ringkasan	17
Tes 1	17
Topik 2.	
Dasar Pengambilan Keputusan Etis	18
Latihan	23
Ringkasan	23
Tes 2	24
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	25
DAFTAR PUSTAKA	27
 BAB II: ASPEK HUKUM REKAM MEDIS	 28
Topik 1.	
Hukum Kesehatan	30
Latihan	42
Ringkasan	42
Tes 1	42
Topik 2.	
Peraturan Perundangan Terkait Rekam Medis	44
Latihan	48
Ringkasan	49
Tes 2	49
 KUNCI JAWABAN TES	 51
DAFTAR PUSTAKA	52

BAB III: PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS	53
Topik 1.	
Tanggung Jawab, Kepemilikan, dan Pemanfaatan Rekam Medis	55
Latihan	67
Ringkasan	67
Tes 1	68
Topik 2.	
Integritas dan Koreksi Rekam Medis	69
Latihan	80
Ringkasan	81
Tes 2	81
KUNCI JAWABAN TES	82
DAFTAR PUSTAKA	85
 BAB IV: ETIKA PROFESI DAN LEGALITAS TENAGA KESEHATAN	 86
Topik 1.	
Pengertian, Ciri, Esensi Profesi dan Kode Etik Profesi	88
Latihan	101
Ringkasan	102
Tes 1	103
Topik 2.	
Legislasi, Sertifikasi, Registrasi, dan Lisensi Tenaga Kesehatan	104
Latihan	111
Ringkasan	111
Tes 2	112
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	113
DAFTAR PUSTAKA	115

BAB V: KEAMANAN DATA DAN INFORMASI KESEHATAN 116

Topik 1.

Kerahasiaan dan Hak Akses Rekam Medis	118
Latihan	128
Ringkasan	129
Tes 1	129

Topik 2.

Pelepasan Informasi Rekam Medis	130
Latihan	143
Ringkasan	143
Tes 2	143

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	144
---	------------

DAFTAR PUSTAKA	146
-----------------------------	------------

BAB VI: STANDAR PROFESI PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN 147

Topik 1.

Kode Etik dan Standar Kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	149
Latihan	159
Ringkasan	159
Tes 1	159

Topik 2.

Pelaksanaan Pekerjaan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia	161
Latihan	167
Ringkasan	167
Tes 2	168

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	170
---	------------

DAFTAR PUSTAKA	171
-----------------------------	------------

BAB I

KONSEP DASAR ETIKA, MORAL, HUKUM DAN TEORI DASAR PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIS

Edy Susanto, SH, S.Si, M.Kes

PENDAHULUAN

Pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan adalah kegiatan pelayanan penunjang secara profesional yang berorientasi pada kebutuhan informasi kesehatan bagi pemberi layanan kesehatan, administrator dan manajemen pada sarana layanan kesehatan dan instansi lain yang berkepentingan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi rekam medis (sintesa ilmu-ilmu sosial, epidemiologi, terminologi medis, biostatistik, prinsip hukum medis dan teknologi informasi), (Permenpan dan Reformasi Birokrasi RI no 30 tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya).

Era global menuntut profesionalisme setiap tenaga kesehatan, anggota profesi, termasuk didalamnya perekam medis dan informasi kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam upaya menegakkan diagnose dan terapi kepada pasien, dimana kebutuhan akan salah satu bentuk pelayanan kesehatan tersebut meningkat baik kualitas maupun keterjangkauannya. Kondisi masyarakat yang makin kritis serta sadar akan hukum mendorong tenaga kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.

Setiap tindakan yang dituntut pertanggungjawabannya tidak akan terlepas dari pengambilan keputusan secara profesional dimana aspek etika dan hukum akan menjadi landasan pertimbangan yang penting. Maka dari itu pemahaman tentang etika, moral dan hukum (*legal aspect*) menjadi sesuatu hal yang sangat penting bagi setiap tenaga kesehatan dalam tindakan pengambilan keputusan etis selama menjalani profesi tenaga kesehatan .

Bab I ini berisi 2 topik. Topik 1 tentang pengertian etika, moral, dan hukum, topik 2 tentang teori dasar pengambilan keputusan etis. Dalam topik 1, kita akan mempelajari tentang apa yang dimaksud dengan etika, moral dan hukum. Apakah etika dan moral itu sama atau beda, bagaimana kaitannya dengan perilaku. Orang yg memiliki perilaku tidak terpuji, tidak memiliki unggah ungguh dan lain sebagainya, apakah dikatakan moralnya yang kurang baik. Selanjutnya mahasiswa akan mempelajari juga keterkaitan antara moral dan hukum, ada sangsi moral, sangsi hukum, peranan moral dan hukum dalam kehidupan masyarakat. Topik 2, kita akan mempelajari tentang teori dasar/prinsip-prinsip etika untuk membuat keputusan etis dalam praktik profesional. Dasar-dasar yang digunakan dalam pembuatan keputusan bila terjadi perbedaan antara prinsip-prinsip atau aturan-aturan. Kapan kita menggunakan prinsip prinsip kapan kita menggunakan aturan hukum.

Agar Mahasiswa dapat memahaminya Bab 1 ini dengan baik, mahasiswa diharapkan mempelajari bab ini tidak hanya berdasarkan teks dalam bab ini, tetapi juga mempelajari contoh, mengikuti latihan yang ada dan mencoba mengerjakan tes dan latihan sehingga

dapat mengetahui seberapa jauh telah memahaminya. Mahasiswa juga diharapkan tidak hanya berpatokan pada bab semata, tetapi juga dapat mempelajari lebih dalam dari sumber-sumber lain seperti yang terdapat dalam daftar pustaka, jurnal-jurnal atau buku-buku lain yang berhubungan dengan bahasan ini.

Secara umum, tujuan dari bab 1 ini adalah untuk menjelaskan konsep dasar etika, moral, dan hukum. Sedangkan secara khusus setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan tentang :

1. Konsep dasar etika, moral dan hukum
2. Teori dasar pengambilan keputusan etis

Untuk memudahkan anda mempelajarinya, bab ini terbagi menjadi 2 topik, yaitu

Topik 1, membahas tentang konsep dasar etika, moral dan hukum

Topik 2, membahas tentang dasar pengambilan keputusan etis bagi tenaga profesi dalam menjalankan tugasnya sesuai peraturan perundangan.

Agar anda berhasil menguasai materi sebagaimana dikemukakan di atas, ikutilah petunjuk belajar sebagai berikut :

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi topik
2. Baca materi topik dengan cermat
3. Kerjakan soal test sesuai petunjuk/rambu rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci jawaban jangan lah melihat kunci sebelum mengerjakan soal test
4. Baca rangkuman kemudian kerjakan soal soal latihan
5. Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang anda peroleh dalam mempelajari setiap topik.

Topik 1

Pengertian Etika, Moral, dan Hukum

A. ETIKA

Etika berasal dari bahasa Yunani yaitu “*ethos*” dimana dalam bentuk tunggal memiliki banyak makna, antara lain : tempat tinggal yang biasa, padang rumput, kandang, kebiasaan, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap, cara berpikir. Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia (Poerwodarminta, 1953), etika adalah ilmu pengetahuan tentang azas-azas akhlak (moral).



Gambar 1. Etika

Sumber : <http://www.jamilazzaini.com>

Istilah etika dan moral sering digunakan secara bergantian. Secara falsafah kedua istilah ini tidak memiliki perbedaan. Perbedaan etika dan moral hanya terletak pada dasar linguistiknya saja. *Etika* berasal dari dua kata dalam bahasa Yunani : *ethos* dan *ethikos*. *Ethos* berarti sifat, watak, kebiasaan. *Ethikos* berarti susila, keadaban atau kelakuan dan perbuatan yang baik. Sedangkan *moral* berasal dari kata latin *mores*, yang berarti adat-istiadat atau kebiasaan, watak, kelakuan tabiat dan cara hidup. Sumber lain menyatakan bahwa moral mempunyai arti tuntutan perilaku dan keharusan masyarakat, sedangkan etika mempunyai arti prinsip-prinsip dibelakang keharusan tersebut.

Etika menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Depdikbud, 1988), memiliki makna:

1. Ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk tentang hak dan kewajiban moral
2. Kumpulan azas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak
3. Nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat

Kata etika sering diasumsikan sama dengan “moral” yang memiliki makna kebiasaan, adat, budi pekerti. Moral adalah nilai-nilai norma yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam hal mengatur tingkah laku. Moralitas merupakan suatu

gambaran manusiawi yang menyeluruh, moralitas hanya terdapat pada manusia serta tidak terdapat pada makhluk lain selain manusia. Kaitan antara etika dan moralitas adalah bahwa etika merupakan ilmu yang mempelajari tentang tingkah laku moral atau ilmu yang membahas tentang moralitas, sedang moral adalah mengenai apa yang dinilai seharusnya oleh masyarakat.

Arti etika menurut Berten K, 2002, antara lain:

1. Etika memiliki arti nilai-nilai dan norma-norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya
2. Etika berarti kumpulan azas nilai moral, yang dimaksudkan adalah kode etik
3. Etika mempunyai arti ilmu tentang apa yang baik atau buruk

Etika pada dasarnya berkaitan dengan falsafah sedangkan moral yaitu mengenai apa yang dianggap baik dan buruk di masyarakat.

Apa fungsi Etika?



Gambar 2. Fungsi Etika

Sumber: www.slideshare.net

Etika dan moral merupakan sumber dalam merumuskan standar dan prinsip-prinsip yang menjadi penuntun dalam berperilaku serta membuat keputusan untuk melindungi hak-hak manusia. Etika diperlukan semua profesi, termasuk perekam medis yang mendasari prinsip-prinsip suatu profesi yang tercermin dalam standar praktik profesi. Sedangkan hukum dibuat sebagai aturan dari masyarakat dan mengikat masyarakat secara formal.

Contoh Etika dalam kehidupan sehari-hari:

1. Berkata dan berbuat jujur
2. Menghargai orangtua
3. Membela kebenaran dan keadilan
4. Menghargai orang lain
5. Bertingkah sopan dan santun
6. Menggunakan pakaian yang pantas
7. Menerima perbedaan pendapat terhadap sesama

Etika profesi adalah seperangkat perilaku anggota profesi dalam hubungannya dengan klien/pasien, teman sejawat dan masyarakat umum serta merupakan bagian dari keseluruhan proses pengambilan keputusan dan tindakan medis ditinjau dari segi norma-norma / nilai-nilai moral.

B. MACAM ETIKA

Etika pada umumnya dibagi menjadi 2 macam yaitu etika umum dan etika khusus (Rustiyanto, 2012)

1. Etika umum adalah etika yang merupakan dasar dari ilmu etika, yang mengemukakan prinsip-prinsip yang menjadi bagian dari ilmu tentang moral
2. Etika khusus adalah aplikasi prinsip-prinsip etika umum. Etika ini dikhususkan bagi profesi tertentu seperti kedokteran, etika perawat, etika rumah sakit, etika kebidanan, etika perekam medis dan informasi kesehatan



Gambar 3. Klasifikasi Etika

Sumber: www.slideshare.net



Gambar 4. Jenis-Jenis Etika

Sumber: www.slideshare.net

C. ETIKET

Kata etiket berasal dari bahasa Inggris “*Etiquette*” yang berarti sopan santun.

Persamaan etika dan etiket adalah:

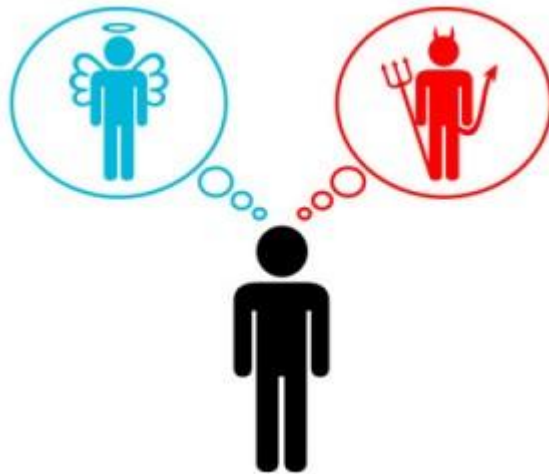
1. Menyangkut perilaku manusia
2. Memberi norma bagi perilaku manusia yaitu menyatakan tentang apa yang harus dilakukan atau tidak boleh dilakukan

Perbedaan antara etika dan etiket adalah

No	ETIKA	ETIKET
1	Tidak terbatas pada dilakukannya suatu perbuatan, memberi nilai tentang perbuatan itu sendiri	Menyangkut cara suatu perbuatan yang harus dilakukan
2	Selalu berlaku, tidak tergantung hadir atau tidaknya seseorang	Hanya berlaku dalam pergaulan, bila tidak ada orang lain, tidak berlaku
3	Bersifat absolut, contoh: “jangan mencuri”	Bersifat relatif, tidak sopan dalam suatu kebudayaan, sopan dalam kebudayaan lain
4	Memandang manusia dari segi batiniah	Memandang manusia dari segi lahiriah

D. MORAL

Kata moral berasal dari bahasa latin mos (jamak:mores), yang berarti kebiasaan atau adat. Kata mores dipakai oleh banyak bahasa masih dalam arti yang sama, termasuk bahasa Indonesia. Moral adalah nilai yang berlaku sehingga menimbulkan baik dan buruk suatu tindakan dengan tidak merugikan orang lain berdasarkan nurani diri. Nilai moral dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu ajaran agama, adat istiadat dan ideologi.



Gambar 5. Moral

Sumber: <https://www.tes.com>

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, “moral” dijelaskan dengan membedakan tiga arti:

1. (ajaran tertentu) baik buruk yg diterima umum mengenai perbuatan, sikap, kewajiban; akhlak; budi pekerti; susila
2. Kondisi mental yg membuat orang tetap berani, bersemangat, bergairah, berdisiplin, dsb; isi hati atau keadaan perasaan sebagaimana terungkap dalam perbuatan
3. Ajaran kesusilaan yg dapat ditarik dari suatu cerita.

Moral juga dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

1. Moral murni, yaitu moral yang terdapat pada setiap manusia, sebagai suatu pengejawantahan dari pancaran Ilahi. Moral murni disebut juga hati nurani.
2. Moral terapan, adalah moral yang didapat dari ajaran berbagai ajaran filosofis, agama, adat, yang menguasai pemutaran manusia.

Moral adalah perbuatan, tingkah laku atau ucapan seseorang dalam berinteraksi dengan manusia. Apabila yang dilakukan seseorang itu sesuai dengan nilai rasa yang berlaku di masyarakat tersebut dan dapat diterima serta menyenangkan lingkungan masyarakatnya, maka orang itu dinilai mempunyai moral yang baik, begitu juga sebaliknya. Moral adalah produk dari budaya dan agama. Moral merupakan kondisi pikiran, perasaan, ucapan, dan perilaku manusia yang terkait dengan nilai-nilai baik dan buruk. Moral (bahasa Latin moralitas) merupakan istilah manusia menyebut ke manusia atau orang lainnya dalam tindakan yang mempunyai nilai positif. Manusia yang tidak memiliki moral disebut amoral artinya dia tidak bermoral dan tidak memiliki nilai positif di mata manusia lainnya. Sehingga moral adalah hal mutlak yang harus dimiliki oleh manusia.

Moral secara eksplisit adalah hal-hal yang berhubungan dengan proses sosialisasi individu tanpa moral manusia tidak bisa melakukan proses sosialisasi. Moral dalam zaman sekarang mempunyai nilai implisit karena banyak orang yang mempunyai moral atau sikap amoral itu dari sudut pandang yang sempit. Moral itu sifat dasar yang diajarkan di sekolah-sekolah dan manusia harus mempunyai moral jika ia ingin dihormati oleh sesamanya. Moral adalah nilai ke-absolutan dalam kehidupan bermasyarakat secara utuh. Penilaian terhadap moral diukur dari kebudayaan masyarakat setempat.

Manusia dalam hidupnya selalu dibatasi oleh norma-norma yang berlaku dalam masyarakat dimana dia hidup. Seseorang akan dikatakan bermoral baik bilamana seseorang itu bertindak sesuai dengan norma dan nilai-nilai yang berlaku di dalam masyarakatnya. Sebaliknya, seseorang itu akan dikatakan bermoral buruk jika perbuatannya melanggar norma dan nilai yang telah menjadi kesepakatan bersama. Sesuatu tindakan bisa dibenarkan secara moral kalau tindakan tersebut benar-benar mengacu kepada satu ukuran atau standar kebenaran yang telah diakui secara umum.

Contoh moral adalah:

Tidak terdapat adanya unsur suatu pemaksaan suatu agama tertentu kepada orang lain, dengan demikian masyarakat dan bangsa Indonesia menjunjung tinggi nilai nilai HAM. Contoh moral dalam kehidupan sehari-hari adalah:

Kalau kita menemukan tas yang berisikan dokumen penting dan juga sejumlah uang yang terdapat dalam tas tersebut. Seandainya kita memiliki moral yang baik maka kita akan memberikan tas itu kepada pemiliknya atau kalau tidak pada yang berwajib.

Menurut Sumaryono (1995), tiga faktor penentu moralitas perbuatan manusia, yaitu:

1. Motivasi
2. Tujuan akhir
3. Lingkungan perbuatan

Perbuatan manusia dikatakan baik apabila motivasi, tujuan akhir dan lingkungannya juga baik. Apabila salah satu faktor penentu itu tidak baik, maka keseluruhan perbuatan manusia menjadi tidak baik. Motivasi adalah hal yang diinginkan para pelaku perbuatan dengan maksud untuk mencapai sasaran yang hendak dituju. Jadi, motivasi itu dikehendaki secara sadar, sehingga menentukan kadar moralitas perbuatan. Sebagai contoh ialah kasus pembunuhan dalam keluarga: yang diinginkan pembunuh adalah matinya pemilik harta yang berstatus sebagai pewaris. Sasaran yang hendak dicapai adalah penguasa harta warisan. Moralitas perbuatan adalah salah dan jahat

Tujuan akhir (sasaran) adalah diwujudkannya perbuatan yang dikehendaknya secara bebas. Moralitas perbuatan ada dalam kehendak. Perbuatan itu menjadi objek perhatian kehendak, artinya memang dikehendaki oleh pelakunya. Sebagai contoh, ialah kasus dalam pembunuhan keluarga yang dikemukakan diatas: perbuatan yang dikehendaki dengan bebas (tanpa paksaan) adalah membunuh. Diwujudkannya perbuatan tersebut terlihat pada akibatnya yang diinginkan pelaku, yaitu matinya pemilik harta (pewaris). Moralitas perbuatan adalah kehendak bebas melakukan perbuatan jahat dan salah.

Lingkungan perbuatan adalah segala sesuatu yang secara aksidental mengelilingi atau mewarnai perbuatan. Termasuk dalam pengertian lingkungan perbuatan adalah:

1. manusia yang terlihat
2. kualitas dan kuantitas perbuatan
3. cara, waktu, tempat dilakukannya perbuatan
4. frekuensi perbuatan

Hal-hal ini dapat diperhitungkan sebelumnya atau dapat dikehendaki ada pada perbuatan yang dilakukan secara sadar. Lingkungan ini menentukan kadar moralitas perbuatan yaitu baik atau jahat, benar atau salah.

Moralitas Sebagai Norma

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, moralitas adalah kualitas perbuatan manusiawi, sehingga perbuatan dikatakan baik atau buruk, benar atau salah. Penentuan baik atau buruk, benar atau salah tentunya berdasarkan norma sebagai ukuran. Sumaryono (1995) mengklasifikasikan moralitas menjadi dua golongan, yaitu:

a. Moralitas objektif

Moralitas objektif adalah moralitas yang terlihat pada perbuatan sebagaimana adanya, terlepas dari bentuk modifikasi kehendak bebas pelakunya. Moralitas ini dinyatakan dari semua kondisi subjektif khusus pelakunya. Misalnya, kondisi emosional yang mungkin menyebabkan pelakunya lepas kontrol. Apakah perbuatan itu memang dikehendaki atau tidak. Moralitas objektif sebagai norma berhubungan dengan semua perbuatan yang hakekatnya baik atau jahat, benar atau salah. Misalnya:

- 1) menolong sesama manusia adalah perbuatan baik
- 2) mencuri, memperkosa, membunuh adalah perbuatan jahat

Tetapi pada situasi khusus, mencuri atau membunuh adalah perbuatan yang dapat dibenarkan jika untuk mempertahankan hidup atau membela diri. Jadi moralitasnya terletak pada upaya untuk mempertahankan hidup atau membela diri (hak untuk hidup adalah hak asasi).

b. Moralitas subjektif

Moralitas subjektif adalah moralitas yang melihat perbuatan dipengaruhi oleh pengetahuan dan perhatian pelakunya, latar belakang, stabilitas emosional, dan perlakuan personal lainnya. Moralitas ini mempertanyakan apakah perbuatan itu sesuai atau tidak dengan suara hati nurani pelakunya. Moralitas subjektif sebagai norma berhubungan dengan semua perbuatan yang diwarnai niat pelakunya, niat baik atau niat buruk. Dalam musibah kebakaran misalnya, banyak orang membantu menyelamatkan harta benda korban, ini adalah niat baik. Tetapi jika tujuan akhirnya adalah mencuri harta benda karena tak ada yang melihat, maka perbuatan tersebut adalah jahat. Jadi, moralitasnya terletak pada niat pelaku.

Moralitas dapat juga instrinsik atau ekstrinsik. Moralitas instrinsik menentukan perbuatan itu benar atau salah berdasarkan hakekatnya, terlepas dari pengaruh hukum positif. Artinya, penentuan benar atau salah perbuatan tidak tergantung pada perintah atau larangan hukum positif. Misalnya:

- 1) gotong royong membersihkan lingkungan tempat tinggal
- 2) jangan menyusahkan orang lain
- 3) berikanlah yang terbaik

Walupun undang-undang tidak mengatur perbuatan-perbuatan tersebut secara instrinsik menurut hakekatnya adalah baik dan benar.

Moralitas ekstrinsik menentukan perbuatan itu benar atau salah sesuai dengan sifatnya sebagai perintah atau larangan dalam bentuk hukum positif. Misalnya:

- 1) larangan menggugurkan kandungan
- 2) wajib melaporkan mufakat jahat

Perbuatan-perbuatan itu diatur oleh undang-undang (KUHP). Jika ada yang menggugurkan kandungan atau ada mufakat jahat berarti itu perbuatan salah.

Pada zaman modern mulai muncul perbuatan yang berkenaan dengan moralitas, yang tadinya dilarang sekarang malah dibenarkan. Contohnya:

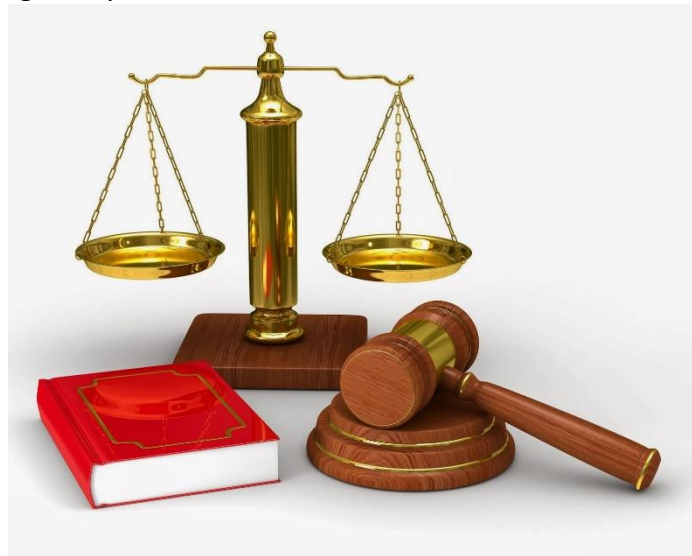
- 1) Euthanasia untuk menghindarkan penderitaan berkepanjangan.
- 2) Aborsi untuk menyelamatkan ibu yang hamil.
- 3) Menyewa rahim wanita lain untuk membesarkan janin bayi tabung.

Persoalan moralitas hanya relevan apabila dikaitkan dengan manusia seutuhnya. Menurut Driyarkara (1969), manusia seutuhnya adalah manusia yang memiliki nilai pribadi, kesadaran diri dan dapat menentukan dirinya dilihat dari setiap aspek kemanusiaan. Tidak semua perbuatan manusia dapat dikategorikan dalam perbuatan moral. Perbuatan itu bernilai moral apabila didalamnya terkandung kesadaran dan kebebasan kehendak pelakunya. Kesadaran adalah suara hati dan kebebasan kehendak berdasarkan kesadaran.

Mengapa Etika dan moral penting? Karena dalam kehidupan sehari-hari, bisnis, sekolah, bermasyarakat, dan lain sebagainya. Harus di dukung oleh sikap dalam tutur kata yang baik dan tingkah laku (perbuatan) yang baik pula, karena pada dasarnya seseorang akan melihat cara kita berbicara dan tingkah laku kita saat berbicara dengan lawan bicara kita. Misal : jika kita tidak dapat bertutur kata dengan baik dalam dunia bisnis, rekan bisnis kita pasti akan merasa kecewa karena semula ingin bekerja sama dengan anda, karena melihat dari segi tutur kata atau tingkah laku anda kurang baik, itu akan menjadi minus bagi anda di mata rekan bisnis anda. Begitu juga dalam bermasyarakat, jika dalam lingkungan perumahan atau sekitar rumah anda, anda tidak dapat menjaga etika dan moral, secara sikap dan tingkah laku maka dalam kehidupan bermasyarakat anda akan mendapatkan predikat yang kurang baik.

E. HUKUM

Secara umum, rumusan pengertian hukum setidaknya mengandung beberapa unsur sebagai berikut : hukum mengatur tingkah laku atau tindakan manusia dalam masyarakat. Peraturan berisikan perintah dan larangan untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu. Hal ini dimaksudkan untuk mengatur perilaku manusia agar tidak bersinggungan dan merugikan kepentingan umum. Peraturan hukum ditetapkan oleh lembaga atau badan yang berwenang untuk itu. Peraturan hukum tidak dibuat oleh setiap orang melainkan oleh lembaga atau badan yang memiliki kewenangan untuk menetapkan suatu aturan yang bersifat mengikat bagi masyarakat luas.



Gambar 6. Hukum

Sumber: <http://hukum.zone.id>

Penegakan hukum bersifat memaksa, peraturan hukum dibuat bukan untuk dilanggar namun untuk dipatuhi. Untuk menegakkan hukum diatur pula mengenai aparat yang berwenang untuk mengawasi dan menegakkannya sekalipun dengan tindakan yang represif. Meski demikian terdapat pula norma hukum yang bersifat melengkapi. Hukum memiliki sangsi dan setiap pelanggaran atau perbuatan melawan hukum akan dikenakan sangsi yang tegas. Sangsi juga diatur dalam peraturan hukum. Tujuan adanya hukum menurut : Apeldoorn adalah mengatur tata tertib dalam masyarakat secara damai dan adil. Sedangkan menurut Prof. Soebekti, tujuan hukum adalah mengabdikan tujuan negara yang intinya mendatangkan kemakmuran dan kebahagiaan rakyatnya.

Unsur-unsur yang terkandung dalam definisi hukum sebagai berikut :

1. peraturan dibuat oleh yang berwenang
2. tujuannya mengatur tata tertib kehidupan masyarakat
3. mempunyai ciri memerintah dan melarang
4. bersifat memaksa dan ditaati

Pengertian Hukum Menurut Para Ahli Hukum

1. Plato, dilukiskan dalam bukunya Republik, hukum adalah sistem peraturan-peraturan yang teratur dan tersusun baik yang mengikat masyarakat.
2. Aristoteles, hukum hanya sebagai kumpulan peraturan yang tidak hanya mengikat masyarakat tetapi juga hakim. Undang-undang adalah sesuatu yang berbeda dari bentuk dan isi konstitusi, karena kedudukan itulah undang-undang mengawasi hakim dalam melaksanakan jabatannya dalam menghukum orang-orang yang bersalah.

Konsep Hukum antara lain:

- a. Hukum adalah asas-asas kebenaran yang bersifat kodrati dan berlaku universal
- b. Hukum adalah norma-norma positif di dalam sistem per-UU hukum nasional
- c. Hukum adalah apa yang diputuskan oleh hakim in concreto, dan tersistemasi sebagai *judge made law*
- d. Hukum adalah pola-pola perilaku sosial yang terlembagakan, eksis sebagai variable sosial yang empirik
- e. Hukum adalah manifestasi makna simbolik para pelaku sosial sebagaimana tempat dalam interaksi antar mereka

Menurut UTRECHT, sebab hukum harus ditaati yaitu:

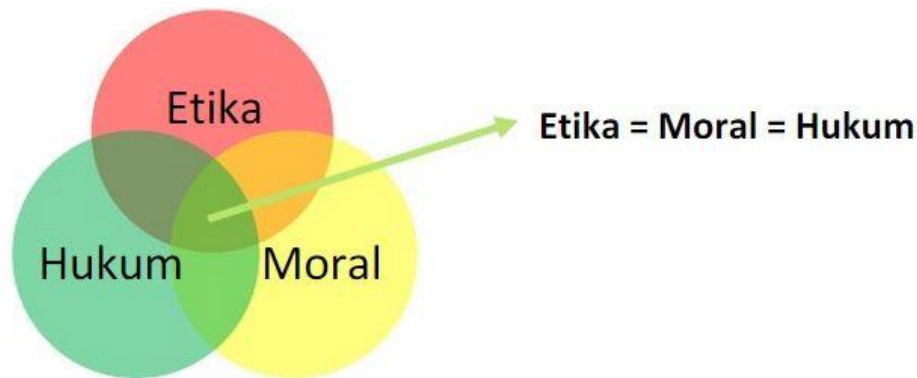
1. Karena orang merasakan bahwa peraturan dirasakan sebagai hukum. Mereka benar berkepentingan akan berlakunya peraturan tersebut.
2. Karena orang harus menerimanya supaya ada rasa ketentraman. Penerimaan rasional itu sebagai akibat adanya sanksi-sanksi hukum supaya tidak mendapatkan kesukaran, orang memilih untuk taat saja pada peraturan hukum karena melanggar hukum mendapat sanksi hukum.
3. Karena masyarakat menghendakinya. Dalam kenyataannya banyak orang yang tidak menanyakan apakah sesuatu menjadi hukum/belum. Mereka tidak menghiraukan dan baru merasakan dan memikirkan apabila telah melanggar hingga merasakan akibat pelanggaran tersebut. Mereka baru merasakan adanya hukum apabila luas kepentingannya dibatasi oleh peraturan hukum yang ada.
4. Karena adanya paksaan (sanksi) sosial. Orang merasakan malu atau khawatir dituduh sebagai orang yang asosial apabila orang melanggar suatu kaidah sosial/hukum.

Nilai dan norma senantiasa berkaitan dengan norma dan etika. Dalam pengertian inilah maka kita memasuki wilayah norma sebagai penutup sikap dan tingkah laku manusia. Sedangkan hubungan moral dengan etika sangat erat sekali dan kadangkala kedua hal tersebut disamakan begitu saja. Namun sebenarnya kedua hal tersebut memiliki perbedaan.

Moral merupakan suatu ajaran ataupun wewenang, patokan, kumpulan peraturan, baik lisan maupun tertulis tentang bagaimana manusia harus hidup dan bertindak agar menjadi manusia yang baik. Sedangkan Etika tidak berwenang menentukan apa yang boleh atau tidak boleh di lakukan oleh seseorang. Etika sebagai sebuah nilai yang menjadi pegangan seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah laku di dalam kehidupan

kelompok tersebut, tentunya tidak akan terlepas dari tindakan- tindakan tidak etis. Tindakan tidak etis yang dimaksudkan disini adalah tindakan melanggar etika yang berlaku dalam lingkungan kehidupan tersebut. Etika juga tidak terlepas dari hukum urutan kebutuhan (*needs theory*).

Menurut kerangka berfikir Maslow, maka yang paling pokok adalah bahwa kebutuhan jasmaniah terpenuhi terlebih dahulu, agar dapat merasakan urgensi kebutuhan estem dan aktualisasi diri sebagai profesional. Pendapat kontroversial responden Kohlberg menunjukkan bahwa menipu, mencuri, berbohong adalah tindakan etis apabila itu digunakan dalam kerangka untuk melanjutkan hidup. Selanjutnya akan dibicarakan tentang sanksi pelanggaran etika. Tindakan pelanggaran terhadap etika seperti beberapa contoh di atas, akan menimbulkan beberapa jenis sanksi. Yang pertama adalah sanksi sosial. Karena etika merupakan norma-norma sosial yang berkembang dalam kehidupan sosial masyarakat, maka jika terjadi pelanggaran, sanksi terhadap pelanggaran tersebut adalah sanksi sosial. Sedangkan yang kedua adalah sanksi hukum. Secara umum hukum mengukur kegiatan-kegiatan etika yang kebetulan selaras-sejalan dengan aturan hukum.



Gambar 7. Hubungan Etika, Moral, dan Hukum
Sumber: muhammadsurya15.wordpress.com

Perbedaan antara etika dan hukum

1. Etika berlaku untuk lingkungan profesi, hukum berlaku untuk umum.
2. Etika disusun berdasarkan kesepakatan anggota profesi, hukum disusun oleh badan pemerintahan.
3. Sanksi terhadap pelanggaran etika berupa tuntunan, sedangkan pada hukum berupa tuntutan.

F. HUKUM KESEHATAN

Hukum kesehatan adalah hukum yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, yang meliputi perangkat Hukum Perdata (KUHPdt), Pidana (KUHPdn) dan Tata Usaha Negara (TUN), dengan kata lain hukum kesehatan adalah hukum yang mengatur semua aspek yang berkaitan dengan usaha-usaha pemeliharaan kesehatan.



Gambar 8. Hukum Kesehatan

Sumber: indraprasetyalaw.wordpress.com

Perbedaan hukum kesehatan (*Health Law*) dan hukum kedokteran (*Medical Law*): Hukum kesehatan menitik beratkan pada masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan (badaniah, rohani dan sosial secara keseluruhan). Sedangkan hukum kedokteran menitik beratkan pada masalah-masalah yang berkaitan dengan profesi bidang kedokteran saja.

Latar Belakang Pengembangan Hukum Kesehatan (Lecnan)

1. Kemajuan IPTEK bidang kedokteran yang semakin memperlihatkan adanya bentuk intervensi terhadap jasmani dan rohani sehingga mempengaruhi integritas fisik dan mental.
2. Berubahnya dunia kedokteran menjadi lembaga birokratik dan bisnis oriented (komersial), dimana hubungan personal (hubungan terapeutik) cenderung menurun.
3. Semakin diterimanya gagasan mengenai Hak Asasi Manusia (HAM), termasuk hak penentuan nasib sendiri dan tingginya kesadaran pasien akan hak-haknya.

1. Fungsi Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan merupakan hukum sektoral (*lex specialis*), tidak boleh menyimpang dari hukum pokok (*lex generalis*), mempunyai fungsi saling melengkapi al:

- a. Menjaga ketertiban di dalam masyarakat
Hukum sebagai peraturan, mempunyai fungsi menjaga ketertiban di dalam masyarakat termasuk didalamnya hukum kesehatan.
- b. Menyelesaikan sengketa yang timbul di dalam masyarakat
Kepentingan diantara anggota masyarakat baik yang bersifat individu/kelompok tidak selamanya sejajar. Bahkan kadangkala saling berbenturan. Sehingga hukum kesehatan sangat perlu sebagai acuan bagi penyelesaian perkara-perkara yang timbul di bidang kesehatan.

c. Merekayasa masyarakat (*Social Engineering*)

Hukum mempunyai fungsi meluruskan sikap/pandangan masyarakat yang keliru termasuk pandangan dokter atau tenaga kesehatan itu sendiri.

Contoh:

- Masyarakat yang menghalang-halangi dokter untuk memberikan pertolongan terhadap penjahat yang luka parah karena tertembak, adalah keliru dan perlu diluruskan. Tugas dokter adalah menolong siapa saja yang membutuhkan pertolongan
- Menganggap dokter adalah dewa yang tidak dapat berbuat salah merupakan pandangan yang tidak benar. Dokter adalah manusia biasa yang dapat melakukan kesalahan didalam menjalankan profesinya, sehingga dokter perlu dihukum bila perbuatannya memang melakukan perbuatan yang melawan hukum.
- Pandangan dokter yang sering merasa tidak senang jika berhadapan dengan proses peradilan.

2. Sejarah Hukum Kesehatan

Dahulu penyakit dianggap sebagai misteri, sehingga tidak seorangpun yang dapat mengungkapkan secara benar mengapa penyakit menyerang seseorang. Penyakit selalu dikaitkan dengan kekuatan yang bersifat supranatural. Selain itu penyakit dianggap sebagai hukuman/kutukan Tuhan atas orang-orang yang melanggar hukum-Nya. Sehingga penyembuhannya hanya dapat diusahakan oleh pendeta melalui do'a atau upacara pengorbanan.

Hal diatas melahirkan "*priestly medicine*", dimana pada era itu profesi kedokteran menjadi monopoli kaum pendeta. Salah satu tokohnya adalah Imhotep, dia sebagai seorang dokter sekaligus sebagai pendeta dan ahli hukum yang bertugas menyampaikan hukum Tuhan. Berbeda dengan dokter lain, **Imhotep** berhasil meletakkan landasan moral bagi pelaku profesi kedokteran (dikenang sebagai **Bapak kedokteran Mesir**).

Ilmu kedokteran sudah mulai maju di Babylonia, ketika diperintah oleh Raja Hammurabi 2200 SM. Praktek pembedahan mulai dikembangkan oleh para dokter dan hukum kesehatan yang pertama sebenarnya berasal dari negeri ini. Produk hukum yang sangat terkenal adalah **Kode Hammurabi** yang mengatur kelalaian dokter serta daftar hukuman bagi dokter yang melakukan kesalahan.

Era selanjutnya ilmu kedokteran mulai mengalami sekulerisasi, dimana pengaruh kuat para pendeta mulai luntur dan diambil alih oleh para filosof. Salah satu filosof Yunani yang terkenal yang berhasil meletakkan landasan bagi sumpah dokter serta etika kedokteran adalah **Hippocrates (Bapak kedokteran modern)**. Beberapa buah pikiran penting Hippocrates adalah :

- a. Adanya pemikiran untuk melindungi masyarakat dari penipuan dan praktek kedokteran yang bersifat coba-coba. Masyarakat harus dilindungi dari perbuatan praktek dokter yang bersifat coba coba.

- b. Adanya keharusan dokter untuk berusaha semaksimal mungkin bagi kesembuhan pasien serta larangan untuk melakukan hal-hal yang dapat merugikan. Dokter harus melakukan yang terbaik bagi pasien.
- c. Adanya penghormatan terhadap makhluk insani melalui pelarangan euthanasia dan aborsi. Dokter wajib menghormati kehidupan pasien meskipun pasien tadi kesakitan atau harapan hidupnya semakin kecil. Dokter dilarang melakukan perbuatan euthanasia. Melakukan perbuatan yang menyebabkan meninggalnya pasien.
- d. Menekankan hubungan terapeutik antara dokter dan pasien. Dokter bertugas berusaha semaksimal mungkin untuk kesembuhan pasien.

Pada abad XIX, profesi kedokteran yang dikaitkan dengan Perguruan Tinggi menjadi hak istimewa kalangan menengah keatas, sehingga para dokter cenderung merasa superior terhadap pasiennya. Sampai kemudian terjadi perubahan sosial yang sangat besar, yang menjadi titik tolak paradigma dokter dari pembagi belas kasih menjadi pelayan masyarakat.

Pertanyaan Penting : “Bagaimana menentukan batasan dimana keputusan medis perlu diamati dan dikontrol oleh hukum?”

Dilematik :

- 1. Profesi kedokteran perlu dipertahankan sebagai profesi yang harus mengatur dirinya sendiri dan harus bebas untuk memutuskan tindakan yang dianggapnya benar.
- 2. Adanya pertanyaan, mengapa harus profesi itu sendiri yang mengatur segalanya, karena dapat menimbulkan ancaman terhadap hak asasi manusia, sehingga perlu hukum untuk kontrol profesi kedokteran.

Namun demikian meskipun ada hukum, tidak berarti norma etika tidak diperlukan lagi. Meskipun hanya singkat dan sangat umum sifatnya, norma etika dapat digunakan untuk menghadapi berbagai problematik dalam pelaksanaannya.

Hukum dan etika mempunyai kedudukan yang sama di dalam masyarakat. Keduanya sama-sama membuahakan pernyataan tentang yang benar dan salah, mana yang boleh dan dilarang.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan perbedaan etika dan etiket!
- 2) Apa yang dimaksud dengan etika profesi?
- 3) Jelaskan konsep hukum!
- 4) Berikan contoh etika, moral, dan hukum dalam bidang pelayanan kesehatan!
- 5) Jelaskan fungsi hukum kesehatan!

Ringkasan

Etika adalah aturan perilaku, adat kebiasaan manusia dalam pergaulan antara sesamanya dan menegaskan mana yang benar dan mana yang buruk. Etika juga berarti ukuran dari sebuah tingkah laku individu yang berlaku di masyarakat, yang biasa digunakan dalam pergaulan dan menunjukkan hal hal atau perilaku yang baik dalam suatu pergaulan di dalam masyarakat.

Moral adalah nilai yang berlaku sehingga menimbulkan baik dan buruk suatu tindakan dengan tidak merugikan orang lain berdasarkan nurani. Nilai moral dipengaruhi oleh 3 hal yaitu ajaran agama, adat istiadat dan ideologi. Moral adalah suatu hal baik atau nilai positif yang ada dalam diri tiap individu.

Hukum adalah peraturan berupa norma dan sangsi yang dibuat oleh penguasa yaitu lembaga legislatif dengan tujuan untuk mengatur tingkah laku manusia, menjaga ketertiban, keadilan, mencegah terjadinya kekacauan. Hukum diperlukan untuk ketertiban masyarakat.

Perbedaan hukum, moral, etika adalah hukum dibuat oleh penguasa atau negara dalam rangka mengatur hubungan antar masyarakat dan individu dalam rangka mengatur ketertiban masyarakat. Sedangkan etika muncul dari kebiasaan tingkah laku manusia yang dianggap baik di masyarakat, dan moral berasal dari hati nurani tiap manusia yang dilatar belakangi agama, adat istiadat dan ideologi. Dalam melakukan pekerjaannya manusia dibekali etika moral dan hukum. Hukum adalah aturan yang tertulis sedangkan etika dan moral lebih banyak yang tidak tertulis.

Tes 1

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi diatas kerjakan soal tes dibawah ini dengan tanpa melihat kunci jawaban.

- 1) Jelaskan arti etika menurut Berten!
- 2) Jelaskan macam-macam etika!
- 3) Jelaskan keterkaitan antara etika dengan moralitas!
- 4) Jelaskan apa yang dimaksud dengan hukum!
- 5) Dalam mengatur kehidupan berprofesi, hukum saja tidak cukup. Etika tetap diperlukan untuk mendampingi hukum. Jelaskan perbedaan etika dan hukum yang saudara pahami !

Topik 2

Dasar Pengambilan Keputusan Etis

A. TEORI DASAR PEMBUATAN KEPUTUSAN ETIS

Praktik kesehatan profesional adalah serangkaian pedoman yang diikuti oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan standar layanan berkualitas tinggi. Layanan kesehatan termasuk mempertahankan lingkungan aman dan bersandar pada etik layanan kesehatan dasar. Tim layanan kesehatan bekerja bukan hanya untuk pasien tetapi juga keluarganya. Tim pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi pasiennya dan meningkatkan kesehatan, membantu mencegah tersebarinya penyakit dan mengurangi penderitaan pasien selama dalam pengobatan, mencegah cedera.

Dalam proses merawat pasien, tim kesehatan sering menghadapi banyak situasi dilematis secara etik. Saat dihadapkan pada tantangan etis, tim harus menyeimbangkan tanggung jawab profesionalnya dengan kebutuhan pasiennya. Tidak semua situasi etis memiliki jawaban yang jelas yang berarti bahwa semua anggota tim harus memiliki pemahaman tentang konsekuensi tindakan mereka dalam rangka menentukan tindakan yang tepat dan benar.

Teori dasar/prinsip-prinsip etika merupakan penuntun untuk membuat keputusan etis praktik profesional (Fry, 1991). Teori-teori etik digunakan dalam pembuatan keputusan bila terjadi konflik antara prinsip-prinsip atau aturan-aturan.



Gambar 9. Pengambilan Keputusan
Sumber: pusatdatamakalah.blogspot.co.id

Para ahli filsafat moral telah mengembangkan beberapa teori etik, yang secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi dua :

1. Teori Deontologi

Deontologi (berasal dari bahasa Yunani *deon*, berarti tugas) berprinsip pada aksi atau tindakan. Menurut Kant, benar atau salah tidak ditentukan oleh hasil akhir atau konsekuensi dari suatu tindakan, melainkan oleh nilai moral dari tindakan tersebut dilakukan.

Contoh:

- a. Seorang dokter (tenaga kesehatan) yang yakin bahwa pasien harus diberitahu tentang apa yang sebenarnya terjadi, walaupun kenyataan tersebut menyakitkan. Dokter berkeyakinan bahwa tenaga medis yang memiliki moral baik harus memberi tahu apa yang akan dilakukan kepada pasien.
- b. Seorang dokter (tenaga kesehatan) yang menolak membantu pelaksanaan abortus karena keyakinan agamanya melarang tindakan membunuh apapun alasannya. Dokter tidak akan pernah mau melakukan tindakan aborsi meskipun dengan iming iming yang menggurikan, karena tindakan aborsi adalah termasuk tindakan yang melakukan pembunuhan terhadap kehidupan di dalam rahim

2. Teori Teleologi

Teleologi (berasal dari bahasa Yunani *telos*, berarti akhir) merupakan suatu doktrin yang menjelaskan fenomena berdasarkan akibat yang dihasilkan atau konsekuensi yang dapat terjadi dengan pertimbangan tindakan tersebut dapat memberikan kebaikan yang sebanyak-banyaknya atau ketidak-baikannya yang sekecil-kecilnya pada individu. Suatu pelayanan kepada pasien lebih melihat hasil akhir dari suatu tindakan yang diberikan kepada pasien.

Contoh :

Bayi-bayi yang lahir cacat, lebih baik diijinkan meninggal dari pada nantinya menjadi beban di masyarakat. Dokter bersedia melakukan aborsi jika tahu bahwa janin yang ada dalam kandungan akan lahir cacat. Dari pada lahir cacat lebih baik tidak diijinkan lahir dalam keadaan hidup dari pada dibiarkan hidup nanti akan membebani bagi orang tua bayi karena cacatnya.

B. FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIS

1. Tingkat Pendidikan

Rhodes (1985) berpendapat bahwa semakin tinggi latar belakang pendidikan akan membantu untuk membuat suatu keputusan etis. Salah satu tujuan dan program pendidikan tinggi adalah meningkatkan keahlian kognitif dan kemampuan membuat keputusan. Penelitian oleh Hoffman, Donoghue, dan Duffield (2004), menunjukkan bahwa taraf pendidikan dan pengalaman tidak terkait secara signifikan dengan pembuatan keputusan etis dalam kesehatan.

2. Pengalaman

Pengalaman sering kali disebut sebagai faktor penting yang mempengaruhi pembuatan keputusan etis dan hal ini perlu diperhatikan secara lebih jauh. Pengalaman masa lalu dalam menangani dilema etik mempengaruhi tenaga kesehatan dalam mengembangkan pembuatan keputusan etis. Pengalaman masa lalu dalam menangani masalah-masalah etika atau dilema

etik dapat membantu proses pembuatan keputusan yang beretika. Oleh karena itu, penggalan pengalaman masa lalu secara umum memungkinkan pendekatan yang lebih relevan.

3. Agama dan Adat Istiadat

Agama serta latar belakang adat istiadat merupakan faktor utama dalam membuat keputusan etis. Tenaga kesehatan harus memahami nilai yang diyakini maupun kaidah agama yang dianutnya. Untuk memahami ini dibutuhkan proses. Semakin tua seseorang akan semakin banyak pengalaman dan belajar, mereka akan mengenal siapa dirinya dan nilai yang dimilikinya.

Selain faktor agama, faktor adat istiadat juga berpengaruh pada seseorang dalam pembuatan keputusan etis. Faktor adat istiadat yang dimiliki tenaga kesehatan atau pasien sangat berpengaruh terhadap pembuatan keputusan etik. Misalnya setiap rumah sakit mempunyai aturan menunggu dan persyaratan pasien yang boleh ditunggu, namun hal ini sering tidak dihiraukan oleh keluarga pasien dengan alasan rumah jauh atau pasien tidak tenang bila tidak ditunggu keluarganya. Ini sering menimbulkan masalah etik bagi tenaga kesehatan antara membolehkan keluarga menemani pasien di rumah sakit.

4. Komisi Etik

Komisi etik merupakan suatu faktor yang mempengaruhi pembuatan keputusan etis yang dibuat oleh tenaga kesehatan. Komisi etik tidak hanya memberi pendidikan dan menawarkan nasihat melainkan pula mendukung tenaga kesehatan dalam mengatasi dilema etik yang ditemukan dalam praktik sehari-hari. Dengan adanya komisi etik, tenaga kesehatan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk semakin terlibat secara formal dalam pengambilan keputusan yang etis dalam organisasi tenaga kesehatan.

5. Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Pada abad ke-20 ini, manusia telah berhasil mencapai tingkatan pengetahuan dan teknologi yang meliputi berbagai bidang. Manusia telah menjelajahi ruang angkasa dan mendarat di beberapa planet selain bumi. Sistem komunikasi antara negara dapat dilaksanakan secara langsung dan tempat yang jaraknya ribuan kilometer. Kemajuan di bidang kesehatan telah mampu meningkatkan kualitas hidup serta mampu memperpanjang usia manusia dengan ditemukannya berbagai mesin mekanik kesehatan, cara prosedur baru, dan bahan/obat baru. Misalnya klien dengan gangguan ginjal yang dapat diperpanjang usianya berkat adanya mesin hemodialisis. Wanita yang mengalami kesulitan hamil dapat dibantu dengan inseminasi. Kemajuan ini menimbulkan pertanyaan yang berhubungan dengan etika.

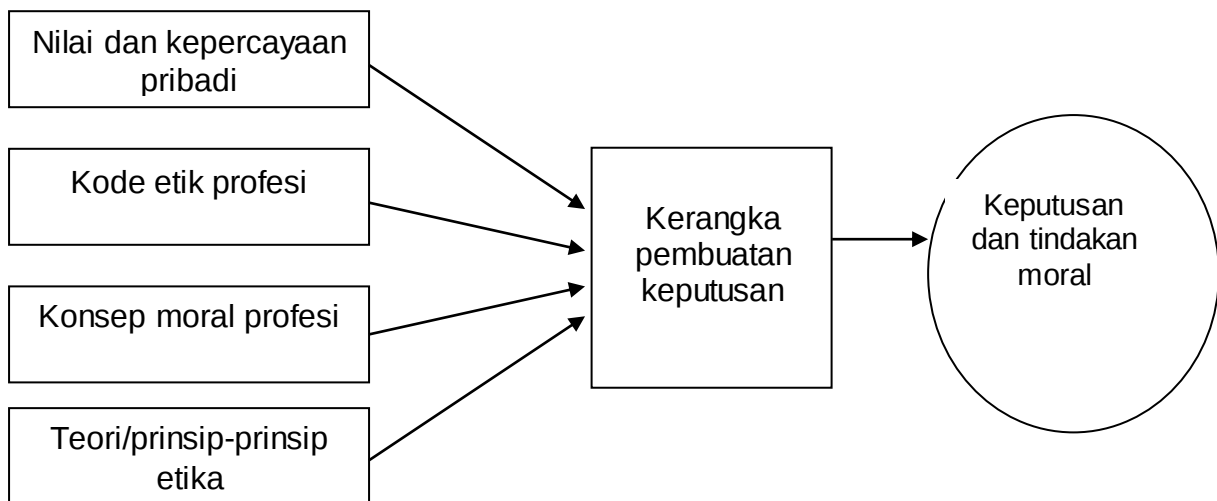
6. Legislasi dan Keputusan Yuridis

Saat ini, aspek legislasi dan bentuk keputusan yuridis tentang masalah etik kesehatan sedang menjadi topik yang banyak dibicarakan. Hukum kesehatan telah menjadi suatu bidang ilmu dan perundang-undangan baru yang banyak disusun untuk menyempurnakan perundang-undangan lama atau untuk mengantisipasi perkembangan masalah hukum kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan undang-undang dan keputusan menteri kesehatan yang mengatur registrasi dan praktik tenaga kesehatan.

Perubahan sosial dan legislasi secara konstan saling berkaitan. Setiap perubahan sosial atau legislasi menyebabkan timbulnya suatu tindakan yang merupakan reaksi perubahan tersebut. Legislasi merupakan jaminan tindakan menuntut hukum sehingga orang yang bertindak tidak sesuai hukum dapat menimbulkan suatu konflik.

C. KERANGKA PEMBUATAN KEPUTUSAN ETIS

Kemampuan membuat keputusan masalah etis merupakan salah satu persyaratan bagi profesi untuk menjalankan praktik profesional. Dalam membuat keputusan etis, ada beberapa unsur yang mempengaruhi seperti nilai dan kepercayaan pribadi, kode etik profesi, konsep nilai moral profesi dan teori/prinsip-prinsip etika



Gambar 10.

Kerangka Pembuatan Keputusan Etis

D. LANGKAH-LANGKAH PENGAMBILAN KEPUTUSAN YANG ETIS

1. Menentukan fakta-fakta
2. Mengidentifikasi para pemegang kepentingan dan mempertimbangkan situasi-situasi dari sudut pandang mereka

3. Mempertimbangkan alternatif-alternatif yang tersedia juga disebut dengan “imajinasi moral”
4. Mempertimbangkan bagaimana sebuah keputusan dapat memengaruhi para pemegang kepentingan, membandingkan dan mempertimbangkan alternatif-alternatif berdasarkan:
 - a. Konsekuensi-konsekuensi
 - b. Kewajiban-kewajiban, hak-hak, prinsip-prinsip
 - c. Dampak bagi integritas dan karakter pribadi
5. Membuat sebuah keputusan
6. Memantau hasil

Langkah pertama dalam pengambilan keputusan yang bertanggung jawab secara etis adalah menentukan fakta-fakta dalam situasi tersebut, membedakan fakta-fakta dari opini belaka, adalah hal yang sangat penting. Perbedaan persepsi dalam bagaimana seseorang mengalami dan memahami situasi dapat menyebabkan banyak perbedaan etis. Sebuah penilaian etis yang dibuat berdasarkan penentuan yang cermat atas fakta-fakta yang ada merupakan sebuah penilaian etis yang lebih masuk akal daripada penilaian yang dibuat tanpa fakta. Seseorang yang bertindak sesuai dengan pertimbangan yang cermat akan fakta telah bertindak dalam cara yang lebih bertanggung jawab secara etis daripada orang yang bertindak tanpa pertimbangan yang mendalam.

Langkah kedua dalam pengambilan keputusan yang etis yang bertanggung jawab mensyaratkan kemampuan untuk mengenali sebuah keputusan atau permasalahan sebagai sebuah keputusan etis atau permasalahan etis.

Langkah ketiga melibatkan satu dari elemen vitalnya. Kita diminta untuk mengidentifikasi dan mempertimbangkan semua pihak yang dipengaruhi oleh sebuah keputusan, orang-orang ini biasa disebut dengan para pemangku kepentingan (*stakeholder*).

Langkah selanjutnya dalam proses pengambilan keputusan adalah membandingkan dan mempertimbangkan alternatif-alternatif, membuat suatu *spreadsheet* mental yang mengevaluasi setiap dampak tiap alternatif yang telah dipikirkan terhadap masing-masing pemegang kepentingan yang telah identifikasi. Salah satu cara yang paling mudah adalah menempatkan diri terhadap posisi orang lain. Sebuah elemen penting dalam evaluasi ini adalah pertimbangan cara untuk mengurangi, meminimalisasi atau mengganti konsekuensi kerugian yang mungkin terjadi atau meningkatkan dan memajukan konsekuensi-konsekuensi yang mendatangkan manfaat. Selain itu juga perlu mempertimbangkan kewajiban, hak-hak dan prinsip-prinsip, serta dampak bagi integritas dan karakter pribadi.

Langkah kelima adalah pengambilan keputusan yang diakhiri dengan evaluasi yang merupakan langkah terakhir dalam proses pengambilan keputusan sebagai sarana untuk menilai apakah keputusan kita sudah berdampak baik atau malah tidak sesuai dengan apa yang kita harapkan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi diatas kerjakan soal latihan dibawah ini :

Kasus 1 :

Seorang pasien datang kepada dokter kandungan, pasien tersebut meminta agar dokter bersedia menggugurkan kandungannya setelah mengetahui bahwa anak yang dikandungnya akan lahir dengan kondisi cacat, karena ia khawatir akan menjadi beban keluarga dan masyarakat kelak bila lahir. Dokter menolak membantu menggugurkan kandungan itu karena keyakinan agamanya yang melarang membunuh apapun alasannya.

Kasus 2 :

Seorang pasien yang telah didiagnosa menderita kanker otak, dokter memilih untuk tidak memberitahukan kepada pasien yang bersangkutan meskipun selalu didesak agar dokter mengatakan apa yang sebenarnya terjadi. Dokter cenderung untuk menyampaikan kepada keluarga terdekatnya, hal ini dengan pertimbangan kondisi kejiwaan pasien yang labil untuk dapat menerima kenyataan tentang penyakit yang dideritanya.

Pertanyaan :

- 1) Adakah perbedaan terhadap pengambilan keputusan etis dalam dua kasus diatas ?
- 2) Bila ada, tunjukkan sesuai dengan teori dasar pembuatan keputusan etis yang ada !

Ringkasan

Langkah-Langkah Pengambilan Keputusan Yang Etis

1. Menentukan fakta-fakta
2. Mengidentifikasi para pemegang kepentingan dan mempertimbangkan situasi-situasi dari sudut pandang mereka
3. Mempertimbangkan alternatif-2 yang tersedia juga disebut dengan “imajinasi moral”
4. Mempertimbangkan bagaimana sebuah keputusan dapat memengaruhi para pemegang kepentingan, membandingkan dan mempertimbangkan alternatif-alternatif berdasarkan:
 - a. Konsekuensi-konsekuensi
 - b. Kewajiban-kewajiban, hak-hak, prinsip-prinsip
 - c. Dampak bagi integritas dan karakter pribadi
7. Membuat sebuah keputusan
8. Memantau hasil

Tes 2

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas kerjakan soal tes di bawah ini dengan tanpa melihat kunci jawaban.

- 1) Jelaskan dasar pengambilan keputusan berdasarkan teori deontologi!
- 2) Jelaskan dasar pengambilan keputusan berdasarkan teori teleologi!
- 3) Berikan contoh pengambilan keputusan etis berdasarkan teori deontologi!
- 4) Berikan contoh pengambilan keputusan etis berdasarkan teori teleologi!
- 5) Jelaskan kerangka pembuatan keputusan etis!

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

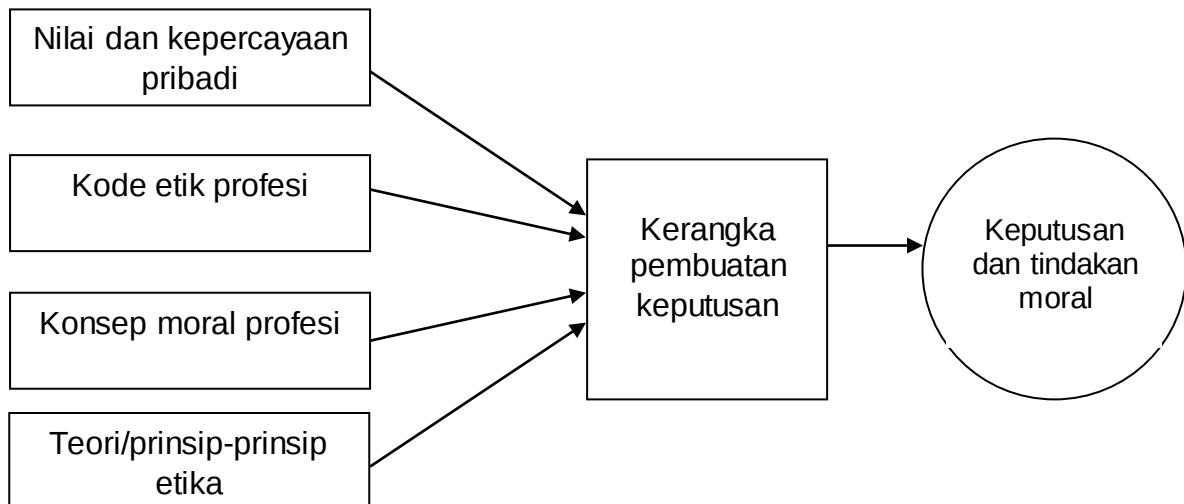
- 1) Arti etika menurut Berten adalah:
 - a. Nilai-nilai dan norma-norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya
 - b. Kumpulan azas nilai moral (kode etik)
 - c. Ilmu tentang apa yang baik atau buruk
- 2) Etika pada umumnya dibagi menjadi 2 macam yaitu etika umum dan etika khusus.
 - a. Etika umum adalah etika yang merupakan dasar dari ilmu etika, yang mengemukakan prinsip-prinsip yang menjadi bagian dari ilmu tentang moral
 - b. Etika khusus adalah aplikasi prinsip-prinsip etika umum. Etika ini dikhususkan bagi profesi tertentu seperti kedokteran, etika perawat, etika rumah sakit, etika kebidanan, etika perekam medis dan informasi kesehatan
- 3) Kaitan antara etika dan moralitas adalah bahwa etika merupakan ilmu yang mempelajari tentang tingkah laku moral atau ilmu yang membahas tentang moralitas, sedang moral adalah mengenai apa yang dinilai seharusnya oleh masyarakat.
- 4) Hukum adalah sistem yang terpenting dalam pelaksanaan atas rangkaian kekuasaan kelembagaan dari bentuk penyalahgunaan kekuasaan dalam bidang politik, ekonomi dan masyarakat dalam berbagai cara dan bertindak, sebagai perantara utama dalam hubungan sosial antar masyarakat terhadap kriminalisasi dalam hukum pidana, hukum pidana yang berupayakan cara negara dapat menuntut pelaku dalam konstitusi hukum menyediakan kerangka kerja bagi penciptaan hukum, perlindungan hak asasi manusia dan memperluas kekuasaan politik serta cara perwakilan di mana mereka yang akan dipilih.
- 5) Hukum menitik beratkan pada perbuatan lahir, sedangkan etika lebih menitik beratkan pada perbuatan batin. Hukum bersifat heteronon, sedangkan etika bersifat otonom. Tujuan hukum untuk perdamaian lahiriyah, sedangkan etika untuk kesempurnaan manusia. Sanksi hukum bersifat paksaan, sedangkan etika berupa pengucilan dari kelompok. Berdasarkan perbedaan-perbedaan itu etika tetap diperlukan untuk mendampingi hukum

Tes 3

- 1) Teori deontologi berprinsip pada aksi atau tindakan. Menurut Kant, benar atau salah tidak ditentukan oleh hasil akhir atau konsekuensi dari suatu tindakan, melainkan oleh nilai moral dari tindakan tersebut
- 2) Teori teleologi merupakan suatu doktrin yang menjelaskan fenomena berdasarkan akibat yang dihasilkan atau konsekuensi yang dapat terjadi dengan pertimbangan tindakan tersebut dapat memberikan kebaikan sebanyak-banyaknya atau ketidakbaikan sekecil-kecilnya pada individu
- 3) Seorang dokter (nakes) yang yakin bahwa pasien harus diberitahu tentang apa yang sebenarnya terjadi, walaupun kenyataan tersebut menyakitkan. Seorang dokter

(nakes) yang menolak membantu pelaksanaan abortus karena keyakinan agamanya melarang tindakan membunuh apapun alasannya.

- 4) Bayi-bayi yang lahir cacat, lebih baik diijinkan meninggal dari pada nantinya menjadi beban di masyarakat.
- 5) Kerangka pembuatan keputusan etis:



Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Bertens, K. 2002. *Etika*. Jakarta : Gramedia.
- Dahlan, Sofyan. 2000. *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Edisi 2, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hanafiah, Jusuf 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta : ECG.
- Poerwodarminta. 1953. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia*. 1988. Jakarta : Depdikbud.
- Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2013 tentang *Registrasi Tenaga Kesehatan*.
- Puji Wahyuningsih, Heni. 2006 *Etika Profesi Kebidanan sebuah Pengantar*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Rustiyanto, Ery. 2012. *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Cet.2 Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang *Tenaga Kesehatan*.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*.

BAB II

ASPEK HUKUM REKAM MEDIS

Sugiharto, SKM., MH.

PENDAHULUAN

Bagi masyarakat awam pengertian hukum itu tidak begitu penting. Lebih penting penegakannya dan perlindungan hukum yang diberikan kepada masyarakat. Sebagai pegangan bagi mahasiswa, perlu ada definisi hukum sebagai pegangan dalam mencoba mengetahui dan memahami hukum baik secara praktis maupun secara formil. Secara umum, rumusan pengertian hukum setidaknya mengandung beberapa unsur yaitu: hukum mengatur tingkah laku atau tindakan manusia dalam masyarakat, peraturan hukum ditetapkan oleh lembaga atau badan yang berwenang, penegakan aturan hukum bersifat memaksa, hukum memiliki sanksi dan setiap pelanggaran atau perbuatan melawan hukum akan dikenakan sanksi yang tegas.

Secara umum tujuan Bab 2 ini adalah agar mahasiswa memahami hukum kesehatan dan peraturan perundangan terkait dengan rekam medis dan informasi kesehatan. Bab 2 ini memuat 2 topik yaitu Topik 1: Hukum Kesehatan dan Topik 2 : Peraturan Perundangan Terkait Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Dalam Topik 1 kita akan mempelajari tentang pengertian hukum kesehatan, sumber dan fungsi hukum kesehatan, asas-asas hukum kesehatan, ruang lingkup hukum kesehatan dan aspek-aspek hukum kesehatan. Selanjutnya pada Topik 2 kita akan mempelajari instrument yuridis pemerintah dan peraturan perundangan terkait rekam medis.

Agar dapat memahami Bab 2 ini dengan baik, mahasiswa diharapkan tidak hanya membaca teks dalam bab ini, tetapi juga mencoba mengerjakan tes dan latihan sehingga dapat mengukur seberapa jauh mahasiswa memahami bab ini. Mahasiswa juga diharapkan tidak hanya berpatokan pada modul semata, tetapi juga dapat mempelajarinya dari sumber-sumber lain seperti yang terdapat dalam daftar pustaka atau buku-buku lain yang berhubungan dengan bahasan ini.

Secara umum tujuan dari bab ini adalah untuk menjelaskan hukum kesehatan dan peraturan perundangan yang terkait dengan rekam medis dan informasi kesehatan, sedangkan secara khusus setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan tentang:

1. Pengertian hukum kesehatan, sumber dan fungsi hukum kesehatan, asas-asas hukum kesehatan, ruang lingkup hukum kesehatan dan aspek-aspek hukum kesehatan.
2. Instrument yuridis pemerintah dan peraturan perundangan terkait rekam medis.

Untuk memudahkan anda mempelajarinya, bab ini terbagi menjadi 2 topik, yaitu Topik 1, membahas tentang pengertian hukum kesehatan, sumber dan fungsi hukum kesehatan, asas-asas hukum kesehatan, ruang lingkup hukum kesehatan dan aspek-aspek hukum kesehatan.

Topik 2, membahas tentang instrument yuridis pemerintah dan peraturan perundangan terkait rekam medis.

Agar Anda berhasil menguasai materi sebagaimana dikemukakan diatas, ikutilah petunjuk belajar sebagai berikut :

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi per topik
2. Baca materi topik dengan cermat
3. Kerjakan soal test sesuai petunjuk/rambu- rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci jawaban jangan melihat kunci sebelum mengerjakan soal test
4. Baca rangkuman kemudian kerjakan soal soal latihan

Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang anda peroleh dalam mempelajari setiap topik.

Selamat Mencoba !

Topik 1 Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan (*health law*) merupakan cabang ilmu hukum yang makin hari makin berkembang. Dalam berbagai referensi menunjukkan bahwa cabang ilmu hukum ini kemudian memunculkan kajian-kajian yang secara khusus menjadi cabang hukum kesehatan yang lebih spesifik, diantaranya hukum kedokteran (*medical law*), hukum rumah sakit (*hospital law*), dan kajian yang lainnya.

Pada topik ini secara khusus dibahas tentang hukum kesehatan. Diharapkan setelah mempelajari topik ini mahasiswa mampu memahami pengertian hukum kesehatan, sumber dan fungsi hukum kesehatan, asas-asas hukum kesehatan, ruang lingkup hukum kesehatan, dan aspek-aspek hukum kesehatan.

A. PENGERTIAN HUKUM KESEHATAN

Sebelum mempelajari hukum kesehatan, kita harus harus memahami terlebih dahulu apa itu kesehatan dan upaya kesehatan. Menurut Undang-undang Nomor 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegasi 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.

Definisi hukum kesehatan menurut pakar ahli hukum dan peraturan organisasi : (Joni Afriko, 2016, *Hukum Kesehatan*, Bogor, In Media, hal. 22)

1. Menurut *Kansil*, hukum kesehatan adalah rangkaian peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik.
2. Menurut *Van Der Mijn*, hukum kesehatan diartikan sebagai hukum yang berhubungan secara langsung dengan pemeliharaan kesehatan yang meliputi penerapan perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha negara.
3. Menurut *Leenen*, hukum kesehatan adalah sebagai keseluruhan aktifitas juridis dan peraturan hukum dalam bidang kesehatan dan juga studi ilmiahnya.
4. Menurut Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya. Hukum kedokteran merupakan bagian dari hukum kesehatan, yaitu yang menyangkut asuhan/pelayanan kedokteran (*medical care/service*).



Gambar 1. Hukum Kesehatan

Sumber: <http://just4healthylife.blogspot.co.id>

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud hukum kesehatan adalah semua aturan atau ketentuan yang mengatur tentang kesehatan yang berkaitan dengan hak dan kewajiban, baik dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya kesehatan maupun dari individu masyarakat yang menerima upaya kesehatan dalam segala aspeknya, yakni aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitative yang berdasarkan peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan.

B. SUMBER DAN FUNGSI HUKUM KESEHATAN

1. Sumber Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan tidak hanya bersumber pada hukum tertulis saja tetapi juga yurisprudensi, traktat, konvensi, doktrin, konsensus dan pendapat para ahli hukum maupun kedokteran. Hukum tertulis, traktat, konvensi atau yurisprudensi mempunyai kekuatan mengikat (*the binding authority*) sedangkan doktrin, konsensus atau pendapat para ahli tidak mempunyai kekuatan mengikat tetapi dapat dijadikan pertimbangan oleh hakim dalam melaksanakan kewenangannya, yaitu menemukan hukum baru.



Gambar 2. Sumber Hukum Kesehatan

Sumber: www.slideshare.net

Sumber hukum dapat dibedakan ke dalam :

- a. Sumber hukum materiil adalah faktor-faktor yang turut menentukan isi hukum. Misalnya, hubungan sosial/kemasyarakatan, kondisi atau struktur ekonomi, hubungan kekuatan politik, pandangan keagamaan, kesusilaan dan sebagainya.
- b. Sumber hukum formal merupakan tempat atau sumber dari mana suatu peraturan memperoleh kekuatan hukum; melihat sumber hukum dari segi bentuknya. Yang termasuk sumber hukum formal adalah :
 - 1) Undang-Undang (UU)
Undang-undang adalah peraturan negara yang dibentuk oleh alat perlengkapan negara yang berwenang, dan mengikat masyarakat. UU di sini identik dengan hukum tertulis (*ius scripta*) sebagai lawan hukum yang tidak tertulis (*ius non scripta*).
 - 2) Kebiasaan (*custom*)
Kebiasaan adalah perbuatan manusia mengenai hal tertentu yang dilakukan berulang-ulang. Kebiasaan ini kemudian mempunyai kekuatan normative, kekuatan mengikat. Kebiasaan biasa disebut dengan istilah adat. Dari adat kebiasaan itu dapat menimbulkan adanya hukum adat.
 - 3) Yurisprudensi
Adalah keputusan hakim/pengadilan terhadap persoalan tertentu, yang menjadi dasar bagi hakim-hakim lain dalam memutuskan perkara, sehingga keputusan hakim itu menjadi keputusan hakim yang tetap.
 - 4) Perjanjian
Perjanjian merupakan salah satu sumber hukum karena perjanjian yang telah dibuat oleh kedua belah pihak (para pihak) mengikat para pihak itu sebagai undang-undang. Hal ini diatur dalam Pasal 1338 ayat 1 KUH Perdata.

- 5) Traktat (perjanjian antar negara)
Pasal 11 UUD 1945, menyatakan bahwa Presiden dengan persetujuan DPR menyatakan perang, membuat perdamaian dan membuat perjanjian dengan negara lain. Perjanjian antar negara yang sudah disahkan berlaku dan mengikat negara termasuk warga negaranya masing-masing.
- 6) Doktrin (*literature*)
Adalah pendapat para sarjana hukum terkemuka yang besar pengaruhnya bagi pengadilan (hakim) dalam mengambil keputusannya. Doktrin untuk dapat menjadi salah satu sumber hukum (formal) harus telah menjelma menjadi keputusan hakim.
- 7) Ilmu
Substansi ilmu pengetahuan dari masing-masing disiplin ilmu. Seperti pemakaian sarung tangan oleh tenaga medis dalam melakukan penanganan terhadap pasien.

2. Fungsi Hukum Kesehatan

Dalam suatu negara yang berlandaskan hukum, maka sesuai dengan sifat dan hakikatnya, hukum berperan besar dalam mengatur setiap hubungan hukum yang timbul, baik antara individu dengan individu maupun antara individu dengan masyarakat dalam berbagai bidang kehidupan, termasuk tentang kesehatan. Oleh karena itu fungsi hukum kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga ketertiban di dalam masyarakat. Meskipun hanya mengatur tata kehidupan di dalam sub sektor yang kecil tetapi keberadaannya dapat memberi sumbangan yang besar bagi ketertiban masyarakat secara keseluruhan.
- b. Menyelesaikan sengketa yang timbul di dalam masyarakat (khususnya bidang kesehatan).
- c. Merekayasa masyarakat (*social engineering*). Jika masyarakat menghalang-halangi dokter untuk melakukan pertolongan terhadap penjahat yang luka-luka karena tembakan, maka sebenarnya tindakan itu keliru dan perlu diluruskan.

C. ASAS-ASAS HUKUM KESEHATAN

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental maupun sosial ekonomi. Dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini telah terjadi perubahan orientasi, baik tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai pemecahan masalah di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan orientasi tersebut akan mempengaruhi proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Menurut Pasal 2 penjelasan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas

yang memberikan arah pembangunan kesehatan. Asas tersebut dilaksanakan melalui upaya kesehatan, sebagai berikut :

1. Asas perikemanusiaan, yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan, agama dan bangsa.
2. Asas keseimbangan, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental serta antara material dan spiritual.
3. Asas manfaat, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga Negara.
4. Asas perlindungan, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
5. Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.
6. Asas keadilan, berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.
7. Asas gender dan nondiskriminatif, berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.
8. Asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Selanjutnya dalam hubungan hukum antara dokter dengan pasien terdapat beberapa asas-asas yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 2 sebagaimana disebutkan bahwa Praktik Kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan di dasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.

Di dalam penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diuraikan pengertian asas-asas tersebut sebagai berikut :

1. Nilai ilmiah adalah bahwa praktik kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi;
2. Manfaat adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
3. Keadilan adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu;

4. Kemanusiaan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras;
5. Keseimbangan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat;
6. Perlindungan dan keselamatan pasien adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Asas-asas dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada :

1. Nilai kemanusiaan, artinya bahwa penyelenggaraan rumah sakit dilakukan dengan memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.
2. Nilai etika dan profesionalitas, artinya bahwa penyelenggaraan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki etika profesi dan sikap profesional, serta mematuhi etika rumah sakit.
3. Nilai manfaat, artinya bahwa penyelenggaraan rumah sakit harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
4. Nilai keadilan, artinya bahwa penyelenggaraan rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu.
5. Nilai persamaan hak dan anti diskriminasi, artinya bahwa penyelenggaraan rumah sakit tidak boleh membedakan masyarakat baik secara individu maupun kelompok dari semua lapisan.
6. Nilai pemerataan, artinya bahwa penyelenggaraan rumah sakit menjangkau seluruh lapisan masyarakat.
7. Nilai perlindungan dan keselamatan pasien, artinya bahwa penyelenggaraan rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.
8. Nilai keselamatan pasien, artinya bahwa penyelenggaraan rumah sakit selalu mengupayakan peningkatan keselamatan pasien melalui upaya manajemen risiko klinik.
9. Fungsi sosial rumah sakit, artinya bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

D. RUANG LINGKUP HUKUM KESEHATAN

Munculnya kasus-kasus pelayanan kesehatan yang terjadi di tengah-tengah lapisan masyarakat dalam hal masalah kesehatan dan banyaknya kritikan-kritikan yang muncul terhadap pelayanan kesehatan, merupakan indikasi bahwa kesadaran hukum oleh masyarakat dalam hal masalah kesehatan semakin meningkat. Hal ini juga yang menyebabkan masyarakat tidak mau lagi menerima begitu saja cara pelayanan yang kurang efisien yang akan dilakukan oleh tenaga medis kepada masyarakat.

Oleh karena itu, untuk memahami ada tidaknya kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan tenaga medis, maka hal itu harus dihadapkan dengan kewajiban profesi disamping harus memperhatikan aspek hukum yang mendasari terjadinya hubungan hukum antara dokter dan pasien. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia yang lebih baik. Ruang lingkup hukum kesehatan meliputi sebagai berikut:

1. Hukum medis (*medical law*)
2. Hukum keperawatan (*nurse law*)
3. Hukum rumah sakit (*hospital law*)
4. Hukum pencemaran lingkungan (*environmental law*)
5. Hukum limbah (dari industri, rumah tangga, dan sebagainya)
6. Hukum peralatan yang memakai X-ray (*cobalt, nuclear*)
7. Hukum keselamatan kerja
8. Peraturan-peraturan lainnya yang ada kaitan langsung yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia.

E. ASPEK-ASPEK HUKUM KESEHATAN

1. Aspek Hukum Pidana

Hukum pidana adalah suatu hukum yang mengatur tentang tingkah laku seseorang dan bagi yang melanggar akan dikenakan sanksi sesuai dengan perbuatannya. Salah satu kejahatannya adalah masalah malpraktik di bidang kesehatan. Komunikasi yang baik antara dokter dan pasien sangat dibutuhkan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Salah satu komunikasi dokter dan pasien dalam pemberian tindakan kedokteran adalah melalui "*informed consent*". *Informed* berarti telah diberitahu, telah disampaikan atau telah diinformasikan dan *consent* yang berarti persetujuan yang diberikan oleh seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan demikian *informed consent* dapat diartikan persetujuan yang telah diberikan pasien/keluarga pasien kepada dokter untuk berbuat sesuatu setelah mendapatkan penjelasan atau informasi tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan.

Kalau kita lihat dalam beberapa kasus ada kecenderungan pasien yang merasa dirugikan membawa kasusnya ke pidana. Artinya pasien melaporkan baik terhadap rumah sakit maupun dokter ke pihak kepolisian dengan Pasal tertentu tergantung dari kasusnya. Pasal pidana tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

Pasal 340 :

Barang siapa dengan sengaja dan dengan direncanakan terlebih dahulu merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan berencana, dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara selama waktu tertentu paling lama dua puluh tahun.

Pasal 344 :

Barang siapa merampas nyawa orang lain atas permintaan sungguh-sungguh dari orang itu sendiri, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.

Pasal 345 :

Barang siapa dengan sengaja membujuk orang lain untuk bunuh diri, menolongnya dalam perbuatan itu atau memberi sarana kepadanya untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun kalau orang itu jadi bunuh diri.

Pasal 359 :

Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain meninggal, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

Pasal 360 :

- (1) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.*
- (2) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatan atau pekerjaannya sementara, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.*

Pasal 361 :

Bila kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pekerjaan, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak yang bersalah untuk menjalankan pekerjaan dalam mana dilakukan kejahatan itu dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.

2. Aspek Hukum Perdata

Istilah hukum perdata pertama kali diperkenalkan oleh Prof. Djodiguno sebagai terjemahan dari *burgerlijkrecht* pada masa pendudukan Jepang. Di samping istilah itu, sinonim hukum perdata adalah *civilrecht* dan *privatrecht*. Para ahli memberikan batasan hukum perdata, seperti berikut. Van Dunne mengartikan hukum perdata, khususnya pada abad ke-19 adalah:

“suatu peraturan yang mengatur tentang hal-hal yang sangat esensial bagi kebebasan individu, seperti orang dan keluarganya, hak milik dan perikatan. Sedangkan hukum public memberikan jaminan yang minimal bagi kehidupan pribadi”

Pendapat lain yaitu Vollmar, dia mengartikan hukum perdata adalah:

“aturan-aturan atau norma-norma yang memberikan pembatasan dan oleh karenanya memberikan perlindungan pada kepentingan perseorangan dalam perbandingan yang tepat antara kepentingan yang satu dengan kepentingan yang lain dari orang-orang dalam suatu masyarakat tertentu terutama yang mengenai hubungan keluarga dan lalu lintas”

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pengertian hukum perdata yang dipaparkan para ahli di atas, kajian utamanya pada pengaturan tentang perlindungan antara orang yang satu dengan orang lain, akan tetapi di dalam ilmu hukum subyek hukum bukan hanya orang tetapi badan hukum juga termasuk subyek hukum, jadi untuk pengertian yang lebih sempurna yaitu keseluruhan kaidah-kaidah hukum (baik tertulis maupun tidak tertulis) yang mengatur hubungan antara subjek hukum satu dengan yang lain dalam hubungan kekeluargaan dan di dalam pergaulan kemasyarakatan. Dilihat dari hubungan hukum antara tenaga kesehatan dan pasien terdapat apa yang dikenal saling sepakat untuk mengikat diri dalam melaksanakan pengobatan atau pelayanan kesehatan dan terbentuklah apa yang disebut sebagai perikatan (*verbintenis*) yang di dalam doktrin ilmu hukum terdapat dua macam perikatan yaitu perikatan ikhtiar (*inspanning verbintenis*) dan perikatan hasil (*resultaat verbintenis*).

Pada perikatan ikhtiar maka prestasi yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan adalah upaya semaksimal mungkin, sedangkan pada perikatan hasil maka prestasi yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan adalah berupa hasil tertentu. Kemudian diatur pula tentang dasar dari perikatan, dimana perikatan tersebut terbentuk berdasarkan perjanjian atau undang-undang. Dasar dari perikatan antara tenaga kesehatan dan pasien biasanya dikenal dengan perjanjian atau kontrak yaitu perjanjian/kontrak dalam konteks pelayanan kesehatan. Tetapi terdapat pula perikatan antara tenaga kesehatan dengan pasien yang terbentuk atas dasar undang-undang yakni terdapat kewajiban hukum tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien yang memerlukannya.

Pada perikatan atas dasar perjanjian, apabila seorang pasien datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan maka antara tenaga kesehatan dan pasien terdapat hubungan hukum perjanjian/kontrak terapeutik. Pada perikatan atas dasar undang-undang

apabila seorang tenaga kesehatan melihat seorang korban kecelakaan dan tenaga kesehatan tersebut membantu orang yang mendapatkan kecelakaan tersebut oleh karena adanya kewajiban hukum dari tenaga kesehatan untuk menolong orang tersebut dan dalam hal ini terbentuk perikatan atas dasar undang-undang. Berbicara tentang perjanjian/kontrak maka kedua pihak yaitu tenaga kesehatan dan pasien hendaknya memiliki asas kebebasan untuk menentukan isi dari perjanjian/kontrak yang pada prinsipnya disepakati bersama apakah perjanjian tersebut menjanjikan kesembuhan atas pasien (*resultaat verbintenis*) atau upaya maksimal yang diberikan (*inspaning verbintenis*) dimana kedua isi perjanjian tersebut hendaknya tidak bertentangan dengan undang-undang kepatutan, kepantasan dan ketertiban.

Sebagai lazimnya hubungan hukum antara satu pihak dengan pihak lainnya menurut ketentuan Pasal 1233 KUHPerdara adalah lahir karena suatu persetujuan atau karena undang-undang. Maka hak dan kewajiban antara tenaga kesehatan dengan pasien seyogyanya dituangkan dalam suatu perjanjian, termasuk pilihan menyelesaikan bila ada sengketa diantara mereka. Bila ada salah satu pihak yang dianggap melanggar janji atau prestasi yaitu melakukan tapi terlambat, melakukan tapi tidak sesuai dengan kesepakatan, melakukan apa yang dilarang atau sama sekali tidak melakukan, maka pihak yang merasa dirugikan tersebut dapat melakukan gugatan di pengadilan atau lembaga lain yang telah disepakati dalam perjanjian tersebut.

Dengan perkataan lain walau tidak ada perjanjian sebelumnya tapi karena ada salah satu pihak yang merasa dilanggar haknya. Dan pelanggaran tersebut dianggap merugikan maka dia biasanya akan melakukan gugatan secara perdata didasarkan Pasal 1365 atau 1366 KUHPerdara. Disini munculnya hubungan hukum yaitu perjanjian yang lahir karena Undang-Undang sebagaimana yang dimaksud Pasal 1233 KUHPerdara.

Pasal 1365 KUHPerdara menentukan bahwa tiap perbuatan melawan hukum yang mengakibatkan kerugian pada orang lain, mewajibkan orang yang melakukan perbuatan tersebut untuk mengganti kerugian. Oleh karena itu Mariam Darus Badruzaman dalam rancangan UU (RUU) perikatan berusaha mematerialisasikannya dengan rumusan lengkap dalam undang-undang, sebagai berikut:

- (1) Suatu perbuatan melawan hukum yang mengakibatkan kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahan atau kelalaiannya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut.
- (2) Melanggar hukum adalah tiap perbuatan yang melanggar hak orang lain atau bertentangan dengan kepatutan yang harus diindahkan dalam pergaulan kemasyarakatan terhadap pribadi atau harta benda orang lain.
- (3) Seorang yang sengaja tidak melakukan suatu perbuatan yang wajib dilakukannya, disamakan dengan seseorang yang melakukan suatu perbuatan terlarang dan karenanya melanggar hukum.

Penilaian apakah suatu perbuatan termasuk perbuatan melawan hukum (ataukah tidak), tidak cukup apabila hanya didasarkan pada pelanggaran terhadap kaidah hukum, tetapi, perbuatan tersebut harus juga dinilai dari sudut pandang kepatutan. Fakta bahwa seseorang telah melakukan pelanggaran terhadap suatu kaidah hukum dapat menjadi faktor pertimbangan untuk menilai apakah perbuatan yang menimbulkan kerugian tadi sesuai atau tidak dengan kepatutan yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat. Terminologi perbuatan melawan hukum merupakan terjemahan dari kata *onrechmatigedaad*, yang diatur dalam KUHPerdata buku III tentang Perikatan, Pasal 1365 sampai dengan Pasal 1380. Beberapa sarjana ada yang mempergunakan istilah ‘melanggar’ dan ada yang mempergunakan istilah ‘melawan’.

Konsep perbuatan melawan hukum di Indonesia telah dimasukkan dalam satu kitab undang-undang yang terkodifikasi yaitu dalam KUH Perdata. Sedangkan *Tort*, konsep dan pengaturannya tersebar dalam yurisprudensi-yurisprudensi dan dalam undang-undang tertentu seperti *Occupier's Liability Act 1957*, *Defective Premises Act 1972* dan sebagainya. Perbedaan pengaturan konsep tersebut dipengaruhi oleh perbedaan sistem hukum yang dianut KUH Perdata dipengaruhi oleh sistem hukum Eropa Kontinental yang cenderung pada paham kodifikasi (*Enacted Law*) sedangkan Inggris menganut system *Common Law* dimana hukumnya berkembang dari kebiasaan dan yurisprudensi.

Konsep perbuatan melawan hukum Indonesia yang merupakan bagian hukum Eropa Kontinental diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata sampai dengan Pasal 1380 KUH Perdata. Dalam pasal-pasal tersebut diatur bentuk tanggungjawab atas perbuatan melawan hukum yang terbagi atas: pertama, tanggungjawab tidak hanya atas perbuatan melawan hukum diri sendiri tetapi juga atas perbuatan melawan hukum orang lain dan terhadap barang.

Ketika terjadi hal yang merugikan pasien, pasien dapat menggugat seorang dokter oleh karena dokter tersebut telah melakukan perbuatan yang melanggar hukum, seperti yang diatur di dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyebutkan bahwa:

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut.”

Undang-undang sama sekali tidak memberikan batasan tentang perbuatan melawan hukum, yang harus ditafsirkan oleh pengadilan. Semula dimaksudkan segala sesuatu yang bertentangan dengan undang-undang, jadi suatu perbuatan melawan undang-undang akan tetapi sejak tahun 1919 yurisprudensi tetap telah memberikan pengertian yaitu setiap tindakan atau kelalaian baik yang:

- a. melanggar hak orang lain
- b. bertentangan dengan kewajiban hukum diri sendiri
- c. menyalahi pandangan etis yang umumnya dianut (adat istiadat yang baik)
- d. tidak sesuai dengan kepatutan dan kecermatan sebagai persyaratan tentang diri dan benda orang seorang dalam pergaulan hidup.

Seorang dokter dapat dinyatakan melakukan kesalahan. Untuk menentukan seorang pelaku perbuatan melanggar hukum harus membayar ganti rugi, haruslah terdapat hubungan erat antara kesalahan dan kerugian yang ditimbulkan. Selanjutnya berdasarkan Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Seorang dokter selain dapat dituntut atas dasar *wanprestasi* dan melanggar hukum seperti tersebut diatas, dapat pula dituntut atas dasar lalai, sehingga menimbulkan kerugian. Gugatan atas dasar kelalaian ini diatur dalam Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang bunyinya sebagai berikut:

“setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya”

Seorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berbeda di bawah pengawasannya. (Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata). Dengan demikian maka pada pokoknya ketentuan pasal yang menyuruh atau yang memerintahkan sesuatu pekerjaan yang mengakibatkan kerugian pada pihak lain tersebut.

3. Aspek Hukum Administrasi

Dikatakan pelanggaran *administrativ malpractice* jika dokter melanggar hukum Tata Usaha Negara. Contoh tindakan dokter yang dikategorikan sebagai *administrativ malpractice* adalah menjalankan praktek tanpa ijin, melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan ijin yang dimiliki, melakukan praktek dengan menggunakan ijin yang sudah kadaluwarsa dan tidak membuat rekam medis.

Menurut peraturan yang berlaku, seorang yang telah lulus dan di wisuda sebagai tenaga tidak secara otomatis boleh melakukan pekerjaan yang menjadi profesinya. Ia harus lebih dahulu mengurus lisensi agar memperoleh kewenangan, dimana tiap-tiap jenis lisensi memerlukan *basic science* dan mempunyai kewenangan sendiri-sendiri. Tidak dibenarkan melakukan tindakan medis yang melampaui batas kewenangan yang telah ditentukan. Meskipun seorang dokter ahli kandungan mampu melakukan operasi amandel namun lisensinya tidak membenarkan dilakukan tindakan medis tersebut. Jika ketentuan tersebut dilanggar maka dokter dianggap telah melakukan *administrativ malpractice* dan dapat dikenai sanksi administratif, misalnya berupa pembekuan lisensi untuk sementara waktu.

Pasal 11 Undang-Undang No.6 Tahun 1963, sanksi administratif dapat dijatuhkan terhadap tenaga kesehatan yang melalaikan kewajiban, melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan, mengabaikan suatu yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan dan melanggar ketentuan menurut atau berdasarkan Undang-Undang No.6 Tahun 1963.

Latihan

Dalam hubungan hukum antara tenaga kesehatan dan pasien terdapat apa yang dikenal saling sepakat untuk mengikatkan diri dalam melaksanakan pengobatan atau pelayanan kesehatan dan terbentuklah apa yang disebut sebagai perikatan (verbintenits). Dalam ilmu hukum ada berapa macam perikatan? dan dalam pelayanan kesehatan termasuk kategori perikatan yang mana? (lihat jenis dan pengertian perikatan)

Ringkasan

Hukum kesehatan adalah semua aturan atau ketentuan yang mengatur tentang kesehatan yang berkaitan dengan hak dan kewajiban, baik dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya kesehatan maupun dari individu masyarakat yang menerima upaya kesehatan dalam segala aspeknya, yakni aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitative yang berdasarkan peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan.

Sumber hukum dibedakan menjadi sumber hukum materiil dan formil. Fungsi hukum kesehatan yaitu menjaga ketertiban di dalam masyarakat, menyelesaikan sengketa yang timbul di dalam masyarakat (khususnya bidang kesehatan) dan meregulasi masyarakat.

Asas-asas hukum kesehatan mengacu pada asas-asas pelayanan kesehatan yang telah diatur dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Ruang lingkup hukum kesehatan meliputi : hukum medis (*medical law*), hukum keperawatan (*nurse law*), hukum rumah sakit (*hospital law*), hukum pencemaran lingkungan (*environmental law*), hukum limbah (dari industri, rumah tangga, dan sebagainya), hukum peralatan yang memakai X-ray (*cobalt, nuclear*), hukum keselamatan kerja, peraturan-peraturan lainnya yang ada kaitan langsung yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Aspek-aspek hukum kesehatan meliputi: hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Sumber hukum dibedakan ke dalam sumber hukum materiil dan formal. Manakah yang termasuk sumber hukum formal?
 - A. Yurisprudensi
 - B. Rekam medis
 - C. Saksi ahli
 - D. Informed consent

- 2) Penyelenggaraan praktik kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras. Termasuk asas apakah dalam Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran?
- A. Manfaat
 - B. Keadilan
 - C. Kemanusiaan
 - D. Keseimbangan
- 3) Keseluruhan kaidah-kaidah hukum (baik tertulis maupun tidak tertulis) yang mengatur hubungan antara subjek hukum satu dengan yang lain dalam hubungan kekeluargaan dan di dalam pergaulan kemasyarakatan, merupakan pengertian dari hukum?
- A. Pidana
 - B. Perdata
 - C. Administrasi
 - D. Acara Pidana
- 4) Seorang dokter dalam menjalankan praktik kedokteran tidak membuat rekam medis. Manakah aspek hukum yang telah dilanggar dokter tersebut?
- A. Pidana
 - B. Perdata
 - C. Administrasi
 - D. Acara Pidana
- 5) Sumber hukum formal merupakan tempat atau sumber darimana suatu peraturan memperoleh kekuatan hukum. Salah satu sumber hukum formal adalah pendapat para sarjana hukum terkemuka yang besar pengaruhnya bagi pengadilan (hakim) dalam mengambil keputusannya. Disebut apakah sumber hukum formal tersebut?
- A. Kebiasaan
 - B. Yurisprudensi
 - C. Traktat
 - D. Doktrin

Topik 2

Peraturan Perundangan Terkait Rekam Medis

Rekam medis berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, termasuk dalam bentuk elektronik. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis . Rekam medis memiliki banyak aspek kegunaan, yang secara sederhana dapat kita singkat dengan istilah “ALFRED” yaitu aspek *Administration, Legal, Financial, Research, Education dan Documentation*.



Gambar 3. Rekam Medis

Sumber: <http://www.kristianusrianto.com>

Rekam Medis harus dikelola secara baik dengan berdasarkan pada peraturan perundangan yang berlaku. Dalam topik ini akan dibahas beberapa peraturan perundangan yang terkait dengan rekam medis.

A. INSTRUMEN YURIDIS PEMERINTAH

Terdapat asas-asas hukum sebagai berikut :

1. **Asas *lex superior derogat legi inferior*** yang artinya peraturan yang lebih tinggi mengesampingkan yang rendah (asas hierarki)
2. ***Lex specialis derogat legi generali*** adalah asas penafsiran hukum yang menyatakan bahwa hukum yang bersifat khusus (*lex specialis*) mengesampingkan hukum yang bersifat umum (*lex generalis*)

3. **Asas Lex Posterior Derogat Legi Priori** yaitu pada peraturan yang sederajat, peraturan yang paling baru melumpuhkan peraturan yang lama. Jadi peraturan yang telah diganti dengan peraturan yang baru, secara otomatis dengan asas ini peraturan yang lama tidak berlaku lagi.

Pemerintah atau penguasa menggunakan instrumen yuridis sebagai sarana dalam mengendalikan masyarakat dengan maksud yang bermacam-macam sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Instrumen yuridis yang dimaksud mempunyai sifat aplikatif yang secara langsung dapat diterapkan pada masyarakat yang dijelaskan sebagai berikut:

1. **Undang-Undang Dasar dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang**

Undang-Undang dikeluarkan untuk melaksanakan Undang-Undang Dasar 1945. Selain itu Undang-Undang juga dibuat untuk melaksanakan Ketetapan MPR dan bahkan untuk melaksanakan Undang-Undang.

Di samping Undang-Undang, ditentukan dalam Pasal 22 UUD 1945, dalam hal ikhwal kegentingan yang memaksa, Presiden berhak menetapkan Peraturan Pemerintah sebagai pengganti Undang-Undang. Peraturan ini mempunyai derajat yang sama dengan Undang-Undang. Akan tetapi walaupun Presiden mempunyai hak untuk mengeluarkan Peraturan Pemerintah sebagai pengganti Undang-Undang, Pasal 22 ayat (2) UUD 1945 menentukan bahwa peraturan ini harus mendapat persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat dalam persidangan yang berikut.

2. **Peraturan Pemerintah**

Seperti ditentukan dalam Pasal 5 ayat (2) UUD 1945, Peraturan Pemerintah dibuat dan dikeluarkan oleh Presiden untuk melaksanakan Undang-Undang. Peraturan Pemerintah memuat aturan-aturan yang bersifat umum. Terhadap Peraturan Pemerintah, Mahkamah Agung dalam pemeriksaan tingkat kasasi berwenang untuk menyatakan tidak sah. Adapun alasannya ialah karena Peraturan Pemerintah tersebut bertentangan dengan peraturan perundangan yang lebih tinggi baik secara formil maupun materiil.

3. **Keputusan Presiden**

Keputusan Presiden dikeluarkan oleh Presiden. Berbeda dengan Peraturan Pemerintah yang memuat aturan-aturan yang bersifat umum, Keputusan Presiden berisi keputusan yang bersifat khusus (*einmalig*).

4. **Peraturan Menteri**

Peraturan Menteri adalah peraturan yang dikeluarkan oleh seorang Menteri yang berisi ketentuan-ketentuan tentang bidang tugasnya.

5. Surat Keputusan Menteri dan Surat Keputusan Bersama Menteri

Yang dimaksud dengan Surat Keputusan Menteri adalah Keputusan Menteri yang bersifat khusus mengenai masalah tertentu sesuai dengan bidang tugasnya. Kemudian yang dimaksud dengan Surat Keputusan Bersama Menteri adalah keputusan yang dibuat oleh lebih dari seorang Menteri tentang sesuatu hal yang masing-masing Menteri yang bersangkutan mempunyai kepentingan mengaturnya.

6. Peraturan Daerah dan Keputusan Kepala Daerah

Peraturan Daerah merupakan peraturan untuk masyarakat di daerah produk legislative di daerah (DPRD) bersama Kepala Daerah. Keputusan Kepala Daerah ditetapkan oleh Kepala Daerah untuk melaksanakan Peraturan Daerah.

7. Keputusan Tata Usaha Negara/KTUN (*Beschikking/Besluit*)

Keputusan Tata Usaha Negara merupakan hukum publik bersegi satu yang dilakukan oleh Badan/Pejabat Pemerintah berdasarkan kekuasaannya yang istimewa. Sarjana lain menyebut dengan istilah ketetapan sebagai terjemahan dari *beschikking* yang merupakan tindakan yang bersifat hukum publik yang paling banyak dilakukan oleh badan ataupun oleh pejabat tata usaha negara. Suatu keputusan mengandung suatu penetapan, yang menurut sifatnya merupakan suatu peraturan.

B. PERATURAN PERUNDANGAN TERKAIT REKAM MEDIS

1. Undang-Undang

Undang-undang yang terkait penyelenggaraan rekam medis yaitu :

a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Pasal 70

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis Penerima Pelayanan Kesehatan.
- (2) Rekam medis Penerima Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah Penerima Pelayanan Kesehatan selesai menerima pelayanan kesehatan.
- (3) Setiap rekam medis Penerima Pelayanan Kesehatan harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan atau paraf Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan atau tindakan.
- (4) Rekam medis Penerima Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Tenaga Kesehatan dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 71

- (1) Rekam medis Penerima Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 merupakan milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- (2) Dalam hal dibutuhkan, Penerima Pelayanan Kesehatan dapat meminta resume rekam medis kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
Pasal 29 ayat (1) Setiap rumah sakit mempunyai kewajibanhuruf h : menyelenggarakan rekam medis.
- c. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
Pasal 46
- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
 - (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.
 - (3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.
- Pasal 47
- (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.
 - (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
 - (3) Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

2. Peraturan Menteri

- Peraturan Menteri yang terkait dengan rekam medis yaitu :
- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran
Pasal 1 nomor 5 tentang pengertian rekam medis : 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.
Pasal 7 ayat (4) Dalam hal pembukaan rahasia kedokteran dilakukan atas dasar perintah pengadilan atau dalam sidang pengadilan, maka rekam medis seluruhnya dapat diberikan.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis
Peraturan Menteri ini khusus tentang rekam medis yang terbagi dalam IX Bab :
- 1) Ketentuan umum

- 2) Jenis dan isi rekam medis
 - 3) Tata cara penyelenggaraan
 - 4) Penyimpanan, pemusnahan, kerahasiaan
 - 5) Kepemilikan, pemanfaatan, tanggung jawab
 - 6) Pengorganisasian
 - 7) Pembinaan dan pengawasan
 - 8) Ketentuan peralihan
 - 9) Ketentuan penutup
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- Pasal 9
- (1) Penjelasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 harus diberikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti atau cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman.
 - (2) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan.
 - (3) Dalam hal dokter atau dokter gigi menilai bahwa penjelasan tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan penjelasan, maka dokter atau dokter gigi dapat memberikan penjelasan tersebut kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh seorang tenaga kesehatan lain sebagai saksi.
- c. Surat Keputusan Menteri
- Keputusan Menteri yang terkait rekam medis yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- 1) Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan
 - 2) Kelengkapan *informed consent* setelah mendapat informasi
 - 3) Waktu penyediaan rekam medis rawat jalan
 - 4) Waktu penyediaan rekam medis rawat inap

Latihan

Salah satu asas dalam hukum adalah ***Asas lex superior derogat legi inferior*** yang artinya peraturan yang lebih tinggi mengesampingkan yang rendah (asas hierarki). Jelaskan hierarki peraturan perundangan di Indonesia ! (baca Pasal 7 dan 8 UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan)

Ringkasan

Pemerintah atau penguasa menggunakan instrumen yuridis sebagai sarana dalam menegendalikan masyarakat dengan maksud yang bermacam-macam sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Ada 3 asas hukum yaitu : ***Asas lex superior derogat legi inferior*** , ***Lex specialis derogat legi generalis***, ***asas Lex Posterior Derogat Legi Priori***.

Beberapa peraturan perundangan yang terkait rekam medis diantaranya : UU No. 29 Tahun tentang Praktik Kedokteran, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Manakah instrumen yuridis yang mengatur ketentuan tersebut?
 - A. Pasal 9 Permenkes 290 Tahun 2008
 - B. Pasal 46 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004
 - C. Pasal 71 UU No. 36 Tahun 2014
 - D. Pasal 4 Permenkes 269 Tahun 2008
- 2) Menurut UU No.29/2004, UU No.36/2014 dan Permenkes 269/2008. Kapan rekam medis harus dilengkapi?
 - A. Segera setelah pasien selesai menerima pelayanan
 - B. 24 jam setelah pasien selesai menerima pelayanan
 - C. 2 x 24 jam setelah pasien selesai menerima pelayanan
 - D. 3 x 24 jam setelah pasien selesai menerima pelayanan
- 3) Sebelum melakukan tindakan yang memiliki risiko tinggi, dokter harus menjelaskan terkait tindakan yang akan dilakukan dan meminta persetujuan pasien. Manakah instrumen yuridis yang mengatur hal tersebut?
 - A. Permenkes 269 Tahun 2008
 - B. Permenkes 290 Tahun 2008
 - C. Permenkes 36 Tahun 2012
 - D. Kepmenkes 129 Tahun 2008

- 4) Dalam hal pembukaan rahasia kedokteran dilakukan atas dasar perintah pengadilan atau dalam sidang pengadilan, maka rekam medis seluruhnya dapat diberikan. Dimanakah ketentuan tersebut diatur?
- A. Pasal 2 Permenkes 269 Tahun 2008
 - B. Pasal 3 Permenkes 290 Tahun 2008
 - C. Pasal 7 ayat (4) Permenkes 36 Tahun 2012
 - D. Pasal 10 Permenkes 36 Tahun 2012
- 5) Rekam medis memiliki berbagai macam kegunaan. Untuk memenuhi aspek legalitas (keabsahan), maka rekam medis harus dibubuhi waktu, tanda tangan dan nama pemberi pelayanan. Dimanakah ketentuan tersebut diatur ?
- A. Pasal 5 ayat (4) Permenkes 269 Tahun 2008
 - B. Pasal 7 ayat (4) Permenkes 36 Tahun 2012
 - C. Pasal 2 Permenkes 269 Tahun 2008
 - D. Pasal 70 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2011

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) C
- 3) B
- 4) C
- 5) D

Tes 2

- 1) B
- 2) A
- 3) B
- 4) C
- 5) A

Daftar Pustaka

Gemala Hatta (ed), 2012, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, UI-Press

Joni Afriko, 2016, *Hukum Kesehatan*, Bogor, In-Media

Lutfi Effendi, 2003, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi*, Malang, Bayumedia Publishing

BAB III

PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS

Edy Susanto, SH, S.Si, M.Kes

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang berkembang di Indonesia sangat beragam macamnya, diantaranya adalah rumah sakit, Puskesmas, dokter keluarga, balai pengobatan, dan klinik. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Menurut World Health Organization (WHO), rumah sakit merupakan suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis yang memiliki fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif. Rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan serta sebagai tempat penelitian biososial.

Fasilitas pelayanan kesehatan lain seperti Puskesmas, dikenal sebagai tempat pelayanan primer. Puskesmas mempunyai tugas diantaranya memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada wilayah kerjanya. Sedangkan dokter keluarga, balai pengobatan, dan klinik berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan ringan bersifat kuratif. Untuk menjalankan tugas tersebut, perlu didukung adanya unit-unit pembantu yang mempunyai tugas spesifik, diantaranya adalah unit rekam medis. Unit rekam medis bertanggung jawab terhadap pengelolaan data pasien menjadi informasi kesehatan yang berguna bagi pengambilan keputusan.

Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sasarannya masing-masing serta mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat data dan memelihara rekam medis pasien. Hal ini ditegaskan dalam beberapa peraturan dan undang-undang, yaitu UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Pasal 46 ayat 1 yang berbunyi “setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”. Unit rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan sangat berperan untuk memelihara dan menjaga rekam medis pasien. Selain kewajiban di atas, pelayanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan juga menjadi salah satu penilaian pada proses akreditasi.

Dalam bab ini terdapat 2 topik. Topik pertama adalah tanggung jawab, kepemilikan, dan pemanfaatan rekam medis, kemudian topik kedua adalah integritas dan koreksi rekam medis.

Dalam topik pertama, kita akan mempelajari tentang siapa saja yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan rekam medis, bagaimana kepemilikan rekam medis, dan sampai sejauh mana pemanfaatan rekam medis. Topik kedua, kita akan mempelajari tentang bagaimana integritas penyelenggaraan rekam medis dan bagaimana koreksi penyelenggaraan rekam medis.

Dengan mempelajari aspek tanggung jawab, kepemilikan, pemanfaatan, integritas, dan koreksi rekam medis, mahasiswa dapat menggunakannya dalam pengelolaan rekam medis sesuai dengan aturan yang ada. Selain itu, dengan mempelajarinya mahasiswa mengelola rekam medis dan informasi kesehatan yang efektif dan efisien serta tidak melanggar hukum.

Agar dapat memahami modul ini dengan baik, mahasiswa diharapkan tidak hanya membaca teks dalam modul ini, tetapi juga mencoba mengerjakan tes dan latihan sehingga dapat mengukur seberapa jauh mahasiswa memahami modul ini. Mahasiswa juga diharapkan tidak hanya berpatokan pada modul semata, tetapi juga dapat mempelajarinya dari sumber-sumber lain seperti yang terdapat dalam daftar pustaka atau buku-buku lain yang berhubungan dengan bahasan ini.

Secara umum tujuan Bab 3 ini adalah agar mahasiswa memahami tentang penyelenggaraan rekam medis. Sedangkan secara khusus setelah mempelajari bab ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang:

1. Tanggung jawab, kepemilikan, dan pemanfaatan rekam medis
2. Integritas dan koreksi rekam medis

Untuk memudahkan Anda mempelajarinya, bab ini terbagi menjadi 2 topik, yaitu:
Topik 1, membahas tentang tanggung jawab, kepemilikan, dan pemanfaatan rekam medis
Topik 2, membahas tentang integritas dan koreksi rekam medis

Agar Anda berhasil menguasai materi-materi sebagaimana dikemukakan di atas, ikutilah petunjuk belajar berikut ini.

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi kegiatan belajar!
2. Baca materi kegiatan dengan cermat!
3. Kerjakan latihan sesuai dengan petunjuk/rambu-rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci jawaban latihan, janganlah melihat kunci sebelum mengerjakan latihan!
4. Baca rangkuman kemudian kerjakan tes formatif secara jujur tanpa terlebih dahulu melihat kunci!
5. Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang Anda peroleh dalam mempelajari setiap kegiatan belajar!

Jika petunjuk tersebut Anda ikuti dengan disiplin, Anda akan berhasil.

Selamat Belajar!

Topik 1

Tanggung Jawab, Kepemilikan, dan Pemanfaatan Rekam Medis

A. PERTANGGUNGJAWABAN TERHADAP REKAM MEDIS

Rumah sakit memiliki fungsi utama untuk memberikan perawatan dan pengobatan paripurna kepada pasien baik rawat inap, rawat jalan, maupun gawat darurat. Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab atas mutu pelayanan medis di rumah sakit yang diberikan kepada pasien.

Rekam medis sangat penting dalam menjaga mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit beserta staf medisnya. Rekam medis merupakan milik rumah sakit yang harus dipelihara karena sangat bermanfaat bagi pasien, dokter, maupun bagi rumah sakit.



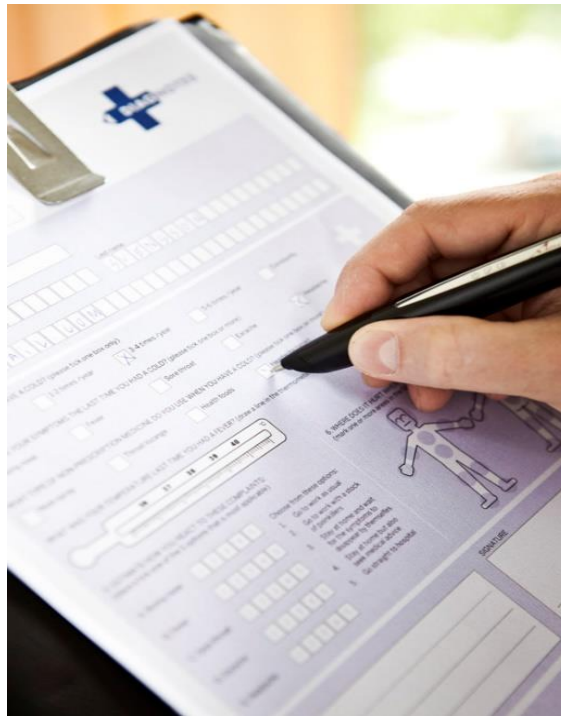
Gambar 1. Rekam Medis Pasien

Sumber: <http://pelatihanrumahsakit.com>

Rumah sakit bertanggung jawab untuk melindungi informasi yang ada di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilangnya keterangan ataupun memalsukan data yang ada dalam rekam medis atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang. Rekam medis harus berisi data yang rinci sehingga dokter lain dapat mengetahui bagaimana pengobatan dan perawatan serta tindakan yang diberikan kepada pasien dan konsulen dapat memberikan pendapat yang tepat setelah memeriksanya ataupun dokter yang bersangkutan dapat memperkirakan kembali keadaan pasien yang akan datang dari prosedur yang telah dilaksanakan.

1. Tanggung Jawab Dokter, Dokter Gigi, dan Tenaga Kesehatan yang Merawat

Berdasarkan UU Praktik Kedokteran No. 29 Pasal 46 ayat (1) menyatakan bahwa dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Tanggung jawab utama atas kelengkapan pengisian dan kebenaran isi rekam medis terletak pada dokter dan dokter gigi yang merawat. Keakuratan dan kelengkapan data rekam medis pasien harus dipelajari, dikoreksi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat.



Gambar 2. Pengisian Rekam Medis

Sumber: <http://www.perawat.co>

Nilai ilmiah dari sebuah rekam medis adalah sesuai dengan standar pengobatan dan perawatan yang diberikan kepada pasien oleh dokter yang merawat. Oleh karena itu, ditinjau dari beberapa segi rekam medis sangat bernilai penting karena:

- Rekam medis berguna bagi pasien untuk kepentingan riwayat perkembangan penyakitnya dimasa sekarang maupun dimasa yang akan datang
- Rekam medis dapat melindungi rumah sakit maupun dokter dalam segi hukum (*medico legal*). Jika terdapat rekam medis yang tidak lengkap dan tidak benar maka kemungkinan akan merugikan bagi pasien, dokter, maupun rumah sakit
- Rekam medis dapat dipergunakan untuk meneliti rekaman kegiatan dan pencatatan medis maupun rekaman kegiatan dan pencatatan administratif atas diri pasien.
- Jika terdapat diagnosa yang tidak benar ataupun tidak lengkap maka secara otomatis kode penyakitnyapun tidak tepat, hal tersebut dapat mempengaruhi terhadap indeks penyakit dan laporan rumah sakit. Data statistik dan laporan yang dilaporkan kepada instansi terkait harus berisi data-data yang akurat dan lengkap.

2. Tanggung Jawab Petugas Rekam Medis

Kegiatan pencatatan dan pengisian rekam medis dilaksanakan sesuai dengan kebijaksanaan dan peraturan yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit, staf medis, dan berbagai organisasi, misalnya persatuan profesi yang resmi. Petugas rekam medis membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali isi rekam medis. Analisa kuantitatif dilakukan untuk mengetahui kekurangan dari kelengkapan isi yang terdapat dalam rekam medis. Penganalisaan ini harus dilakukan pada keesokan harinya setelah pasien dipulangkan atau meninggal sehingga data yang kurang ataupun diragukan dapat dikoreksi kembali sebelum data pasien terlupakan.

Petugas rekam medis harus melakukan kegiatan analisa kualitatif dan analisa kuantitatif guna membantu dokter dalam kegiatan pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat.



Gambar 3. Pengelolaan rekam Medis

Sumber : <http://www.rediff.com>

Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis itu sendiri guna menjamin keakuratan dan kelengkapan isi rekam medis, sehubungan dengan hal tersebut di atas petugas rekam medis harus berpegang pada pedoman sebagai berikut:

- a. Semua diagnosis ditulis dengan benar pada lembaran masuk dan keluar sesuai dengan istilah terminologi medis yang digunakan. Semua diagnosa serta tindakan pembedahan yang dilakukan harus dicatat di dalam resume akhir

Formulir Resume Medis

RAHASIA

NO. RM
 NAMA PASIEN
 TANGGAL LAHIR

RESUME MEDIS

Anamnesis / Indikasi (diikuti)		ICD-10	
Diagnosa Utama	1.	ICD-10	1.
Diagnosa Sekunder	2.	ICD-10	2.
	3.		3.
	4.		4.
	5.		5.

Terapi/Pengobatan	
1. Obat	
di Rumah Sakit	
2. Farmakologi	
3. Terapi lain	

Tindakan/Prosedur (Non Operatif / operatif) utama		ICD-9CM	
1.		1.	
Tindakan/Prosedur (Non Operatif / operatif) lain		2.	
2.		3.	
3.		4.	
4.		5.	

Komputasi
 Revisi khusus
 (kegig. dll)

Hasil laboratorium yang penting

Instruksi/anjuran dan edukasi
 (Follow up)

Kontrol Waktu Suksesi

Lanjutan Pengobatan

Lembar 1 : Pasien
 Lembar 2 : Rekam Medis
 Lembar 3 : Penjamin / Asuransi

Menget,
 Dokter Penanggung jawab Pelayanan
 Tanda Tangan & Nama Lengkap

Gambar 4. Resume Medis
Sumber : www.slideshare.net

- b. Penggunaan simbol dan singkatan tidak dibenarkan
- c. Catatan yang digunakan oleh dokter yang merawat harus disertai tanggal dan dibubuhi tanda tangan dokter yang bersangkutan. Jika pasien dirawat oleh lebih dari satu dokter maka dokter yang juga menjadi konsulen harus membuat catatan dan memberi tanggal serta tanda tangan di dalam rekam medis pasien tersebut.
- d. Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, resume akhir, serta lembar ringkasan masuk keluar harus diisi dengan lengkap dan tidak cukup apabila hanya ditandatangani oleh seorang dokter saja
- e. Laporan riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik harus dicatat dengan lengkap dan berisi semua catatan mengenai diri pasien baik yang positif maupun negatif
- f. Catatan perkembangan, memberikan gambaran kronologis dan analisa klinis mengenai keadaan pasien. Frekuensi pencatatan ditentukan oleh keadaan perkembangan kesehatan pasien itu sendiri
- g. Hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi harus dicatat disertai tanggal dan tanda tangan pemeriksa
- h. Semua tindakan pengobatan medis maupun tindakan pembedahan harus dicantumkan tanggal serta ditandatangani oleh dokter

- i. Semua konsultasi harus dicatat secara lengkap serta ditandatangani dan harus dilaksanakan sesuai dengan peraturan medis yang berlaku
- j. Hasil konsultasi, mencakup penemuan konsulen pada pemeriksaan fisik terhadap pasien termasuk juga pendapat dan rekomendasinya.
- k. Pada kasus prenatal dan persalinan, catatan pada saat observasi dicatat secara lengkap, mencakup hasil test dan semua pemeriksaan pada saat prenatal sampai masuk rumah sakit. Pencatatan secara lengkap mulai dari proses persalinan hingga kelahiran sejak pasien masuk rumah sakit sampai dengan pasien keluar rumah sakit
- l. Apabila pasien merupakan pasien rujukan dari luar, maka catatan observasi dan pengobatan, serta tindakan yang diberikan yang telah ditandatangani oleh petugas harus diikutsertakan pada saat pasien masuk rumah sakit
- m. Resume akhir ditulis pada saat pasien pulang rawat ataupun meninggal. Resume harus berisi ringkasan tentang penemuan-penemuan penting selama pasien dirawat, keadaan saat pulang, saran dan rencana pengobatan selanjutnya.
- n. Bila dilakukan otopsi, diagnosa sementara/diagnosa anatomi, segera dicatat (dalam waktu kurang dari 72 jam), keterangan yang lengkap harus dibuat dan digabungkan dengan berkas rekam medis pasien.
- o. Analisa kualitatif dilakukan oleh petugas rekam medis guna mengevaluasi kualitas pencatatan yang dilakukan oleh dokter. Kegiatan tersebut dilakukan guna mengevaluasi mutu pelayanan medik yang diberikan oleh dokter yang merawat. Kualitas pencatatan rekam medis dapat mencerminkan kualitas pelayanan suatu instansi pelayanan kesehatan.

3. Tanggung Jawab Pimpinan Rumah Sakit

Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab menyediakan sarana dan fasilitas untuk kegiatan unit rekam medis yang meliputi ruangan kegiatan, rak file, komputer, peralatan penunjang kegiatan. Dengan demikian petugas rekam medis dapat bekerja dengan efektif dan efisien. Seluruh kegiatan yang menyangkut uraian pekerjaan rekam medis di instansi pelayanan kesehatan masing-masing.

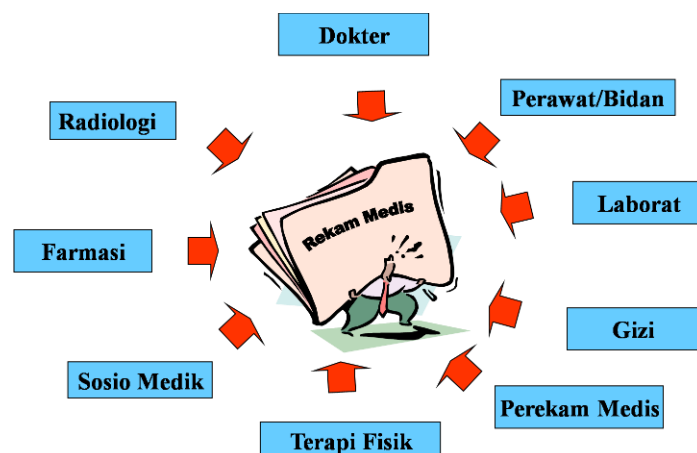


Gambar 5. Unit Kerja Rekam Medis
Sumber: <http://www.smc-hospital.com>

4. Tanggung Jawab Staf Medis

Staf medis memiliki peranan penting di rumah sakit karena secara langsung staf medis tersebut dapat menentukan kualitas pelayanan dari suatu instansi pelayanan kesehatan kepada pasien. Untuk memudahkan pengkoordinasian staf medis dalam suatu instansi pelayanan kesehatan maka direktur rumah sakit beserta wakil direktur medis membuat peraturan yang akan mengatur para anggota staf medis dan membentuk komisi khusus yang diperlukan dimana keanggotaannya berasal dari staf medis rumah sakit tersebut.

Komite staf medis melaksanakan beberapa tanggung jawab khusus yang dipertanggungjawabkan langsung kepada wakil direktur medis salah satunya bertanggung jawab terhadap efektifitas kegiatan pelayanan medis di rumah sakit.



Gambar 6. Unit Terkait Rekam Medis
Sumber: <http://parlanjogja.blogspot.co.id>

Sesuai dengan Permenkes No 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, menyebutkan bahwa pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.

Tanggung jawab profesional manajemen informasi kesehatan dalam melaksanakan tugasnya meliputi lingkup fungsi dan aktivitas yang luas. Namun demikian dapat dikatakan bahwa kewajiban etik yang utama profesional manajemen informasi kesehatan adalah melindungi privasi dan kerahasiaan pasien. Kewajiban etik itu pula yang seyogyanya mendasari proses pembuatan keputusannya. Setiap profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) seharusnya juga terbiasa dengan ketentuan hukum yang berkaitan dengan kompilasi dan pemeliharaan catatan kesehatan pasien serta tahu kapan dan bagaimana mengungkapkan informasi kesehatan.

Di Indonesia, peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan rekam medis dimuat di dalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 (lihat Lampiran 18). Selain itu terdapat ketentuan perundang-undangan di bidang wajib simpan rahasia kedokteran yang berhubungan dengan penyelenggaraan rekam medis dan informasi kesehatan, seperti pasal KUHP tentang rahasia jabatan/pekerjaan, PP No. 10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran, dan kedua UU di atas.

B. PEMILIKAN REKAM MEDIS

Penentuan kepemilikan rekam medis tertuang dalam UU RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada Pasal 46 ayat 1 yang menyatakan bahwa dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.



Gambar 7. Kepemilikan Rekam Medis

Sumber: <http://pormiki.or.id>

Selain itu, tertuang pula dalam Permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis pada Pasal 12 bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan. Isi rekam medis merupakan milik pasien. Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dalam bentuk ringkasan rekam medis. 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.

Kepemilikan informasi kesehatan dalam bentuk fisik sebagai media dipegang oleh rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan, atau dokter yang menyimpan rekam medis pasien tersebut, termasuk hasil foto rontgen, hasil laboratorium, hasil konsultasi, dan dokumen lain yang berkaitan dengan perawatan langsung terhadap pasien. Akan tetapi tidak berarti bahwa pasien atau pihak lain yang berwenang tidak memiliki hak hukum untuk mengakses informasi kesehatan tersebut.

Beberapa negara bagian Amerika memiliki ketentuan dalam memberikan hak pada pasien untuk mengakses informasi kesehatannya. Saat ini, peraturan privasi *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA) menegaskan bahwa pasien memiliki hak akses untuk menginspeksi dan untuk mendapatkan salinan dari informasi kesehatan pribadinya yang dilindungi selama dalam pemeliharaan. Banyak ketentuan negara bagian, begitu juga HIPAA, memberikan hak akses sampai batas tertentu. Sebagai contoh HIPAA membatasi akses terhadap catatan psikoterapi dan informasi yang dikumpulkan sebagai antisipasi dari atau untuk digunakan dalam peradilan sipil, pidana, maupun administratif.

Di Indonesia, baik Pasal 47 ayat (1) UU 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran maupun Permenkes 749a/SK/Menkes/XII/89 menyatakan bahwa “berkas rekam medis adalah milik sarana kesehatan sedangkan isi rekam medis milik pasien”. Pasal 52 UU 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahkan menyatakan bahwa “memperoleh isi rekam medis adalah salah satu hak pasien”. Namun demikian tidak ada peraturan yang menjelaskan bagaimana atau tata cara penyerahan isi rekam medis tersebut kepada pasien.

Dengan dinyatakannya secara hukum bahwa sarana kesehatan sebagai pemilik berkas rekam medis sekaligus pengemban kewajiban menjaga isinya sebagai rahasia, serta menyadari betapa pentingnya peran rekam medis sebagai bukti pemberian layanan kesehatan kepada pasien, maka sarana kesehatan memberlakukan ketentuan bahwa rekam medis tidak boleh hilang ataupun dibawa keluar dari sarana kesehatan tersebut kecuali atas izin pimpinan sarana kesehatan tersebut. Profesional perekam medis dan informasi kesehatan bertanggung jawab atas keberadaan dan keutuhan rekam medis, serta menjaganya dari kemungkinan pencurian atau pembocoran informasi kesehatan kepada yang tidak berhak.

Di sisi lain, pasien sebagai pemilik isi rekam medis memiliki hak untuk mengakses informasi kesehatannya dan hak untuk menentukan boleh atau tidaknya informasi kesehatannya diakses oleh pihak lain, kecuali apabila peraturan perundang-undangan mengaturnya lain. Adapun tata cara penyerahan informasinya terdapat dua pendapat yaitu:

1. Pasien menerima surat keterangan yang berisikan informasi kesehatannya. Apabila pendapat ini yang dilaksanakan maka sarana kesehatan harus dapat memastikan bahwa informasi kesehatan yang diberikan sudah cukup lengkap dan akurat.
2. Pasien menerima fotokopi rekam medisnya. Apabila pendapat ini yang dilaksanakan maka sarana kesehatan harus membubuhkan stempel, paraf, dan tanggal setiap lembar fotokopi tersebut.

Sebelum terdapat peraturan perundang-undangan yang mengaturnya secara khusus, maka sarana pelayanan kesehatan atau dokter/dokter gigi pemilik berkas rekam medis menentukan dalam bentuk apa informasi kesehatan pasien tersebut diserahkan, dengan mempertimbangkan berbagai aspek etik dan hukum yang terkait dengan penglepasan informasi tersebut.

Selain itu, dokter diharapkan dapat menimbang-nimbang apakah informasi kesehatan yang akan disampaikan akan memperberat keadaan pasien, ataukah merugikan pasien dikemudian hari. Apabila hal itu terjadi, maka pemberian informasi harus dilakukan dengan kehati-hatian dan dapat dilakukan secara bertahap disesuaikan dengan keadaan pasien.

Beberapa hal yang penting yang harus diperhatikan oleh petugas pelayanan kesehatan yang terlibat didalam proses pemberian pelayanan kesehatan pasien yaitu:

1. Tidak dibenarkan membawa rekam medis keluar dari instansi pelayanan kesehatan, kecuali atas ijin pimpinan serta dengan sepengetahuan kepala unit rekam medis yang peraturannya telah ditetapkan oleh rumah sakit
2. Petugas unit rekam medis bertanggung jawab penuh terhadap kelengkapan rekam medis yang sewaktu-waktu dapat dibutuhkan oleh pasien
3. Petugas rekam medis harus menjaga agar rekam medis disimpan dan ditata dengan baik sehingga terlindungi dari kemungkinan pencurian atau pembocoran isi rekam medis.
4. Petugas rekam medis harus mengerti dan memahami bagaimana prosedur penyelesaian serta prosedur pengisian rekam medis yang dilaksanakan oleh para pemberi pelayanan kesehatan serta tata cara pengelolaan rekam medis sehingga rekam medis dapat diberikan perlindungan hukum bagi rumah sakit, petugas pelayanan kesehatan maupun pasien.

Dalam hal ini boleh atau tidaknya pasien mengerti akan isi rekam medis tergantung pada kesanggupan pasien itu sendiri untuk mengetahui informasi mengenai penyakitnya yang dijelaskan oleh dokter yang merawat. Hal ini tidak berarti pasien diperkenankan untuk membawa berkas rekam medisnya pulang.

Jika pasien akan dirujuk ke rumah sakit lain, maka rumah sakit sebelumnya hanya mengeluarkan resume akhir pasien yang dibuat oleh dokter yang merawat untuk diteruskan kepada dokter/rumah sakit rujukan yang dianggap akan lebih membantu proses penyembuhan pasien. Apabila dokter/rumah sakit rujukan menghendaki informasi mengenai penyakit pasien yang lebih terperinci maka pihak rumah sakit diperkenankan untuk

memfotocopy dan melegalisir halaman-halaman yang diperlukan dan diteruskan kepada dokter/rumah sakit rujukan tersebut.

Perlu diingat bahwa rumah sakit senantiasa wajib memegang rekam medis asli kecuali resep obat pasien. Dengan adanya kepentingan dari pihak ketiga seperti badan-badan asuransi, polisi, pengadilan dan lain sebagainya terhadap isi dari rekam medis seorang pasien, maka tampak jelas bahwa rekam medis telah menjadi milik umum. Namun pengertian umum disini bukanlah dalam arti bebas dibaca oleh masyarakat, karena walau bagaimanapun rekam medis hanya dapat dikeluarkan untuk kepentingan yang berdasarkan otoritas pemerintah/badan yang berwenang secara hukum serta dapat dipertanggungjawabkan.

Jika belum terdapat peraturan khusus, maka pengumuman ataupun penerusan informasi kepada pasien, dokter, orang lain yang ditunjuk bersifat administratif. Rumah sakit harus memperhatikan berbagai kemungkinan faktor sebelum menjawab permohonan pasien atau pihak lain yang berkepentingan untuk melihat rekam medis.

Dalam hal ini rumah sakit bertanggung jawab secara moral dan hukum, dan berupaya agar informasi rekam medis seorang pasien tidak jatuh kepada orang yang tidak berwenang. Sistem pengamanan terhadap informasi medis seorang pasien harus dimulai sejak pasien masuk, selama pasien dirawat, dan sesudah pasien pulang.

C. PEMANFAATAN REKAM MEDIS

Berdasarkan Permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis, pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:

1. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi
3. Keperluan pendidikan dan penelitian
4. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan
5. Data statistik kesehatan

Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien bila dilakukan untuk kepentingan negara.

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1. Aspek Administrasi

Rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang teknologi informasi yang sudah memasuki bidang kesehatan, maka penggunaannya saat ini sangat diperlukan karena kita melihat proses pengobatan dan tindakan yang diberikan atas diri seorang pasien dapat diakses secara langsung oleh bagian yang berwenang atas pemeriksaan tersebut.

Kemudian pengolahan data-data medis secara komputerisasi juga akan memudahkan semua pihak yang berwenang dalam hal ini petugas administrasi di suatu instansi pelayanan kesehatan dapat segera mengetahui rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selama pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit.

2. Aspek Medis

Rekam medis memiliki nilai medis karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku (UU Praktik Kedokteran RI No. 29 Tahun 2004 Pasal 46 ayat (1), Penjelasan).

4. Aspek Keuangan

Rekam Medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat kaitannya dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, penggunaan sistem teknologi komputer di dalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan. Dalam era JKN, rekam medis sangat berperan dalam proses klaim pembiayaan pelayanan kesehatan karena pembiayaan pelayanan kesehatan berdasarkan kasus pasien yang secara rinci termuat dalam rekam medis. Segala informasi yang ada dalam rekam medis pasien akan dilakukan pengkodean diagnosa dan klaim berdasarkan *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBGs) yang akan menentukan tarif pelayanan kesehatan pasien. Apabila informasi dalam rekam medis pasien tidak lengkap, maka akan tarif pelayanan kesehatan juga tidak akan tepat.

5. Aspek Penelitian

Rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan.

Dengan melihat beberapa aspek tersebut, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan saja. Kegunaan rekam medis secara umum adalah:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut berperan dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien
- c. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya
- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan
- g. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan

Berdasarkan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) 2006, manfaat rekam medis antara lain:

- a. Meningkatkan Kualitas Pelayanan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap sehingga meningkatkan kualitas pelayanan dan pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.serta melindungi tenaga medis.
- b. Pembiayaan yaitu sebagai petunjuk dan bahan untuk perhitungan dan menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan serta dapat digunakan sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
- c. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik yaitu sebagai alat bukti tertulis utama, untuk menyelesaikan masalah hukum, disiplin dan etik.
- d. Pendidikan dan Penelitian yaitu sumber informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
- e. Pengobatan Pasien sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit, merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien.
- f. Statistik Kesehatan yaitu sebagai bahan statistik kesehatan untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan menentukan jumlah penderita penyakit tertentu.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan tanggung jawab dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan terhadap rekam medis!
- 2) Jelaskan tanggung jawab petugas rekam medis terhadap rekam medis!
- 3) Jelaskan tanggung jawab pimpinan rumah sakit terhadap rekam medis!
- 4) Apa yang Anda lakukan sebagai seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan apabila ada seorang pasien yang menginginkan rekam medisnya?
- 5) Berikan contoh pemanfaatan rekam medis di bidang penelitian!

Ringkasan

Rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan. Isi rekam medis merupakan milik pasien. Isi rekam medis yang dimaksud dalam bentuk ringkasan rekam medis. Ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Pemanfaatan rekam medis digunakan sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti hukum, pendidikan dan penelitian, dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan.

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

Seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan harus mampu memahami siapa saja yang bertanggung jawab terhadap pengisian rekam medis karena seorang PMIK sebagai pengelola rekam medis dan informasi kesehatan di dalamnya dan harus memastikan bahwa rekam medis telah diisi secara lengkap oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam pengobatan pasien. Selain itu, seorang PMIK juga harus memahami bagaimana pemanfaatan rekam medis dan data yang ada di dalamnya. Dengan memahami pemanfaatan rekam medis, maka informasi kesehatan dalam suatu sarana pelayanan kesehatan dapat dihasilkan dengan cepat, valid, akurat.

Tes 1

Untuk mempermudah pemahaman materi, kerjakanlah tes berikut ini:

- 1) Siapa pemilik rekam medis pasien?
- 2) Bagaimana pemanfaatan rekam medis?
- 3) Siapa penanggung jawab rekam medis?
- 4) Jelaskan kegunaan rekam medis di bidang keuangan pada era JKN ini!
- 5) Jelaskan kegunaan rekam medis dalam aspek dokumentasi!

Topik 2

Integritas dan Koreksi Rekam Medis

A. INTEGRITAS

Pengertian integritas data secara luas mengacu pada kepercayaan dari sumber daya suatu sistem. Integritas data sangat penting karena dapat memastikan keamanan, keakuratan, konsistensi, aksesibilitas, dan kualitas tinggi dari sebuah data sehingga sangat penting untuk mengikuti aturan pengintegrasian suatu data. Pada rekam medis, integritas data berupa data pasien, pembayaran ataupun riwayat berobat.

Integritas adalah konsistensi dan keteguhan yang tak tergoyahkan dalam menjunjung tinggi nilai-nilai luhur dan keyakinan. Integritas merupakan suatu konsep yang menunjuk konsistensi antara tindakan dengan nilai dan prinsip. Kemauan dan kemampuan menyelaraskan perilaku pribadi dengan nilai-nilai dan budaya yang berlaku di organisasi, yang tercermin dalam:

1. Bertindak sesuai dengan norma-norma organisasi (etika profesi)
2. Memahami kebutuhan akan kerja sama dengan berbagai pihak untuk mencapai sasaran organisasi
3. Terbuka terhadap umpan balik dan melakukan perbaikan terus-menerus

Dalam standard Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) 11 akreditasi rumah sakit, rumah sakit mempunyai kebijakan tertulis untuk mengatur keamanan informasi, termasuk integritas data yang didasarkan pada atau konsisten dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku. Salah satu aspek untuk menjaga keamanan informasi pasien adalah dengan menentukan siapa yang berwenang untuk mendapatkan rekam medis pasien dan melakukan pengisian rekam medis pasien tersebut.

Beberapa kewajiban pokok yang menyangkut isi rekam medis berkaitan dengan aspek hukum adalah:

1. Segala gejala atau peristiwa yang ditemukan harus dicatat secara akurat dan langsung
2. Setiap tindakan yang dilakukan tetapi tidak ditulis dianggap tidak dilakukan
3. Rekam medis harus berisikan fakta dan penilaian klinis
4. Setiap yang dilakukan terhadap pasien harus dicatat dan dibubuhi paraf
5. Tulisan harus jelas dan dapat dibaca (juga oleh orang lain):
 - a. Kesalahan yang diperbuat oleh tenaga kesehatan lain karena salah baca dan berakibat fatal
 - b. Tulisan yang tidak dapat dibaca, dapat menjadi bumerang bagi si penulis apabila rekam medis ini sampai ke pengadilan
 - 1) Jangan menulis yang bersifat menuduh atau mengkritik teman sejawat atau tenaga kesehatan lainnya
 - 2) Jika salah menulis, coretlah dengan satu garis dan diparaf sehingga yang dicoret masih bisa dibaca

6. Jangan melakukan penghapusan, menutup dengan tipex atau mencoret-coret sehingga tidak bisa dibaca ulang
7. Bila melakukan koreksi di komputer, diberi space untuk perbaikan tanpa menghapus isi yang salah
8. Jangan merubah catatan rekam medis dengan cara apapun karena bisa dikenai pasal penipuan.

Penulisan rekam medis dalam Pasal 46 ayat 1 UU Praktik Kedokteran menegaskan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, dokter dan dokter gigi segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya.

Berdasarkan Sudra dalam Hatta (2013), integritas mengandung pengertian bahwa informasi yang tersedia hanya diubah/diolah untuk kebutuhan tertentu dan oleh pengguna tertentu yang berhak. Pengertian ini dapat diterapkan pada data (*data integrity*), program (*program integrity*), sistem (*system integrity*), dan jaringan komputer (*network integrity*).

Integritas data berkaitan dengan akurasi (*accuracy*), konsistensi (*consistency*), dan kelengkapan (*completeness*) dari data. Hal ini terkait secara langsung dengan kualitas data yang bersangkutan dan dapat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Pemantauan integritas data harus dapat memastikan bahwa data tidak diubah atau dirusak melalui cara yang tidak sah. Kebijakan pengendalian integritas data memiliki empat komponen esensial yaitu pemantauan keamanan (*security measures*), pengendalian prosedur (*procedural controls*), penentuan tanggung jawab (*assigned responsibility*), dan penelusuran jejak (*audit trails*). Untuk memastikan integritas informasi, maka harus bisa memantau sumber data, tanggal, dan waktu, dan isi dari setiap pengubahan. Jadi penambahan dan pengubahan harus bisa terlacak sampai ke sumbernya.

Integritas program berkaitan dengan kualitas dari desain perangkat lunak dan penjagaannya dari kemungkinan pengubahannya. Gangguan pada perangkat lunak (*software bugs*) dan kompleksitas desain perangkat lunak dapat berperan dalam mengakibatkan ketidaklengkapan atau bahkan kehilangan informasi yang seharusnya dihasilkan.

Integritas sistem merupakan kemampuan dari suatu sistem otomatis untuk menjaga fungsinya dari gangguan dan manipulasi yang tidak sah. Fitur-fitur dari perangkat keras dan perangkat lunak harus diuji secara periodik untuk memastikan berfungsinya sistem tersebut secara benar. Tersedianya sistem penyalinan dan prosedur pemulihan data (*backup and recovery procedure*) sangat penting untuk mengantisipasi pemulihan sistem secara secepat dan aman apabila terjadi kegagalan sistem. Integritas jaringan merupakan perluasan fitur integritas sistem dalam jaringan lokal maupun jaringan yang lebih luas (*local and wide area networks*).

Dalam menjaga integritas rekam medis maka dilakukan analisa kuantitatif dan analisa kualitatif terhadap rekam medis.

1. Analisis Kuantitatif

Penilaian mutu berkas rekam medik salah satunya dapat dilakukan melalui analisis kuantitatif. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik sering terjadi pada pengisian nama dan nomor rekam medik. Dengan tidak adanya nama dan nomor rekam medik akan menyulitkan petugas rekam medik dalam menggabungkan berkas rekam medik dengan berkas rekam medis yang lain jika tercecer atau terlepas dari mapnya.

Mutu dalam pengisian berkas rekam medis memang menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan. Hal ini dijelaskan dalam UU Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004 Pasal 46 ayat (1) : "Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek wajib membuat rekam medis.". Selanjutnya dalam ayat (2) disebutkan bahwa "Rekam medis sebagaimana dimaksud ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Dalam ayat (3) disebutkan bahwa," Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan".

Analisis kuantitatif adalah telaah atau *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian (pencatatan) rekam medis.

Dalam melakukan analisis kuantitatif harus dilakukan oleh tenaga rekam medis yang "tahu" tentang :

- a. Jenis formulir yang digunakan
- b. Jenis formulir yang harus ada
- c. Orang yang berhak mengisi formulir
- d. Orang yang harus melegalisasi penulisan.

Yang dimaksud dengan "tahu" adalah dapat mengidentifikasi (mengetahui, menemukan) bagian yang tidak lengkap ataupun belum tepat pengisiannya.

Waktu pelaksanaan analisis Kuantitatif dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. *Concurrent Analysis* yaitu analisis dilakukan bersamaan dengan saat pelayanan pasien terkait sedang berjalan. Cara ini memudahkan koreksi dan akan mengurangi salah tafsir dikemudian hari. Keuntungan yang lain yaitu terjaganya kualitas kelengkapan data/informasi klinis dan pengesahannya (adanya nama lengkap, tanda tangan petugas/pasien/wali, waktu pemberian pelayanan dan lainnya) dalam rekam medis.
- b. *Retrospective Analysis* yaitu analisis dilakukan pada saat perawatan selesai dilaksanakan yang memungkinkan telaah secara menyeluruh walaupun hal ini memperlambat proses melengkapi yang kurang.

Telaahan rekam medis secara kuantitatif dilaksanakan dengan mengevaluasi kelengkapan berbagai jenis formulir dan data/informasi (manual kertas maupun elektronik) seperti pada:

- a. Semua laporan yang dianggap penting, bentuk *entry* data atau tampilan layar (pada Rekam Kesehatan Elektronik)

- b. Semua laporan dan bentuk entry data atau tampilan layar, termasuk keakuratan informasi identitas pasien (nama, nomor pasien, jenis kelamin, dokter yang merawat dan lainnya)
- c. Semua jenis perijinan yang diperlukan pasien, ragam otoritas atau pengesahan yang telah ditandatangani pasien atau wali pasien yang berwenang
- d. Semua jenis tes diagnostik yang diinstruksikan oleh dokter dan laporan konsultasi
- e. Pelaksanaan semua konsultasi medis yang diinstruksikan oleh dokter dan laporan konsultasi
- f. Semua masukan dan laporan harus diberi tanggal sesuai dengan kebijakan sarana pelayanan kesehatan
- g. Riwayat dan laporan pemeriksaan fisik terisi dengan lengkap, termasuk pendokumentasian diagnosis saat mendaftar
- h. Ringkasan riwayat pulang (resume) tercatat lengkap
- i. Dokumentasi dokter termasuk semua diagnosis utama dan sekunder serta prosedur utama dan tambahan
- j. Untuk pasien bedah, selain kelengkapan data di atas juga ditelaah kelengkapan: Semua anestesi saat pra dan sertapasca operasib. Semua laporan operasi, laporan patologi dan catatan perkembangan pasca operasic. Semua laporan ruang pemulihan (*recovery room*)
- k. Untuk pasien yang meninggal saat dirawat dan diautopsi harus memiliki laporan awal dan akhir autopsi

Berikut ini adalah komponen dari analisis kuantitatif :

a. *Review identifikasi pasien*

Pemilihan terhadap tiap-tiap halaman atau lembar dokumen rekam medis dalam hal identifikasi pasien, minimal harus memuat nomor rekam medis dan nama pasien. Bila terdapat lembaran tanpa identitas maka harus dilakukan review untuk menentukan kepemilikan formulir rekam medis tersebut. Dalam hal ini secara *concurrent analysis* akan lebih baik dari pada *retrospectif analysis*.

b. *Review pelaporan yang penting*

Dalam analisis kuantitatif, bukti rekaman yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap yaitu adanya data/info kunjungan yang memuat alasan, keluhan pasien(kalau ada), riwayat pemeriksaan, data tambahan (*lab*), USG, EKG, EMG, diagnosis atau kondisi, rujukan(kalau ada). Lembaran tertentu kadang ada tergantung kasus. Contoh laporan operasi, anestesi, hasil Patologi Anatomi (PA). Penting ada tanggal dan jam pencatatan, sebab ada kaitannya dengan peraturan pengisian.

c. *Review Autentikasi*

Rekam kesehatan dikatakan memiliki keabsahan bilamana tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam kesehatan diakhiri dengan membubuhkan tanda tangan.

Autentikasi dapat berupa tanda tangan, stempel milik pribadi, initial akses komputer, *password* dan sebagainya. Sehingga dapat memudahkan identifikasi dalam rekam medis.

Tidak boleh ditanda tangani oleh orang lain selain penulis, kecuali bila ditulis oleh Dokter jaga atau mahasiswa maka akan ada tanda tangan sipenulis ditambah countersign oleh supervisor dan ditulis “telah direview dan dilaksanakan atas instruksi dari.....atau telah diperiksa oleh.....

d. Review pencatatan

Analisa kuantitatif tidak bisa memecahkan masalah tentang isi rekam medis yang tidak terbaca atau tidak lengkap, tetapi bisa mengingatkan atau menandai entry yang tidak tertanggal, dimana kesalahan tidak diperbaiki secara semestinya terdapat daerah lompatan yang seharusnya diberi garis untuk mencegah penambahan, kemudian pada catatan kemajuan dan perintah dokter, perbaikan kesalahan merupakan aspek yang sangat penting dalam pendokumentasian.

Singkatan tidak diperbolehkan. Bila ada salah pencatatan maka bagian yang salah digaris dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnya bahwa catatan tersebut salah/salah menulis rekam medis pasien lain.

Pelaksanaan Analisis Kuantitatif meliputi:

- 1) Tentukan bagian lembaran rekam medis yang akan dianalisis
- 2) Tentukan jadwal analisis (per hari, per minggu, per bulan)
- 3) Tentukan rekam medis yang akan dianalisis (obsgin, bedah, anak atau semua rekam medis)
- 4) Siapkan tenaga yang akan melakukan analisis
- 5) Siapkan peraturan/SOP/petunjuk teknis/standar akreditasi/peraturan staf medis sebagai acuan analisis.

Hasil Analisis Kuantitatif meliputi:

- 1) Identifikasi kekurangan pencatatan yang harus dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan dengan segera
- 2) Kelengkapan rekam medis sesuai dengan peraturan yang ditetapkan jangka waktunya, perizinan, akreditasi dan keperluan sertifikasinya
- 3) Mengetahui hal-hal yang berpotensi untuk membayar ganti rugi.

Formulir Cheaklist Analisa Kuantitatif															
No.	Komponen Analisa	No. RM :			No. RM :			dst	Rekapitulasi			Jmh RM Yang diperi ksa	%		
		Ada		Tidak ada	Ada		Tidak ada		Ada		Tidak ada		Ada		Tidak ada
		L	TL		L	TL			L	TL			L	TL	
A.	Identifikasi														
	1 Nomor Rekam Medis														
	2 Nama														
	3 Jenis kelamin														
	4 Tanggal Lahir														
	5 Umur														
	6 Alamat														
	7 Pendidikan														
	8 Agama														
B	Laporan Yang Penting														
	1 Diagnosa sementara														
	2 Diagnosa Utama														
	3 Keadaan keluar														
	4 Tanggal Masuk														
	5 Tanggal Keluar														
	6 Jenis Operasi														
	7 Laporan Operasi														
	8 Laporan Anatesi														
	9 Informed Consent														
C	Autentifikasi														
	1 Ringkasan Masuk dan Keluar														
	2 Resume														
	3 Perintah Dokter														
	4 Asuhan catatan keperawatan														
	5 Laporan Operasi														
	6 Laporan Anatesi														
	7 Informed Consent														
D	Pendokumentasian yang benar														
		Ada		Tidak ada	Ada		Tidak ada	Ada		Tidak ada	Ada		Tidak ada		
		B	TB		B	TB		B	TB		B	TB			
	1 Identifikasi														
	2 Diagnosis														
	3 Pembetulan Kesalahan														
	Jumlah														

Gambar 8. Ceklist Analisis Kuantitatif

Sumber : <http://irsa22.blogspot.co.id>

2. Analisis Kualitatif Rekam Medis

Analisis kualitatif yaitu suatu review yang ditujukan terhadap dokumen rekam medis untuk mengidentifikasi tentang ketidak lengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis, dalam analisa kualitatif harus memerlukan pengetahuan tentang terminologi medis, anatomi dan fisiologi, dasar-dasar ilmu penyakit, serta isi catatan medis.



Gambar 9. Analisis Rekam Medis

Sumber : susansenglish.wordpress.com.

Adapun tujuan dilakukan analisis kualitatif yaitu:

- a. Agar rekam medis lengkap dan dapat digunakan bagi referensi pelayanan kesehatan, melindungi minat hukum, sesuai dengan peraturan yang ada.
- b. Menunjang informasi untuk aktifitas penjamin mutu *quality assurance*.
- c. Membantu penetapan diagnosis dan prosedur pengkodean penyakit.
- d. Bagi riset medis, studi administrasi dan penggantian biaya perawatan.
- e. Komponen Analisis Kualitatif Administratif

Analisis kualitatif administratif (AKLA), menelaah kelengkapan 6 unsur administratif perawatan yaitu:

- a. Kejelasan masalah dan kondisi/diagnosis
Adanya hubungan yang jelas antara informasi dari pasien dengan tindakan yang dilakukan.
- b. Masukan konsisten
Adanya hubungan antara data dalam rekam medis dengan informasi tentang kondisi pasien.
- c. Alasan pelayanan
Setiap pelayanan yang diberikan harus jelas alasan yang mendasarinya.
- d. *Informed consent*, diberikan bila ada tindakan medis khusus yang memerlukan alternatif lain dan jelaskan secara tertulis. Alternatif yang diambil ditandatangani pasien atau keluarga.
- e. Telaah rekaman, dilakukan untuk menjamin bahwa rekaman yang dihasilkan mempunyai kondisi yang baik, meliputi:

- 1) Mutakhir
Informasi dalam rekam kesehatan dicatat segera, tidak ditunda hingga ke hari berikutnya. Bila ada korespondensi medis untuk pihak luar dikerjakan dalam waktu kurang dari 7 hari.
- 2) Tulisan terbaca
Dapat terbacanya masukan informasi berupa abjad dan angka yang ditulis dalam rekam kesehatan.
- 3) Singkatan baku
Penggunaan peristilahan medis yang sudah disepakati dalam dunia kesehatan dan atau di sarana pelayanan kesehatan.
- 4) Menghindari sindiran
Tulisan medis dalam rekam kesehatan tidak saling menjatuhkan sesama rekan.
- 5) Pengisian tidak senjang
Pencatatan dilakukan setiap pasien ke klinik tanpa adanya kekosongan meski dalam keadaan darurat, sehingga dapat dipertanggungjawabkan.
- 6) Tinta
Rekam kesehatan hanya menggunakan tinta warna biru atau hitam dalam penulisan. Khusus untuk suhu, nadi, pernafasan (grafik) boleh menggunakan warna merah atau hijau.
- 7) Catatan jelas
Kelengkapan informasi rekam kesehatan berdasarkan urutan kronologis sesuai tahapan kunjungan dan pemberian pelayanan kesehatan, sehingga informasi medis jelas dan mudah dipahami.
- 8) Informasi ganti rugi
Informasi penanggung biaya perawatan pasien.

Analisis Kualitatif adalah suatu review pengisian rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistenan dan isinya merupakan bukti rekam medis tersebut akurat dan lengkap. Perlunya pengetahuan tentang :

- a. Proses penyakit
- b. Peraturan dan standarisasi yang ditetapkan oleh staf medis dan institusi yang bersangkutan
- c. Perizinan
- d. Akreditasi
- e. Standarisasi dari badan yang mereview pendokumentasian rekam medis

Contoh catatan komplikasi tidak terdapat dalam Catatan Masuk dan Keluar

- a. Pencatatan kiri dan kanan terbalik
- b. Perbaikan dapat dilakukan dengan:
 - 1) Mengulang desain formulir
 - 2) Memberi training kepada pemberi pelayanan tersebut

Konsistensi merupakan suatu penyesuaian/kecocokan antara 1 bagian dengan bagian lain dan dengan seluruh bagian, dimana diagnosa dari awal sampai akhir harus konsisten.

Tujuan Analisis Kualitatif meliputi:

- a. Mendukung kualitas Informasi
- b. Merupakan aktifitas dari Risk management
- c. Membantu dalam memberikan kode penyakit dan tindakan yang lebih spesifik yang sangat penting untuk penelitian medis, studi administrasi dan untuk penagihan.
- d. Meningkatkan kualitas pencatatan, khususnya yang dapat mengakibatkan ganti rugi pada masa yang akan datang.
- e. Kelengkapan *informed consent* sesuai dengan peraturan.
- f. Identifikasi catatan yang tidak konsisten.
- g. Mengingatkan kembali tentang pencatatan yang baik dan memperlihatkan pencatatan yang kurang.

Komponen Analisis Kualitatif :

Review Kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa

- 1) Pada *review* ini akan memeriksa kekonsistenan diagnosa diantaranya :
 - a) Diagnosa saat masuk / alasan saat masuk rawat
 - b) Diagnosa tambahan
 - c) Preoperative diagnosis
 - d) *Postoperative diagnosis*
 - e) *Phatological diagnosis*
 - f) *Clinical diagnosis*
 - g) Diagnosa akhir/utama
 - h) Diagnosa kedua
- 2) *Review* kekonsistenan pencatatan diagnosa
 - a) Konsistensi merupakan suatu penyesuaian/kecocokan antara 1 bagian dengan bagian lain dan dengan seluruh bagian, dimana diagnosa dari awal sampai akhir harus konsisten,
 - b) hal yang harus konsisten yaitu :
 - (1) catatan perkembangan,
 - (2) intruksi dokter,
 - (3) dan catatan obat.
- 3) Contoh *Review* kekonsistenan pencatatan diagnose:

Catatan perkembangan menulis pasien menderita demam, sedangkan dokter menulis pasien tidak demam. Perbedaan tersebut mendatangkan pertanyaan dalam evaluasi dokter dan diputuskan untuk tidak dilakukan tindakan.

Review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan meliputi

- a. Rekam medis harus menjelaskan keadaan pasien selama dirawat, dan harus menyimpan seluruh hasil pemeriksaan dan mencatat tindakan yang telah dilakukan pada pasien

Contoh :

Hasil test normal, pasien dalam keadaan baik, pasien telah diberi penjelasan dan petunjuk. Semua hal diatas harus ada catatan yang melihatkan kondisi tersebut dalam rekam medis.

- b. *Review* adanya *informed consent* yg seharusnya ada
Pada komponen ini menganalisa surat persetujuan dari pasien apakah sudah diisi dengan benar dan lengkap sesuai dengan prosedur dan peraturan yang dibuat secara konsisten

- c. *Review* cara/praktek pencatatan

Pada komponen ini akan dilakukan *review* cara pencatatan, seperti :

- 1) Waktu pencatatan harus ada, tidak ada waktu kosong antara 2 penulisan, khususnya pada saat *emergency*. Tidak ada pencatatan pada suatu periode tidak hanya catatannya saja yang tidak ada tetapi juga meningkatkan resiko kegagalan dalam pengobatan, dan malpraktek penelitian dilakukan dengan hati-hati dan lengkap.
- 2) Mudah dibaca, tulisan harus bagus, tinta yang digunakan harus tahan lama, penulisan dilakukan dengan hati-hati dan lengkap
- 3) Menggunakan singkatan yang umum, perlu dibuatkan pedoman untuk singkatansingkatan yang digunakan sehingga semua tahu tentang arti singkatan tersebut
- 4) Tidak menulis komentar/hal-hal yang tidak ada kaitannya dengan pengobatan pasien /kritikan/hinaan
- 5) Bila ada kesalahan lebih baik dibiarkan dan kemudian dikoreksi, jangan di *tipex*

Waktu Analisis kualitatif meliputi:

- a. *Retrospective Analysis*

Sesudah pasien pulang. Hal ini telah lazim dilakukan karena dapat dianalisis secara keseluruhan walaupun hal ini memperlambat proses melengkapi yang kurang.

- b. *Concurrent Analysis (CA)*

Saat pasien masih dirawat. Hal ini dilaksanakan di *Nurse station* untuk mengidentifikasi kekurangan/ ketidak sesuaian/ salah interpretasi secara cepat sebelum digabungkan. Dalam menerapkan CA fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengevaluasi *cost and benefitnya*. Analisis ini membutuhkan tambahan biaya dan personil, juga tambahan ruangan di nurse station. Dilain pihak CA memberikan keuntungan dalam memperbaiki angka kelengkapan rekam medis, memperbaiki arus informasi kepada bagian keuangan, memperbaiki kelancaran pembayaran. Selain itu meningkatkan pemanfaatan sumber daya, meningkatkan pelayanan dan pendokumentasian, serta

menurunkan angka rekam medis yang tidak lengkap. Hal ini sukar diukur namun secara pasti akan berkembang.

Pada *Long term care* analisis dilakukan secara berkala perminggu, per 2 minggu, perbulan. Sebagai contoh pada rekam medis pasien Jiwa dilakukan tiap bulan, saat ditransfer dan saat pulang, agar tidak menyulitkan pelaksana dalam menganalisis. Diutamakan dalam perbaikan pelayanan dan efisiensi pemanfaatan sumber daya yang ada.

Dasar pelaksanaan analisis berkas rekam medis didasarkan pada beberapa aspek sifat dari Rekam Medis itu sendiri :

- a. **Lengkap**
Meneliti kelengkapan data yang seharusnya tercatat di dalam formulir rekam medis sesuai dengan kasus penyakitnya.
- b. **Konsisten**
Memperhatikan penulisan nama pasien, diagnosa, dan lain lain harus konsisten sesuai dengan apa yang ditulis sesuai data yang benar.
- c. **Rasional**
Data rekam medis harus logis (masuk akal).
- d. **Relevan**
Berkas Rekam Medis harus ditulis dengan benar, disesuaikan dengan kasusnya.
- e. **Reasonable**
Setiap tindakan yang tertulis harus berdasarkan alasan yang dapat diterima mengapa suatu tindakan dilakukan kepada pasien.
- f. **Responsible**
Berkas Rekam Medis harus ada kejelasan mengenai Penanggung Jawab/Bubuhi tanda tangan Dokter

B. KOREKSI

Koreksi merupakan pembetulan, perbaikan, atau pemeriksaan. Koreksi dalam rekam medis dapat diartikan melakukan pembetulan pada pencatatan yang salah dengan menggunakan kaidah koreksi yang benar.

Dalam standard Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) 19.2 akreditasi rumah sakit, rumah sakit mempunyai kebijakan tertulis yang meliputi siapa yang mempunyai akses ke rekam medis pasien, proses bagaimana pengisian dan koreksi/pembetulan atau penulisan ulang catatan rekam medis. Jika dipersyaratkan oleh rumah sakit, format dan lokasi pengisian dicatat, waktu meliputi jam dan tanggal pengisian juga dicatat, seperti halnya waktu pengobatan yang waktunya ditetapkan dan waktu pemberian obat.

Berdasarkan Kemenkes (2006), ketentuan pengisian rekam medis bahwa rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1 x 24 jam harus ditulis dalam lembar rekam medis
2. Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter/tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terang serta diberi tanggal
3. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditandatangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau oleh dokter pembimbingnya
4. Catatan yang dibuat oleh residen harus diketahui oleh dokter pembimbingnya
5. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga serta dibubuhi paraf
6. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan

Sesuai dengan Permenkes No 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, pada Bab III tentang tata cara penyelenggaraan Pasal 5 disebutkan bahwa:

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

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan integritas dalam pelayanan rekam medis!
- 2) Bagaimana prosedur koreksi dalam pelayanan rekam medis?
- 3) Jelaskan komponen dalam analisis kualitatif terhadap rekam medis!
- 4) Jelaskan bagaimana tata cara analisis kuantitatif dalam mendukung integritas rekam medis!

- 5) Sebagai seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, Anda menemukan penulisan identitas sosial pasien yang salah pada lembar resume medis pasien. Bagaimana tindakan Anda terhadap kasus tersebut?

Ringkasan

Dalam standard MKI 11 akreditasi rumah sakit, rumah sakit mempunyai kebijakan tertulis untuk mengatur keamanan informasi, termasuk integritas data yang didasarkan pada atau konsisten dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku. Salah satu aspek untuk menjaga keamanan informasi pasien adalah dengan menentukan siapa yang berwenang untuk mendapatkan rekam medis pasien dan melakukan pengisian rekam medis pasien tersebut.

Dalam standard MKI 19.2 akreditasi rumah sakit, rumah sakit mempunyai kebijakan tertulis yang meliputi siapa yang mempunyai akses ke rekam medis pasien, proses bagaimana pengisian dan koreksi/pembetulan atau penulisan ulang catatan rekam medis. Jika dipersyaratkan oleh rumah sakit, format dan lokasi pengisian dicatat, waktu meliputi jam dan tanggal pengisian juga dicatat, seperti halnya waktu pengobatan yang waktunya ditetapkan dan waktu pemberian obat.

Sebagai seorang PMIK harus mampu memahami integritas data dan informasi kesehatan. Data yang tertulis dalam rekam medis harus konsisten dalam pengisiannya dan diisi oleh pihak yang berwenang dalam pengisian data rekam medis agar mampu dihasilkan informasi kesehatan yang berkualitas. Dalam aspek pembetulan kesalahan dalam rekam medis juga tidak boleh asal-asalan dan harus sesuai dengan kaidah pembetulan kesalahan dalam rekam medis yang telah ditetapkan.

Tes 2

Untuk mempermudah pemahaman materi, kerjakanlah tes berikut ini:

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan integritas!
- 2) Jelaskan apa yang dimaksud dengan koreksi!
- 3) Jelaskan tujuan analisis kuantitatif terhadap rekam medis!
- 4) Jelaskan komponen analisis kualitatif terhadap rekam medis!
- 5) Jelaskan tata cara penyelenggaraan rekam medis berdasarkan Permenkes No 269!

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) Rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medis merupakan milik pasien.
- 2) Pemanfaatan rekam medis:
 - a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
 - b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi
 - c. Keperluan pendidikan dan penelitian
 - d. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan
 - e. Data statistik kesehatan
- 3) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.
- 4) Dalam era JKN, rekam medis sangat berperan dalam proses klaim pembiayaan pelayanan kesehatan karena pembiayaan pelayanan kesehatan berdasarkan kasus pasien yang secara rinci termuat dalam rekam medis. Segala informasi yang ada dalam rekam medis pasien akan dilakukan pengkodean diagnosa dan klaim berdasarkan INA-CBGs yang akan menentukan tarif pelayanan kesehatan pasien. Apabila informasi dalam rekam medis pasien tidak lengkap, maka akan tarif pelayanan kesehatan juga tidak akan tepat.
- 5) Rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan

Tes 2

- 1) Integritas adalah konsistensi dan keteguhan yang tak tergoyahkan dalam menjunjung tinggi nilai-nilai luhur dan keyakinan. Integritas merupakan suatu konsep yang menunjuk konsistensi antara tindakan dengan nilai dan prinsip
- 2) Koreksi merupakan pembetulan, perbaikan, atau pemeriksaan. Koreksi dalam rekam medis dapat diartikan melakukan pembetulan pada pencatatan yang salah dengan menggunakan kaidah koreksi yang benar
- 3) Komponen dari analisis kuantitatif :
 - a. *Review* identifikasi pasien
Pemilihan terhadap tiap-tiap halaman atau lembar dokumen rekam medis dalam hal identifikasi pasien, minimal harus memuat nomor rekam medis dan nama pasien. Bila terdapat lembaran tanpa identitas maka harus dilakukan review

untuk menentukan kepemilikan formulir rekam medis tersebut. Dalam hal ini secara *concurrent analysis* akan lebih baik dari pada *retrospectif analysis*.

b. *Review* pelaporan yang penting

Dalam analisis kuantitatif, bukti rekaman yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap yaitu adanya data/info kunjungan yang memuat alasan, keluhan pasien (kalau ada), riwayat pemeriksaan, data tambahan (*lab*), USG, EKG, EMG, diagnosis atau kondisi, rujukan(kalau ada). Lembaran tertentu kadang ada tergantung kasus. Contoh laporan operasi, anestesi, hasil PA. Penting ada tanggal dan jam pencatatan, sebab ada kaitannya dengan peraturan pengisian.

c. *Review* Autentikasi

Rekam kesehatan dikatakan memiliki keabsahan bilamana tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam kesehatan diakhiri dengan membubuhkan tanda tangan.

Otentikasi dapat berupa tanda tangan, stempel milik pribadi, initial akses komputer, pasword dan sebagainya, sehingga dapat memudahkan identifikasi dalam rekam medis. Tidak boleh ditanda tangani oleh orang lain selain penulis, kecuali bila ditulis oleh Dokter jaga atau mahasiswa maka akan ada tanda tangan sipenulis ditambah countersign oleh supervisor dan ditulis “telah direview dan dilaksanakan atas instruksi dari.....atau telah diperiksa oleh.....

d. *Review* pencatatan

Analisa kuantitatif tidak bisa memecahkan masalah tentang isi rekam medis yang tidak terbaca atau tidak lengkap, tetapi bisa mengingatkan atau menandai entry yang tidak tertanggal, dimana kesalahan tidak diperbaiki secara semestinya terdapat daerah lompatan yang seharusnya diberi garis untuk mencegah penambahan, kemudian pada catatan kemajuan dan perintah dokter, perbaikan kesalahan merupakan aspek yang sangat penting dalam pendokumentasian.

Singkatan tidak diperbolehkan. Bila ada salah pencatatan maka bagian yang salah digaris dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnya bahwa catatan tersebut salah/salah menulis rekam medis pasien lain.

4) Tujuan Analisis Kualitatif meliputi:

- a. Mendukung kualitas Informasi
- b. Merupakan aktifitas dari *Risk management*
- c. Membantu dalam memberikan kode penyakit dan tindakan yang lebih spesifik yang sangat penting untuk penelitian medis, studi administrasi dan untuk penagihan.
- d. Meningkatkan kualitas pencatatan, khususnya yang dapat mengakibatkan ganti rugi pada masa yang akan datang.
- e. Kelengkapan *Informed consent* sesuai dengan peraturan.

- f. Identifikasi catatan yang tidak konsisten. Mengingatkan kembali tentang pencatatan yang baik dan memperlihatkan pencatatan yang kurang.
- 5) Sesuai dengan Permenkes No 269 tahun 2008 tentang rekam medis, pada Bab III tentang tata cara penyelenggaraan pasal 5 disebutkan bahwa:
- a. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis
 - b. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan
 - c. 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
 - d. 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
 - e. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan
 - f. 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

Daftar Pustaka

Hatta, G.R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.

Kemenkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 tentang *Rekam Medis*

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang *Praktik Kedokteran*

BAB IV

ETIKA PROFESI DAN LEGALITAS TENAGA KESEHATAN

Edy Susanto, SH, S.Si, M.Kes

PENDAHULUAN

Pada dasarnya kehidupan di dunia ini adalah untuk saling berbagi, menghargai antara seluruh ciptaan Yang Maha Kuasa. Ketika etika berfungsi untuk mengingatkan dan mengatur atau sebagai batasan dalam proses bersosialisasi. Dalam etika kesehatan, etika profesi merupakan hal yang harus dilakukan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Etika profesi merupakan prinsip-prinsip moral yang digunakan untuk menjalankan profesi. Dengan adanya etika profesi diharapkan anggota profesi dapat bertindak secara profesional.

Para ahli banyak yang menyatakan bahwa etika tidak lain adalah aturan perilaku, adat kebiasaan manusia dalam pergaulan antara sesama manusia dan menegaskan mana yang benar dan mana yang salah. Etika profesi tenaga kesehatan akan memberikan gambaran yang lengkap tentang teori serta pelaksanaan pekerjaan tenaga kesehatan.

Tanpa etika profesi, apa yang semula dikenal sebagai sebuah profesi yang terhormat akan segera jatuh menjadi sebuah pekerjaan pencarian nafkah biasa yang sedikitpun tanpa diwarnai dengan nilai-nilai idealisme dan berujung tidak ada lagi kepercayaan yang pantas diberikan kepada para elite profesional khususnya bidang kesehatan.

Etika Profesi, merupakan salah satu ilmu pengetahuan yang saat ini banyak memberikan peranan besar dalam meningkatkan kualitas kerja seseorang untuk bekerja lebih baik, serta hubungan dengan orang lain dalam pekerjaan yang berkaitan dengan bidang kesehatan yang lebih baik.

Profesi adalah suatu *moral community* (masyarakat moral) yang memiliki cita-cita dan nilai-nilai bersama. Etika profesi mengandung unsur tentang pengorbanan demi kemanusiaan, dedikasi, dan pengabdian masyarakat. Profesi lahir karena adanya suatu latar belakang pendidikan yang sama dan memiliki suatu keahlian yang belum tentu dimiliki oleh orang lain. Misal profesi dokter, perawat, bidan, perekam medis dan informasi kesehatan (PMIK) dan lain-lain. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama antar profesi kesehatan dalam menjalankan tugasnya.

Secara umum tujuan bab ini mengajak mahasiswa memahami etika profesi dan legalitas tenaga kesehatan. Bab ini memuat 2 topik yaitu topik 1 adalah pengertian, ciri, dan esensi profesi, dan kode etik profesi. Topik 2 tentang sertifikasi, registrasi, dan lisensi tenaga kesehatan.

Dalam topik 1, kita akan mempelajari tentang ciri-ciri profesi, yang dimaksud profesi itu ciri-cirinya apa, apa esensi atau mengapa profesi itu harus ada, atau dengan kata lain alasan utama yang mendasari suatu profesi itu harus ada atau eksistensi mengapa suatu profesi itu harus ada akan dikupas secara tuntas. Selanjutnya juga akan dilengkapi dengan kode etik profesi. Selanjutnya topik 2, kita akan mempelajari tentang sertifikasi, registrasi

dan lisensi sebagai tenaga kesehatan. Topik 2 ini diawali dengan penjelasan apa yang dimaksud dengan tenaga kesehatan berdasarkan peraturan yang ada. Syarat sebagai tenaga kesehatan, bagaimana dengan level pendidikan. Setelah lulus dari suatu institusi pendidikan lulusan harus melakukan sertifikasi lanjut registrasi dan lisensi berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.

Agar dapat memahaminya dengan baik, mahasiswa diharapkan mempelajari bab 4 ini tidak hanya berdasarkan teks pada bab, tetapi juga mempelajari contoh, mengerjakan tes dan latihan yang ada sehingga dapat mengetahui seberapa jauh telah memahami bab ini. Mahasiswa juga diharapkan tidak hanya berpatokan pada bab semata, tetapi juga dapat mempelajarinya dari sumber-sumber lain seperti yang terdapat dalam daftar pustaka atau buku-buku lain yang berhubungan dengan bahasan ini.

Secara umum tujuan dari bab ini adalah untuk menjelaskan etika profesi dan legalitas tenaga kesehatan, sedangkan secara khusus setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan tentang :

1. Pengertian, Ciri, Esensi Profesi dan Kode Etik Profesi
2. Legislasi, Sertifikasi, Registrasi dan Lisensi Tenaga Kesehatan.

Untuk memudahkan anda mempelajarinya, bab ini terbagi menjadi 2 topik, yaitu Topik 1, membahas tentang Pengertian, Ciri, Esensi Profesi dan Kode Etik Profesi Topik 2, membahas tentang Pengertian Tenaga Kesehatan dan Aspek Legal Tenaga Kesehatan yang meliputi Legislasi, Sertifikasi, Registrasi dan Lisensi.

Agar anda berhasil menguasai materi sebagaimana dikemukakan di atas, ikutilah petunjuk belajar sebagai berikut :

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi topik
2. Baca materi topik dengan cermat
3. Kerjakan soal test sesuai petunjuk/rambu rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci jawaban jangan lah melihat kunci sebelum mengerjakan soal test
4. Baca rangkuman kemudian kerjakan soal soal latihan
5. Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang anda peroleh dalam mempelajari setiap topik.

Topik 1

Pengertian, Ciri, Esensi Profesi dan Kode Etik Profesi

A. PROFESI BIDANG KESEHATAN

Meskipun dalam batas yang wajar, profesi dapat digunakan sebagai alat untuk mencari nafkah. Tetapi profesi mempunyai makna yang identik dengan pekerjaan.

Menurut “*Bernard Barber*”, profesi mengandung esensi sebagai berikut :

1. Memiliki ilmu pengetahuan yang tinggi yang dipelajari secara sistematis
2. Orientasi primernya lebih ditujukan untuk kepentingan masyarakat
3. Memiliki mekanisme kontrol terhadap perilaku pemegang profesi, melalui kode etik yang dibuat sendiri oleh organisasi profesi dan diterima sebagai pedoman sikap dan perilaku bagi pelaksanaan profesi.



Gambar 1. Profesi Bidang Kesehatan

Sumber : <https://blog.sukawu.com>

Pada awalnya profesi di bidang kesehatan yang diakui oleh masyarakat adalah profesi kedokteran. Namun belakangan mulai berkembang pada keperawatan, kebidanan, farmasi, analisis, radiografer, rekam medis, dan lain-lain. Menurut UU 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang dimaksud 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. Tenaga Kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga, kecuali tenaga medis harus melalui pendidikan profesi.

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. Asisten Tenaga Kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum pendidikan menengah di bidang kesehatan dan hanya dapat bekerja di bawah supervisi Tenaga Kesehatan.

Tenaga Kesehatan meliputi 13 kelompok antara lain:

1. Tenaga medis terdiri atas dokter (1), dokter gigi (2), dokter spesialis (3) dan dokter gigi spesialis (4).
2. Tenaga psikologi klinis (1)
3. Tenaga keperawatan terdiri dari perawat profesi (1), perawat vokasi (2)
4. Tenaga kebidanan terdiri dari bidan profesi (1) dan vokasi (2)
5. Tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker (1) dan tenaga teknis kefarmasian (2)
6. Tenaga kesehatan masyarakat terdiri atas epidemiolog kesehatan (1), tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku (2), pembimbing kesehatan kerja (3), tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan (4), tenaga biostat dan kependudukan (5) serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga (6).
7. Tenaga kesehatan lingkungan terdiri dari tenaga sanitasi lingkungan (1), entomolog kesehatan (2), mikrobiolog kesehatan (3).
8. Tenaga gizi terdiri dari nutrisisionis (1), dietisien (2).
9. Tenaga keterapihan fisik terdiri dari fisioterapis (1), okupasi terapis (2), terapis wicara (3), dan akupuntur (4).
10. Tenaga keteknisan medis terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan (1), teknik kardiovaskuler (2), teknisi pelayanan darah (3), refraksionis optisien / optometris (4), teknisi gigi (5), penata anestesi (6), terapis gigi dan mulut (7), audiologis (8).
11. Tenaga teknik biomedika terdiri dari radiografer (1), elektromedis (2), ahli teknologi laboratorium medik (3), fisikawan medik (4), radioterapis (5), ortotik prostetik (6).
12. Tenaga kesehatan tradisional terdiri dari tenaga kesehatan tradisional ramuan (1), tenaga kesehatan keterampilan (2).
13. Tenaga kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan (PMIK) masuk kelompok tenaga keteknisan medis, oleh karena itu perlu dikembangkan secara sungguh-sungguh sebagai profesi tersendiri dengan *body of knowledge* dan bentuk pelayanan tersendiri pula.



Gambar 2. Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan

Sumber: <http://coretanpuskesmasku.blogspot.co.id>

Untuk meningkatkan mutu Praktik Tenaga Kesehatan serta untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Tenaga Kesehatan dan masyarakat, dibentuk Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI). Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen yang terdiri atas konsil masing-masing tenaga kesehatan.

Sampai dengan saat ini September 2017 registrasi masih dilaksanakan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) berdasarkan Permenkes 46 tahun 2013. Peraturan Presiden tentang Komite Tenaga Kesehatan Indonesia masih dalam proses legislasi berikut Permenkes sebagai petunjuk teknis pelaksanaan peraturan presiden tentang KTKI.

Organisasi profesi adalah wadah untuk menghimpun tenaga kesehatan yang seprofesi. 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.

Berdasarkan keputusan Mahkamah Konstitusi No 82 Tahun 2015 tentang yudisial review UU 36 Tahun 2014, dijelaskan bahwa dokter dan dokter gigi tidak masuk dalam konsil tenaga kesehatan dengan alasan dokter dan dokter gigi masuk sebagai konsil medis bukan konsil tenaga kesehatan. Sehubungan dengan amar keputusan Mahkamah Konstitusi (MK) Nomor 82 Tahun 2015, konsil tenaga kesehatan terdiri dari konsil berbagai jenis tenaga kesehatan selain konsil dokter dan konsil dokter gigi. Konsil masing-masing tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya bersifat independen. Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan.

Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia berkedudukan di ibukota negara Republik Indonesia, mempunyai fungsi sebagai koordinator konsil masing-masing tenaga kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia memiliki tugas:

1. Memfasilitasi dukungan pelaksanaan tugas konsil masing-masing tenaga kesehatan
2. Melakukan evaluasi tugas konsil masing-masing tenaga kesehatan
3. Membina dan mengawasi konsil masing-masing tenaga kesehatan.

Dalam menjalankan fungsinya Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia memiliki wewenang menetapkan perencanaan kegiatan untuk konsil masing-masing tenaga kesehatan. Konsil masing-masing tenaga kesehatan mempunyai fungsi pengaturan, penetapan dan pembinaan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik tenaga kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan fungsi, konsil masing-masing tenaga kesehatan memiliki tugas:

1. melakukan registrasi tenaga kesehatan
2. melakukan pembinaan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik tenaga kesehatan
3. menyusun Standar Nasional Pendidikan tenaga kesehatan
4. menyusun standar praktik dan standar kompetensi tenaga kesehatan
5. menegakkan disiplin praktik tenaga kesehatan.

Dalam menjalankan tugasnya, konsil masing-masing tenaga kesehatan mempunyai wewenang:

1. menyetujui atau menolak permohonan registrasi tenaga kesehatan
2. menerbitkan atau mencabut Surat Tanda Registrasi (STR)
3. menyelidiki dan menangani masalah yang berkaitan dengan pelanggaran disiplin profesi Tenaga Kesehatan
4. menetapkan dan memberikan sanksi disiplin profesi tenaga kesehatan
5. memberikan pertimbangan pendirian atau penutupan institusi pendidikan tenaga kesehatan.

Dalam melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenang, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dibantu sekretaris yang dipimpin oleh seorang sekretaris. Keanggotaan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia merupakan pimpinan konsil masing-masing tenaga kesehatan. Keanggotaan konsil masing-masing tenaga kesehatan terdiri atas unsur:

1. Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan
2. Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan
3. Organisasi Profesi
4. Kolegium masing-masing tenaga kesehatan
5. Asosiasi institusi pendidikan tenaga kesehatan
6. Asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan
7. Tokoh masyarakat.

Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja negara dan sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. PENGERTIAN, CIRI, ESENSI PROFESI DAN KODE ETIK PROFESI

Profesi merupakan suatu jabatan atau pekerjaan yang menuntut keahlian atau keterampilan dari pelakunya. Biasanya sebutan profesi selalu dikaitkan dengan pekerjaan atau jabatan yang dipegang oleh seseorang, akan tetapi tidak semua pekerjaan atau jabatan dapat disebut profesi karena profesi menuntut keahlian para pemangkunya. Hal ini mengandung arti bahwa suatu pekerjaan atau jabatan yang disebut profesi tidak dapat dipegang oleh sembarang orang, akan tetapi memerlukan suatu persiapan melalui pendidikan dan pelatihan yang dikembangkan khusus untuk itu. Pekerjaan tidak sama dengan profesi. Istilah yang mudah dimengerti oleh masyarakat awam adalah sebuah profesi sudah pasti menjadi sebuah pekerjaan, namun sebuah pekerjaan belum tentu menjadi sebuah profesi.

Profesi memiliki mekanisme serta aturan yang harus dipenuhi sebagai suatu ketentuan, sedangkan kebalikannya pekerjaan tidak memiliki aturan yang rumit seperti itu. Hal inilah yang harus diluruskan di masyarakat, karena hampir semua orang menganggap bahwa pekerjaan dan profesi adalah sama.

Etika profesi menurut Keiser (Suhrawadi Lubis, 1994) adalah sikap hidup berupa keadilan untuk memberikan pelayanan profesional terhadap masyarakat dengan penuh ketertiban dan keahlian sebagai pelayanan dalam rangka melaksanakan tugas berupa kewajiban terhadap masyarakat.

Kode etik profesi adalah sistem norma, nilai dan aturan profesional tertulis yang secara tegas menyatakan apa yang benar dan baik, dan apa yang tidak benar dan tidak baik bagi profesional. Kode etik menyatakan perbuatan apa yang benar atau salah, perbuatan apa yang harus dilakukan dan perbuatan apa yang harus dihindari. Kode etik profesi merupakan seperangkat kaidah perilaku yang diharapkan dan dipertanggung jawabkan dalam melaksanakan tugas pengabdian kepada bangsa, negara, masyarakat dan tugas-tugas organisasinya serta pergaulan hidup sehari-hari dan individu-individu dalam masyarakat. Tujuan kode etik yaitu agar profesional memberikan jasa sebaik baiknya kepada pemakai atau nasabahnya. Dengan adanya kode etik akan melindungi perbuatan yang tidak profesional.



Gambar 3. Kode Etik

Sumber: <http://www.suarapendidikan.com>

Kode etik profesi merupakan sarana kontrol sosial bagi masyarakat atas profesi yang bersangkutan. Maksudnya bahwa etika profesi dapat memberikan suatu pengetahuan kepada masyarakat agar juga dapat memahami arti pentingnya suatu profesi, sehingga memungkinkan pengontrolan terhadap para pelaksana di lapangan (kalangan sosial). Kode etik profesi mencegah campur tangan pihak diluar organisasi profesi tentang hubungan etika dalam keanggotaan profesi.

Kata kode etik terdiri dari dua suku kata, yaitu kode, dan etik. Kata kode berarti tanda-tanda atau simbol-simbol yang berupa kata-kata, tulisan atau benda yang disepakati untuk maksud-maksud tertentu, misalnya untuk menjamin suatu berita, keputusan atau suatu kesepakatan suatu organisasi. Kode juga dapat berarti kumpulan peraturan yang sistematis. Sedangkan etik berarti nilai mengenai benar salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat.

Dari arti di atas, kode etik dapat dipahami sebagai kumpulan asas, norma, atau nilai moral yang diterima oleh suatu kelompok tertentu sebagai landasan tingkah laku sehari-hari di masyarakat maupun di tempat kerja. Sedangkan menurut UU No. 8 Pokok-pokok Kepegawaian, kode etik profesi adalah pedoman sikap, tingkah laku dan perbuatan dalam melaksanakan tugas dan dalam kehidupan sehari-hari.

Profesi merupakan sebuah bidang pekerjaan tertutup di mana orang-orang yang ada di dalamnya memiliki latar belakang pendidikan dan keahlian yang sama. Terkait dengan itu, dengan sendirinya seseorang dituntut memiliki sikap, perilaku bahkan kepribadian. Kode etik profesi lahir untuk menjawab kedua persoalan di atas. Sebagai seperangkat norma yang mengatur sikap dan perilaku orang-orang atau lembaga yang sesuai dengan profesi yang disandangnya baik ketika menjalankan tugas kedinasan maupun di luar tugas kedinasan, secara internal kode etik profesi menjadi semacam pagar moral bagi para anggotanya. Sedangkan secara eksternal, kode etik profesi akan menjadi pegangan bagi masyarakat umum mempercayai bahwa para anggota masyarakat profesi tersebut memiliki moral yang bisa dipercaya.

Kode etik profesi sebetulnya tidak merupakan hal yang baru. Sudah lama diusahakan untuk mengatur tingkah laku moral suatu kelompok khusus dalam masyarakat melalui ketentuan-ketentuan tertulis yang diharapkan akan dipegang teguh oleh seluruh kelompok itu. Salah satu contoh kode etik profesi tertua adalah Sumpah Hipokrates, yang dipandang sebagai kode etik pertama untuk profesi dokter. Hipokrates adalah dokter Yunani kuno yang digelar Bapak Ilmu Kedokteran. Beliau hidup dalam abad ke-5 Sebelum Masehi. Menurut ahli-ahli sejarah belum tentu sumpah ini merupakan buah pena Hipokrates sendiri, tetapi setidaknya berasal dari kalangan murid-muridnya dan meneruskan semangat profesional yang diwariskan dokter Yunani ini.

Kode etik yang ada dalam masyarakat Indonesia cukup banyak dan bervariasi. Umumnya pemilik kode etik adalah organisasi kemasyarakatan yang bersifat nasional, misalnya Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI), kode etik Ikatan Penasehat Hukum Indonesia, kode etik Jurnalistik Indonesia, kode etik Advokasi Indonesia dan lain-lain. Ada sekitar tiga puluh organisasi kemasyarakatan yang telah memiliki kode etik. Suatu gejala agak baru adalah bahwa sekarang ini perusahaan-perusahaan swasta cenderung membuat kode etik sendiri. Rasanya dengan membuat kode etik sendiri mereka ingin memamerkan mutu etisnya dan sekaligus meningkatkan kredibilitasnya dan karena itu pada prinsipnya patut dinilai positif.

Dari uraian di atas dapat dipahami bahwa profesi memegang teguh komitmen moral. Komitmen moral tersebut menunjukkan bahwa tidak semua pekerjaan adalah profesi. Bahkan tidak semua pekerjaan yang mengandalkan keahlian dan keterampilan khusus, serta dijalankan sebagai nafkah hidup adalah profesi. Suatu pekerjaan dianggap sebagai profesi dalam pengertian sesungguhnya hanya bila pekerjaan itu melibatkan komitmen moral yang tinggi dari pelakunya. Maka pekerjaan yang bertentangan dengan moralitas dan melibatkan praktek-praktek yang curang, tidak bisa dianggap sebagai profesi dalam pengertian yang sesungguhnya.

1. Alasan Perlunya Kode Etik Profesi

Fenomena akan keberadaan kode etik profesi merupakan hal yang menarik untuk diperhatikan. Hal ini terutama jika dikaitkan dengan besarnya tuntutan publik terhadap dunia usaha yang pada umumnya mengedepankan etika dalam menjalankan aktivitas bisnisnya. Sehingga masyarakat umum menyebut profesi adalah suatu moral *community* (masyarakat moral) yang memiliki cita-cita dan nilai-nilai bersama.

Tuntutan ini kemudian direspon dengan cara antara lain membuat kode etik atau kode perilaku. Schwartz (dalam Ludigdo, 2007) menyebutkan kode etik sebagai dokumen formal yang tertulis dan membedakan yang terdiri dari standar moral untuk membantu mengarahkan perilaku karyawan dan organisasi. Kode etik profesi dapat menjadi penyeimbang segi-segi negative dari suatu profesi, sehingga kode etik ibarat kompas yang menunjukkan arah moral bagi suatu profesi dan sekaligus juga menjamin mutu moral profesi itu dimata masyarakat.

Selanjutnya ada beberapa alasan mengapa kode etik perlu untuk dibuat. Beberapa alasan tersebut adalah:

- a. Kode etik merupakan suatu cara untuk memperbaiki iklim organisasi sehingga individu-individu dapat berperilaku secara etis.
- b. Kontrol etis diperlukan karena sistem legal dan pasar tidak cukup mampu mengarahkan perilaku organisasi untuk mempertimbangkan dampak moral dalam setiap keputusan bisnisnya.
- c. Perusahaan memerlukan kode etik untuk menentukan status bisnis sebagai sebuah profesi, dimana kode etik merupakan salah satu penandanya.
- d. Kode etik dapat juga dipandang sebagai upaya menginstitusionalisasikan moral dan nilai-nilai pendiri perusahaan, sehingga kode etik tersebut menjadi bagian dari budaya perusahaan dan membantu sosialisasi individu baru dalam memasuki budaya tersebut.
- e. Kode etik merupakan sebuah pesan, sebuah profesi yang keberadannya sangat tergantung pada kepercayaan masyarakat. Sebagai sebuah profesi yang kinerjanya diukur dari profesionalismenya. Seorang profesional harus memiliki keterampilan, pengetahuan, dan karakter.

Penguasaan keterampilan dan pengetahuan tidaklah cukup baginya untuk menjadi profesional. Karakter diri yang dicirikan oleh ada dan tegaknya etika profesi merupakan hal penting yang harus dikuasainya pula.

Profesionalisme merupakan komitmen para anggota suatu profesi untuk meningkatkan kemampuannya secara terus menerus. Profesionalisme adalah sebutan yang mengacu kepada sikap mental dalam bentuk komitmen dari para anggota suatu profesi untuk senantiasa mewujudkan dan meningkatkan kualitas profesionalnya. Setiap manusia dituntut untuk bisa memiliki profesionalisme karena di dalam profesionalisme tersebut terkandung kepiawaian atau keahlian dalam mengoptimalkan ilmu pengetahuan, skill, waktu, tenaga, sumber daya serta sebuah strategi pencapaian yang bisa memuaskan semua elemen. Profesionalisme juga bisa merupakan perpaduan antara kompetensi dan karakter yang menunjukkan adanya tanggungjawab moral.

2. Sifat dan Susunan Kode Etik

Kode etik harus memiliki sifat-sifat antara lain

- a. harus rasional
- b. harus konsisten, tetapi tidak kaku, dan
- c. harus bersifat universal.

Kode etik profesi terdiri atas aturan kesopanan, aturan kelakuan dan sikap antara para anggota profesi.

3. Fungsi Kode Etik Profesi

Biggs dan Blocher (1986) mengemukakan tiga fungsi kode etik yaitu :

- a. Melindungi suatu profesi dari campur tangan pemerintah.
- b. Mencegah terjadinya pertentangan internal dalam suatu profesi.
- c. Melindungi para praktisi dari kesalahan praktik suatu profesi.

Kode etik profesi itu merupakan sarana untuk membantu para pelaksana sebagai seseorang yang professional supaya tidak dapat merusak etika profesi. Ada tiga hal pokok yang merupakan fungsi dari kode etik profesi:

- a. Kode etik profesi memberikan pedoman bagi setiap anggota profesi tentang prinsip profesionalitas yang digariskan. Maksudnya bahwa dengan kode etik profesi, pelaksana profesi mampu mengetahui suatu hal yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan.
- b. Kode etik profesi merupakan sarana kontrol sosial bagi masyarakat atas profesi yang bersangkutan. Maksudnya bahwa etika profesi dapat memberikan suatu pengetahuan kepada masyarakat agar juga dapat memahami arti pentingnya suatu profesi, sehingga memungkinkan pengontrolan terhadap para pelaksana di lapangan kerja (kalangan sosial).
- c. Kode etik profesi mencegah campur tangan pihak di luar organisasi profesi tentang hubungan etika dalam keanggotaan profesi. Arti tersebut dapat dijelaskan bahwa para pelaksana profesi pada suatu instansi atau perusahaan yang lain tidak boleh mencampuri pelaksanaan profesi di lain instansi atau perusahaan.

4. Fungsi dan Tujuan Kode Etik Profesi

Dua sasaran pokok kode etik profesi, yaitu: Pertama, melindungi masyarakat dari kemungkinan dirugikan oleh kelalaian kaum professional. Kode etik menjamin bahwa masyarakat yang telah mempercayakan diri kepada seorang profesional itu tidak akan dirugikan olehnya. Kedua, kode etik bertujuan melindungi keluhuran profesi dari perilaku-perilaku bobrok orang tertentu yang mengaku diri sebagai profesional. Dengan kode etik ini setiap orang yang memiliki profesi dapat dipantau sejauh mana ia masih profesional di bidangnya, bukan hanya keahliannya tetapi juga komitmen moralnya. Berdasarkan dua sasaran pokok kode etik profesi, maka fungsi dari kode etik profesi dapat dijelaskan dalam beberapa hal, sebagai berikut:

- a. Memberikan pedoman bagi setiap anggota profesi tentang prinsip profesionalitas yang digariskan.
- b. Sebagai sarana kontrol sosial bagi masyarakat atas profesi yang bersangkutan.
- c. Mencegah campur tangan pihak di luar organisasi profesi tentang hubungan etika dalam keanggotaan profesi. Etika profesi sangatlah dibutuhkan dalam berbagai bidang.

Jadi secara garis besar fungsi kode etika profesi sebagai alat untuk mencapai standar etis yang tinggi dalam bisnis. Atau secara prinsip sebagai petunjuk atau pengingat untuk berperilaku secara terhormat dalam situasi-situasi tertentu.

Sedangkan tujuan yang hendak dicapai dari keberadaan kode etik profesi dapat dijelaskan dalam beberapa hal, yaitu:

- a. Untuk menunjang tinggi martabat profesi.
- b. Untuk menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota.
- c. Untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi.
- d. Untuk meningkatkan mutu profesi.
- e. Untuk meningkatkan mutu organisasi profesi.
- f. Meningkatkan pelayanan di atas kepentingan pribadi.
- g. Mempunyai organisasi profesional yang kuat dan terjalin kuat.
- h. Menentukan baku standarnya sendiri.

Ditinjau dari fungsi dan tujuan kode etik profesi tersebut, maka kode etik mengungkapkan cita-cita, keluhuran dan jiwa profesi yang bersangkutan. Misalnya, seorang profesional dalam profesi pengadilan dengan sendirinya hanya akan memiliki cita-cita, yaitu menegakkan keadilan apapun konsekuensinya. Ia dengan sendirinya akan mengutamakan keadilan lebih dari semua hal lainnya. Kode etik atau komitmen moral pada akhirnya memperlihatkan dengan jelas bahwa orang yang profesional itu bukan hanya ahli dan terampil, melainkan juga memiliki komitmen moral yang tinggi. Ia bukan sekedar tukang yang pandai, tetapi juga memiliki hati dan naluri moral yang tinggi. Maka menjadi jelas bagi kita bahwa keahlian saja tidak cukup untuk menyebut seseorang sebagai profesional.

5. Rumusan Kode Etik

Kode Etik Profesi merupakan bagian dari etika profesi. Kode etik profesi merupakan lanjutan dari norma-norma yang lebih umum yang telah dibahas dan dirumuskan dalam etika profesi. Kode etik ini lebih memperjelas, mempertegas dan merinci norma-norma ke bentuk yang lebih sempurna walaupun sebenarnya norma-norma tersebut sudah tersirat dalam etika profesi.

Dengan demikian kode etik profesi adalah sistem norma atau aturan yang ditulis secara jelas dan tegas serta terperinci tentang apa yang baik dan tidak baik, apa yang benar dan apa yang salah dan perbuatan apa yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan oleh seorang profesional. Suatu rumusan kode etik seharusnya merefleksikan standar moral universal. Standar moral universal tersebut menurut Scwhartz (dalam Ludigdo, 2007) meliputi :

- a. *Trustworthiness*, kepercayaan (meliputi *honesty*/kejujuran, *integrity*/ketulusan hati, *reliability*/yang dipercaya, dan *loyalty*).
- b. *Respect*/penghormatan (meliputi perlindungan dan perhatian atas hak azasi manusia).
- c. *Responsibility*/tanggungjawab (meliputi juga *accountability*/hal yang harus dipertanggungjawabkan).

- d. *Fairness*/kejujuran/keadilan/kewajaran (meliputi penghindaran dari sifat tidak memihak dan mempromosikan persamaan).
- e. *Caring*/perhatian/ketelitian/perawatan/perlindungan (meliputi misalnya penghindaran atas tindakan-tindakan yang merugikan dan tidak perlu).
- f. *Citizenship*/kewarganegaraan (meliputi penghormatan atas hukum dan perlindungan lingkungan).

Supaya kode etik dapat berfungsi dengan semestinya, salah satu syarat mutlak adalah bahwa kode etik itu dibuat oleh profesi sendiri. Kode etik tidak akan efektif kalau di drop begitu saja dari atas yaitu instansi pemerintah atau instansi-instansi lain, karena tidak akan dijiwai oleh cita-cita dan nilai-nilai yang hidup dalam kalangan profesi itu sendiri. Instansi dari luar bisa menganjurkan membuat kode etik dan barang kali dapat juga membantu dalam merumuskan, tetapi pembuatan kode etik itu sendiri harus dilakukan oleh profesi yang bersangkutan. Supaya dapat berfungsi dengan baik, kode etik itu sendiri harus menjadi hasil self regulation (pengaturan diri), digali dari dari profesi itu sendiri.

Dengan membuat kode etik, profesi sendiri akan menetapkan hitam atas putih niatnya untuk mewujudkan nilai-nilai moral yang dianggapnya hakiki. Hal ini tidak akan pernah bisa dipaksakan dari luar. Hanya kode etik yang berisikan nilai-nilai dan cita-cita yang diterima oleh profesi itu sendiri yang bisa mendarah daging dengannya dan menjadi tumpuan harapan untuk dilaksanakan juga dengan tekun dan konsekuen. Syarat lain yang harus dipenuhi agar kode etik dapat berhasil dengan baik adalah bahwa pelaksanaannya diawasi terus menerus.

6. Pelanggaran Kode Etik Profesi

Kode etik menjembatani etika dan moralitas dengan hukum. Kode etik merupakan kaidah moral yang berlaku khusus bagi kaum profesional di bidangnya, namun dimunculkan dalam aturan tertulis. Maka meskipun kaidah moral, ia dilengkapi dan ditunjang oleh sanksi yang memungkinkan berlakunya kaidah moral ini secara lebih pasti sebagaimana berlaku dalam hukum positif pada umumnya. Idealisme yang terkandung dalam kode etik profesi tidak sejalan dengan fakta yang terjadi di sekitar para profesional, sehingga harapan terkadang sangat jauh dari kenyataan, memungkinkan para profesional untuk berpaling kepada kenyataan dan mengabaikan idealisme kode etik profesi. Kode etik profesi bisa menjadi pajangan tulisan berbingkai. Kode etik profesi merupakan himpunan norma moral yang tidak dilengkapi dengan sanksi keras karena keberlakuannya semata-mata berdasarkan kesadaran profesional, memberi peluang kepada profesional untuk berbuat menyimpang dari kode etik profesi.

7. Penyebab Pelanggaran Kode Etik Profesi

Ada beberapa penyebab pelanggaran yang terjadi dalam suatu profesi, di antara penyebab-penyebabnya adalah:

- a. organisasi profesi tidak dilengkapi dengan sarana dan mekanisme bagi masyarakat untuk menyampaikan keluhan dalam suatu kode etik.
- b. minimnya pengetahuan masyarakat tentang substansi kode etik profesi dan juga karena buruknya pelayanan sosialisasi dari pihak profesi itu sendiri.
- c. belum terbentuknya kultur dan kesadaran dari para pengemban profesi untuk menjaga martabat luhur masing-masing profesi.
- d. Kesadaran yang tidak etis dan moralitas diantara para pengemban profesi untuk menjaga martabat luhur masing-masing profesi.

8. Upaya yang Mungkin Dilakukan Dalam Pelanggaran Kode Etik Profesi.

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan agar para profesional tidak melanggar kode etik profesi, yaitu:

- a. Klausul penundukan pada undang-undang, setiap undang-undang mencantumkan dengan tegas sanksi yang diancamkan kepada pelanggarnya. Dengan demikian, menjadi pertimbangan bagi anggotanya, tidak ada jalan lain kecuali taat, jika terjadi pelanggaran berarti warga yang bersangkutan bersedia dikenai sanksi yang cukup memberatkan atau merepotkan baginya. Ketegasan sanksi undang-undang ini lalu diproyeksikan dalam rumusan kode etik profesi yang memberlakukan sanksi undang-undang kepada pelanggarnya.
- b. Dalam kode etik profesi dicantumkan ketentuan : “Pelanggar kode etik dapat dikenai sanksi sesuai dengan undang-undang yang berlaku”.

9. Sanksi Pelanggaran Kode Etik Profesi

Pada umumnya kode etik akan mengandung sanksi-sanksi yang dikenakan pada pelanggar kode etik

- a. Sanksi moral. Bila seseorang di dalam profesinya, dia menyalahi kode etik profesi, maka hati nurani menghukum dan menuduh dirinya, dia merasa gelisah dalam batin, karena hati nurani merupakan kesadaran moral yang dimiliki oleh setiap individu. Selain itu, dia pun dalam kesehariannya akan merasa malu bertemu dengan teman yang mengetahui pelanggaran dalam profesi tersebut.
- b. Sanksi dikeluarkan dari organisasi. Kasus-kasus pelanggaran kode etik akan ditindak dan dinilai oleh suatu dewan kehormatan atau komisi yang dibentuk khusus untuk itu. Karena tujuannya adalah mencegah terjadinya perilaku yang tidak etis, seringkali kode etik juga berisikan ketentuan-ketentuan profesional, seperti kewajiban melapor jika ketahuan teman sejawat melanggar kode etik. Ketentuan itu merupakan akibat logis dari *self regulation* yang terwujud dalam kode etik, seperti kode itu berasal dari niat profesi mengatur dirinya sendiri, demikian juga diharapkan kesediaan profesi untuk menjalankan kontrol terhadap pelanggar. Namun demikian, dalam praktek sehari-hari kontrol ini tidak berjalan dengan mulus karena rasa solidaritas tertanam kuat dalam anggota-anggota profesi, seorang profesional mudah merasa segan melaporkan teman sejawat yang melakukan pelanggaran. Tetapi dengan perilaku semacam itu solidaritas

antar kolega ditempatkan di atas kode etik profesi dan dengan demikian maka kode etik profesi itu tidak tercapai, karena tujuan yang sebenarnya adalah menempatkan etika profesi di atas pertimbangan-pertimbangan lain. Lebih lanjut masing-masing pelaksana profesi harus memahami betul tujuan kode etik profesi baru kemudian dapat melaksanakannya.

10. Ciri Profesi, yaitu :

- a. Memberikan pelayanan (*service*) pada orang segera langsung (yang umumnya bersifat konfidental).
- b. Menempuh pendidikan tertentu dengan melalui ujian tertentu sebelum melakukan pelayanan.
- c. Anggotanya yang relatif homogen.
- d. Menerapkan standar pelayanan tertentu.
- e. Etik profesi yang ditegakkan oleh suatu organisasi profesi.

11. Kualifikasi suatu pekerjaan sebagai suatu profesi adalah :

- a. Mensyaratkan pendidikan teknis yang formal mengenai pendidikannya maupun kompetensi orang-orang hasil didikannya.
- b. Penguasaan tradisi kultural dalam menggunakan keahlian tertentu serta keterampilan dalam penggunaan tradisi.
- c. Komplek okupasi/pekerjaan memiliki sejumlah sarana institusional

12. Kaidah-kaidah pokok etika profesi sebagai berikut :

- a. Profesi harus dipandang dan dihayati sebagai suatu pelayanan.
- b. Pelayanan professional dalam mendahulukan kepentingan pasien atau klien mengacu pada kepentingan atau nilai-nilai luhur
- c. Pengembangan profesi harus selalu mengacu pada masyarakat sebagai keseluruhan.
- d. Agar persaingan dalam pelayanan berlangsung secara sehat

13. Kelemahan Kode Etik Profesi

- a. Idealisme terkandung dalam kode etik profesi tidak sejalan dengan fakta yang terjadi di sekitar para profesional, sehingga harapan sangat jauh dari kenyataan. Hal ini cukup menggelitik para profesional untuk berpaling kepada kenyataan dan mengabaikan idealisme kode etik profesi. Kode etik profesi tidak lebih dari pajangan tulisan berbingkai.
- b. Kode etik profesi merupakan himpunan norma moral yang tidak dilengkapi dengan sanksi keras karena keberlakuannya semata-mata berdasarkan kesadaran profesional. Rupanya kekurangan ini memberi peluang kepada profesional yang lemah iman untuk berbuat menyimpang dari kode etik profesinya.

14. Prinsip dasar didalam etika profesi :

- a. Prinsip standar teknis, profesi dilakukan sesuai keahlian
- b. Prinsip kompetensi, melaksanakan pekerjaan sesuai jasa profesionalnya, kompetensi dan ketekunan
- c. Prinsip tanggung jawab profesi, melaksanakan tanggung jawabnya sebagai profesional
- d. Prinsip kepentingan publik, menghormati kepentingan publik
- e. Prinsip integritas, menjunjung tinggi nilai tanggung jawab profesional
- f. Prinsip objektivitas, menjaga objektivitas dalam pemenuhan kewajiban
- g. Prinsip kerahasiaan, menghormati kerahasiaan informasi
- h. Prinsip perilaku profesional, berperilaku konsisten dengan reputasi profesi

15. Peran Etika dalam Perkembangan IPTEK

Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi berlangsung sangat cepat. Dengan perkembangan tersebut diharapkan akan dapat mempertahankan dan meningkatkan taraf hidup manusia untuk menjadi manusia secara utuh. Maka tidak cukup dengan mengandalkan ilmu pengetahuan dan teknologi, manusia juga harus menghayati secara mendalam kode etik ilmu, teknologi dan kehidupan. Apabila manusia sudah jauh dari nilai-nilai, maka kehidupan ini akan terasa kering dan hampa. Oleh karena ilmu dan teknologi yang dikembangkan oleh manusia harus tidak mengabaikan nilai-nilai kehidupan dan keluhuran.

Para pakar ilmu kognitif telah menemukan bahwa teknologi mengambil alih fungsi mental manusia, pada saat yang sama terjadi kerugian yang diakibatkan oleh hilangnya fungsi tersebut dari kerja mental manusia. Perubahan yang terjadi pada cara berfikir manusia sebagai akibat perkembangan teknologi sedikit banyak berpengaruh terhadap pelaksanaan dan cara pandang manusia terhadap etika dan norma dalam kehidupannya.

Etika profesi merupakan bagian dari etika sosial yang menyangkut bagaimana mereka harus menjalankan profesinya secara profesional agar diterima oleh masyarakat. Dengan etika profesi diharapkan kaum profesional dapat bekerja sebaik mungkin, serta dapat mempertanggungjawabkan tugas yang dilakukannya dari segi tuntutan pekerjaannya.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Meskipun dalam batas wajar dapat digunakan sebagai alat untuk mencari nafkah, tetapi profesi mempunyai makna yang tidak identik dengan pekerjaan.
 - a. Jelaskan esensi yang dimiliki sebuah profesi menurut Bernard Barber !
 - b. Apakah Iuluan Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Perekam Medis dan Informasi Kesehatan) bisa dikategorikan sebagai profesi ? Buktikan !

- 2) Jelaskan apa yang dimaksud bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas profesinya diwajibkan memiliki keahlian dan kewenangan !
- 3) Jelaskan isi keputusan MK terkait amar putusan yudisial review UU 36 Tahun 2014

Ringkasan

Pada awalnya profesi di dunia kesehatan yang diakui oleh masyarakat adalah profesi kedokteran. Namun belakangan mulai berkembang pada keperawatan, kebidanan, farmasi, analisis, radiografer, rekam medis, dan lain-lain. Menurut UU 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang dimaksud 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. Tenaga Kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga, kecuali tenaga medis harus melalui pendidikan profesi.

Dalam perkembangannya dengan keluarnya amar putusan MK nomor 82 tahun 2015 tentang yudisial review dijelaskan bahwa tenaga medis berbeda dengan tenaga kesehatan. Tenaga medis meliputi dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis. Hal ini juga berdampak terkait dengan pembentukan KTKI yang bermakna dokter dan dokter gigi tidak masuk dalam KTKI.

Tenaga Kesehatan yang saat ini masih berpendidikan dibawah diploma III masih bisa disebut sebagai tenaga kesehatan yang dibatasi selambat lambatnya 6 tahun sejak diberlakukannya UU 36 tahun 2014 yaitu pada tahun 2020 sudah harus bisa menyesuaikan pendidikannya. Bila sampai dengan batas waktu 6 tahun pada tahun 2020 tidak bisa menyesuaikan ke level pendidikan akan berubah status menjadi asisten tenaga kesehatan yang tidak memiliki kewenangan sebagai tenaga kesehatan. Profesi tenaga kesehatan meliputi semua jenis tenaga kesehatan yang memiliki pendidikan minimal diploma III.

Profesi memiliki mekanisme serta aturan yang harus dipenuhi, sedangkan pekerjaan tidak memiliki aturan yang rumit seperti itu. Etika profesi adalah sikap hidup berupa keadilan untuk memberikan pelayanan profesional terhadap masyarakat dengan penuh ketertiban dan keahlian.

Kode etik profesi merupakan sarana kontrol sosial bagi masyarakat atas profesi yang bersangkutan. Maksudnya bahwa etika profesi dapat memberikan suatu pengetahuan kepada masyarakat agar juga dapat memahami arti pentingnya suatu profesi, sehingga memungkinkan pengontrolan terhadap para pelaksana di lapangan (kalangan sosial). Kode etik profesi mencegah campur tangan pihak diluar organisasi profesi tentang hubungan etika dalam keanggotaan profesi.

Tes 1

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi diatas kerjakan soal tes dibawah ini dengan tanpa melihat kunci jawaban.

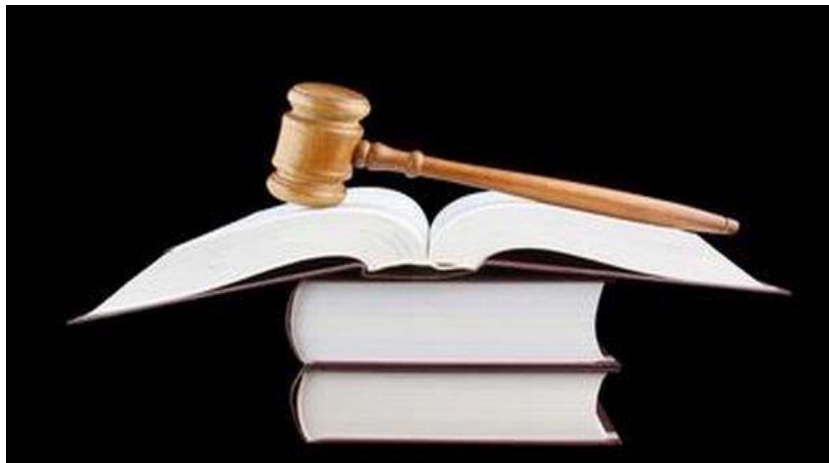
- 1) Jelaskan apa yang dimaksud tenaga kesehatan dalam UU No 36 tahun 2014!
- 2) Jelaskan apa yang dimaksud dengan asisten tenaga kesehatan!
- 3) Sebutkan kelompok tenaga kesehatan!
- 4) Jelaskan prinsip dasar dalam etika profesi!
- 5) Jelaskan ciri-ciri profesi!

Topik 2

Legislasi, Sertifikasi, Registrasi, dan Lisensi Tenaga Kesehatan

A. LEGISLASI

Legislasi merupakan bagian integral dari legislasi kesehatan nasional Indonesia seperti yang tertuang dalam Undang-undang RI No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU RI No.36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Pada saat ini, kategori tenaga kesehatan sangat bervariasi sehingga pemberlakuan legislasi menjadi sangat penting. Legislasi adalah proses pembuatan peraturan perundang-undangan atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada yang mempengaruhi ilmu dan kiat dalam praktik.



Gambar 4. Legislasi

Sumber : <http://mahasiswaclub.blogspot.co.id>

Beberapa prinsip dasar dalam legislasi meliputi hal-hal berikut :

1. Harus jelas membedakan tiap kategori tenaga kesehatan.
2. Badan yang mengurus legislasi bertanggung jawab atas sistem pencatatan.
3. Pemberian lisensi berdasarkan keberhasilan pendidikan dan ujian sesuai ketentuan.
4. Ada batas waktu minimal masa berlaku lisensi yang diberikan.
5. Memperinci kegiatan yang boleh dan tidak boleh dilakukan tenaga kesehatan.
6. Informasi tentang tanggung jawab legal praktik, disediakan oleh institusi pendidikan, profesi dan badan yang mengatur legislasi.

Tujuan Legislasi :

1. Memberi perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

2. Menginformasikan kepada masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang diberikan dan tanggung jawab para praktisi profesional.
3. Memelihara kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.
4. Memberi kejelasan batas kewenangan setiap kategori tenaga kesehatan.
5. Menjamin adanya perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan.
6. Memotivasi pengembangan profesi.
7. Meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan.

Pasal 23 UU No 36 th 2009, dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah (ayat 3). Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri. Kewenangan yang dimaksud dalam ayat ini adalah kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikannya setelah melalui proses registrasi dan pemberian izin dari pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. (Permenkes 46 th 2013 jo 1796 th 2011 jo 161/2010 tentang registrasi tenaga kesehatan)

Legislasi mencakup 3 (tiga) komponen, yaitu :

1. Sertifikasi
2. Registrasi
3. Lisensi

B. SERTIFIKASI

Sertifikasi adalah proses pengakuan terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku (kompetensi) seorang tenaga kesehatan dengan cara memberikan ijazah atau sertifikat. Sertifikat Kompetensi (serkom) adalah pengakuan kompetensi atas prestasi lulusan yang sesuai dengan keahlian dalam cabang ilmunya dan / atau memiliki prestasi di luar program studinya (Permenkes 46 th 2013).

Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kompetensi seseorang tenaga kesehatan untuk dapat menjalankan praktik dan/atau pekerjaan profesinya di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi.

SERTIFIKAT KOMPETENSI
Certificate Of Competence

Nomor : KEB5.000001.2015.002
Number of Certificate : KEB5.000001.2015.0

Diberikan Kepada :
This is to Certify that

Nama Lengkap :
Full Name

Tempat, Tanggal Lahir :
Place, Date of Birth

Nomor Induk Mahasiswa :
Student ID Number

Nama Perguruan Tinggi :
Name of Institution

Jenis dan No. Keputusan Pendirian Perguruan Tinggi : Pendidikan Tinggi Vokasi dan 11433/D/T/K-II/2012
Under the law of Vocational School in Higher Education 11433/D/T/K-II/2012

Program Studi :
Major

Dinyatakan telah : **LULUS UJI KOMPETENSI PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN**
Has passed the Competency Test of Diploma III in Nursing Program

Berdasarkan keputusan Panitia Uji Kompetensi Nasional Program Diploma III Kebidanan, Diploma III Keperawatan, dan Profesi Ners Nomor 215/Puk-Nas/X/2015
Based on the decision of the National Committee for the Competency Test of Diploma III in Midwifery, Diploma III in Nursing Program, and Professional Nursing Program, Number 215/Puk-Nas/X/2015

Pengantar Pusat Perawatan Perawat Nasional Indonesia
Indonesian National Nurses Association - Central Board
Ketua Umum
President

Diberikan di _____, 22 September 2015
Issued in _____, 22 (Date) 09 (Month) 2015 (Year)

Pimpinan Perguruan Tinggi
(Head of Higher Education Institution)

Nama Lengkap

Foto

Nama Lengkap

Gambar 5. Sertifikat Kompetensi
Sumber: <https://senyumperawat.com>

Uji kompetensi adalah suatu proses untuk mengukur pengetahuan, keterampilan dan sikap tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi (Permenkes 46 th 2013).

Tujuan Sertifikasi :

1. Menyatakan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan tambahan yang diikutinya.

2. Menetapkan klasifikasi, tingkat dan lingkup praktik sesuai pendidikan tambahan yang dimilikinya.
3. Memenuhi persyaratan registrasi sesuai area praktik .

Mekanisme sertifikasi

1. Tenaga kesehatan teregistrasi mengikuti kursus di area khusus praktik yang diselenggarakan oleh institusi yang memenuhi syarat.
2. Mengajukan aplikasi disertai dengan kelengkapan dokumen untuk ditentukan kelayakan diberikan sertifikat.
3. Mengikuti proses sertifikasi yang dilakukan oleh konsil.
4. Tenaga kesehatan register yang memenuhi persyaratan, diberikan sertifikat oleh konsil untuk melakukan praktik tingkat lanjut.

C. REGISTRASI

1. Registrasi merupakan proses administrasi yang harus ditempuh oleh seseorang yang ingin melakukan pelayanan kesehatan kepada orang lain sesuai dengan kemampuan atau kompetensi yang dimilikinya.
2. Registrasi merupakan suatu proses pengakuan terhadap kemampuan seorang lulusan pendidikan tenaga kesehatan untuk mendapatkan kewenangan dan keabsahan praktik
3. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap tenaga kesehatan yg telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk menjalankan praktik dan/atau pekerjaan profesinya (Permenkes 46 th 2013 jo 1796 th 2011 jo 161/2010).
4. Surat Tanda Registrasi (STR) adalah bukti tertulis yg diberikan oleh menteri kepada tenaga kesehatan yg diregistrasi setelah memiliki sertifikat kompetensi (Permenkes 46 th 2013 jo 1796 th 2011 jo Permenkes 161/2010).



Gambar 6. Surat Tanda Registrasi
Sumber: <https://www.slideshare.net>

Tujuan Registrasi :

1. Menjamin kemampuan tenaga kesehatan untuk melakukan praktik sesuai kewenangan dan kompetensinya.

2. Mengidentifikasi jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan profesional dan vokasional yang akan melakukan praktik sesuai dengan kewenangan dan kompetensi masing-masing.
3. Mempertahankan proses pemantauan dan pengendalian jumlah dan kualitas tenaga kesehatan profesional dan vokasional yang akan melakukan praktik

Persyaratan registrasi antara lain berupa kemampuan (kompetensi) yang diakui, tertuang dalam ijazah dan sertifikat. Registrasi meliputi dua kegiatan berikut :

1. Registrasi administrasi; adalah kegiatan mendaftarkan diri yang dilakukan setiap tahun, berlaku untuk tenaga kesehatan profesional dan vokasional.
2. Registrasi kompetensi; adalah registrasi yang dilakukan setiap tahun untuk memperoleh pengakuan, mendapatkan kewenangan dalam melakukan praktik , berlaku bagi tenaga kesehatan profesional.



Gambar 7. Alur Registrasi Tenaga Kesehatan

Sumber: <https://www.slideshare.net>

Tenaga kesehatan yang sudah teregistrasi mendapat Surat Tanda Registrasi (STR) dan nomor register. Tenaga kesehatan yang sudah melakukan registrasi akan memperoleh kewenangan dan hak berikut ini:

1. Melakukan pengkajian
2. Melakukan penelitian
3. Melakukan observasi
4. Memberikan pendidikan dan konseling kesehatan
5. Melakukan intervensi medis yang didelegasikan
6. Melakukan evaluasi di berbagai tatanan pelayanan kesehatan

Tenaga kesehatan yang tidak teregistrasi, secara hukum tidak memiliki kewenangan. Registrasi berlaku untuk semua tenaga kesehatan profesional yang bermaksud melakukan praktik di wilayah negara Republik Indonesia, termasuk tenaga kesehatan berijazah luar negeri.

Mekanisme registrasi terdiri dari mekanisme registrasi administrasi dan mekanisme registrasi kompetensi yang dilakukan melalui 2 jalur yaitu :

1. Ujian kompetensi nasional dan;
2. Pengumpulan kredit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Registrasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baru lulus disebut registrasi awal dan registrasi berikutnya disebut registrasi ulang.

D. LISENSI

Proses administrasi yang dilakukan oleh suatu badan independen yang diberi kewenangan oleh pemerintah Kabupaten/Kota berupa penerbitan/pembuatan surat izin praktik (SIP) bagi tenaga kesehatan yang akan melakukan pelayanan/praktik sesuai standar profesi di berbagai tatanan pelayanan kesehatan di suatu wilayah Kabupaten/Kota.

Lisensi berupa kewenangan kepada seorang tenaga kesehatan yang sudah teregistrasi untuk melaksanakan pelayanan/praktik. Lisensi merupakan suatu kehormatan dan bukan suatu hak. Semua tenaga kesehatan seyogyanya mengamankan hak ini dengan mengetahui standar pelayanan yang dapat diterapkan dalam suatu tatanan praktik kesehatan.



Gambar 8. Lisensi Tenaga Kesehatan

Sumber : <https://www.slideshare.net>

Tujuan Lisensi :

1. Memberi kejelasan batas kewenangan tiap kategori tenaga kesehatan untuk melakukan praktik .
2. Mengesahkan / memberi bukti untuk melakukan praktik secara profesional.

Mekanisme Lisensi

Tenaga kesehatan yang telah memenuhi proses registrasi mengajukan permohonan kepada pemerintah untuk memperoleh perizinan/lisensi resmi dari pemerintah. Tenaga kesehatan yang telah teregistrasi dan sudah memiliki lisensi disebut tenaga kesehatan register, dan dapat bekerja di tatanan pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan kesehatan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Legislasi bagi tenaga kesehatan, diharapkan tenaga kesehatan akan mendapatkan perlindungan di dalam menjalankan tugasnya, selain itu juga ada kepastian bahwa masyarakat atau pasien akan mendapatkan pelayanan tenaga kesehatan yang profesional. Jelaskan:
 - a. Pengertian legislasi yang dimaksudkan
 - b. Tujuan legislasi
 - c. Legislasi meliputi 3 komponen, sebutkan dan jelaskan
- 2) Jelaskan mekanisme sertifikasi!
- 3) Jelaskan mekanisme registrasi!
- 4) Jelaskan mekanisme lisensi!
- 5) Jelaskan tujuan registrasi

Ringkasan

Legislasi yaitu pembuatan peraturan. Legislasi dimulai dengan diundangkannya UU nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, permasalahan legislasi, sertifikasi, registrasi dan lisensi mengalami perubahan yang cukup fundamental. Karena lembaga yang melaksanakan registrasi yang semula dilaksanakan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) maka selambat lambatnya 2 tahun pada tahun 2016, lembaga MTKI sudah harus digantikan oleh lembaga Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) yang terdiri atas konsil masing-masing tenaga kesehatan. Pasal 23 UU No 36 th 2009, dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah (ayat 3). Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri. Kewenangan yang dimaksud dalam ayat ini adalah kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikannya setelah melalui proses registrasi dan pemberian izin dari

pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. (Permenkes 46 th 2013 jo 1796 th 2011 jo 161/2010 tentang registrasi tenaga kesehatan).

Namun dengan berlakunya UU nomor 36 tahun 2014, dijelaskan bahwa STR dikeluarkan Konsil Tenaga Kesehatan, sehingga permenkes 46 th 2013 ini juga harus direvisi untuk penyesuaian UU nakes no 36 th 2014. Saat ini (September 2017) sedang disiapkan peraturan presiden tentang Komite Tenaga Nasional Indonesia dan beberapa draf Peraturan Menteri Kesehatan sebagai petunjuk teknis peraturan presiden terkait KTKI sebagai pengganti lembaga MTKI.

Sertifikasi yaitu pemberian pengakuan dalam bentuk sertifikat kompetensi (serkom) setelah lulusan dinyatakan lulus uji kompetensi yang dilaksanakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan Organisasi Profesi, lembaga pelatihan atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi. Dalam implementasinya dilakukan uji kompetensi nasional yang saat ini sedang dilaksanakan oleh Panitia Nasional Uji kompetensi Nasional yang terdiri dari MTKI, Kemenristek Dikti, Badan PPSPDM, Organisasi Profesi dan Asosiasi Institusi Pendidikan.

Registrasi yaitu pendaftaran bagi lulusan yang telah memiliki sertkom kepada MTKI untuk saat ini. Kedepan setelah terbentuk KTKI, maka registrasi akan dilakukan Konsil tenaga kesehatan sesuai profesinya. Tenaga Kesehatan yang telah teregistrasi akan mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR)

Lisensi yaitu pemberian kewenangan oleh pemerintah kabupaten /Kota atau yang diberi wewenang pemerintah Kabupaten/Kota kepada tenaga kesehatan yang telah teregistrasi di MTKI atau Konsil Tenaga Kesehatan sesuai profesi. Bukti bahwa tenaga kesehatan telah memiliki lisensi yaitu dengan dikeluarkannya Surat Ijin Praktek (SIP). Seorang Tenaga Kesehatan dapat memiliki SIP maksimal di 2 tempat fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Tes 2

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas kerjakan soal tes dibawah ini dengan tanpa melihat kunci jawaban.

- 1) Jelaskan prinsip dasar legislasi!
- 2) Apa yang dimaksud dengan sertifikasi?
- 3) Apa tujuan sertifikasi?
- 4) Apa yang dimaksud dengan registrasi?
- 5) Apa yang dimaksud dengan STR?

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) 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.
- 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) Tenaga Kesehatan meliputi 13 kelompok antara lain:
 - a. Tenaga medis (dr, drg, dr spesialis, drg spesialis)
 - b. Tenaga psikologi klinis
 - c. Tenaga keperawatan
 - d. Tenaga kebidanan
 - e. Tenaga kefarmasian (apoteker, teknis kefarmasian)
 - f. Tenaga kesehatan masyarakat (epidemiolog kesehatan, promkes, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostat dan kependudukan serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga)
 - g. Tenaga kesehatan lingkungan (sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan)
 - h. Tenaga gizi (nutrisionis, dietisien)
 - i. Tenaga keterampilan fisik (fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupuntur)
 - j. Tenaga keteknisan medis (perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien / optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, audiologis)
 - k. Tenaga teknik biomedika (radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, ortotik prostetik)
 - l. Tenaga kesehatan tradisional (tenaga kesehatan tradisional ramuan, tenaga kesehatan keterampilan)
 - m. Tenaga kesehatan lainnya (ditetapkan oleh Menkes)
- 4) Prinsip dasar dalam etika profesi adalah:
 - a. Prinsip standar teknis, profesi dilakukan sesuai keahlian
 - b. Prinsip kompetensi, melaksanakan pekerjaan sesuai jasa profesionalnya, kompetensi dan ketekunan
 - c. Prinsip tanggung jawab profesi, melaksanakan tanggung jawabnya sebagai profesional
 - d. Prinsip kepentingan publik, menghormati kepentingan publik
 - e. Prinsip integritas, menjunjung tinggi nilai tanggung jawab profesional
 - f. Prinsip objektivitas, menjaga objektivitas dalam pemenuhan kewajiban

- g. Prinsip kerahasiaan, menghormati kerahasiaan informasi
 - h. Prinsip perilaku profesional, berperilaku konsisten dengan reputasi profesi
- 5) Ciri-ciri profesi antara lain:
- a. Memberikan pelayanan (*service*) pada orang segera langsung (yang umumnya bersifat konfidental).
 - b. Menempuh pendidikan tertentu dengan melalui ujian tertentu sebelum melakukan pelayanan.
 - c. Anggotanya yang relatif homogen.
 - d. Menerapkan standar pelayanan tertentu.
 - e. Etik profesi yang ditegakkan oleh suatu organisasi profesi.

Tes 2

- 1) Jelaskan prinsip dasar legislasi!
 - a. Harus jelas membedakan tiap kategori tenaga kesehatan.
 - b. Badan yang mengurus legislasi bertanggung jawab atas sistem pencatatan.
 - c. Pemberian lisensi berdasarkan keberhasilan pendidikan dan ujian sesuai ketentuan.
 - d. Ada batas waktu minimal masa berlaku lisensi yang diberikan.
 - e. Memperinci kegiatan yang boleh dan tidak boleh dilakukan tenaga kesehatan.
 - f. Informasi tentang tanggung jawab legal praktik, disediakan oleh institusi pendidikan, profesi dan badan yang mengatur legislasi.
- 2) Sertifikasi adalah proses pengakuan terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku (kompetensi) seorang tenaga kesehatan dengan cara memberikan ijazah atau sertifikat
- 3) Tujuan Sertifikasi:
 - a. Menyatakan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan tambahan yang diikutinya.
 - b. Menetapkan klasifikasi, tingkat dan lingkup praktik sesuai pendidikan tambahan yang dimilikinya.
 - c. Memenuhi persyaratan registrasi sesuai area praktik .
- 4) Registrasi merupakan proses administrasi yang harus ditempuh oleh seseorang yang ingin melakukan pelayanan kesehatan kepada orang lain sesuai dengan kemampuan atau kompetensi yang dimilikinya.
- 5) Surat Tanda Registrasi (STR) adalah bukti tertulis yg diberikan oleh menteri kepada tenaga kesehatan yg diregistrasi setelah memiliki sertifikat kompetensi (Permenkes 46 th 2013 jo 1796 th 2011 jo Permenkes 161/2010).

Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bertens, K. 2002. *Etika*. Jakarta: Gramedia.
- Dahlan, Sofyan 2000. *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Edisi 2, Semarang : Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hanafiah, Jusuf. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi 3, Jakarta: ECG.
- Poerwodarminta. 1953. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Depdikbud. 1988.
- Permenkes RI Nomor 46 tahun 2013 tentang *Registrasi Tenaga Kesehatan*
- Puji Wahyuningsih, Heni. 2006. *Etika Profesi Kebidanan sebuah Pengantar*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Rustiyanto, Ery. 2012. *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Cet.2. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang *Tenaga Kesehatan*
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*

BAB V

KEAMANAN DATA DAN INFORMASI KESEHATAN

Edy Susanto, SH, S.Si, M.Kes

PENDAHULUAN

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, jelas atau secara elektronik. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. Rekam medis harus dijaga keamanan data dan informasi yang ada di dalamnya. Data dan informasi yang terdapat dalam rekam medis tidak boleh diakses oleh orang yang tidak berwenang karena data dan informasi dalam rekam medis bersifat rahasia.

Dalam bab ini terdapat 2 kegiatan topik. Topik pertama adalah kerahasiaan dan hak akses rekam medis, kemudian topik kedua adalah pelepasan informasi rekam medis.

Dalam topik pertama, kita akan mempelajari tentang bagaimana aspek kerahasiaan rekam medis, bagaimana menjaga kerahasiaan rekam medis, mengapa rekam medis bersifat rahasia, kepada siapa saja rekam medis dirahasiakan, bagaimana hak akses rekam medis serta prosedur dalam mengakses rekam medis. Topik kedua, kita akan mempelajari tentang macam-macam pelepasan informasi rekam medis, ketentuan dan prosedur pelepasan informasi rekam medis.

Dengan mempelajari aspek kerahasiaan dan hak akses rekam medis, mahasiswa dapat menggunakannya dalam pengelolaan rekam medis sesuai dengan aturan yang ada. Selain itu, dengan mempelajarinya mahasiswa mengelola rekam medis dan informasi kesehatan yang efektif dan efisien serta tidak melanggar hukum.

Agar dapat memahami modul ini dengan baik, mahasiswa diharapkan tidak hanya membaca teks dalam modul ini, tetapi juga mencoba mengerjakan tes dan latihan sehingga dapat mengukur seberapa jauh mahasiswa memahami modul ini. Mahasiswa juga diharapkan tidak hanya berpatokan pada modul semata, tetapi juga dapat mempelajarinya dari sumber-sumber lain seperti yang terdapat dalam daftar pustaka atau buku-buku lain yang berhubungan dengan bahasan ini.

Secara umum tujuan Bab 5 ini adalah mahasiswa memahami tentang keamanan data dan informasi kesehatan. Sedangkan secara khusus setelah mempelajari bab ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang:

1. Kerahasiaan dan hak akses rekam medis
2. Pelepasan informasi rekam medis

Untuk memudahkan Anda mempelajarinya, bab ini terbagi menjadi 2 topik, yaitu:

Topik 1, membahas tentang kerahasiaan dan hak akses rekam medis

Topik 2, membahas tentang pelepasan informasi rekam medis

Agar Anda berhasil menguasai materi-materi sebagaimana dikemukakan di atas, ikutilah petunjuk belajar berikut ini.

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi kegiatan belajar!
2. Baca materi kegiatan dengan cermat!
3. Kerjakan latihan sesuai dengan petunjuk/rambu-rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci jawaban latihan, janganlah melihat kunci sebelum mengerjakan latihan!
4. Baca rangkuman kemudian kerjakan tes formatif secara jujur tanpa terlebih dahulu melihat kunci!
5. Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang Anda peroleh dalam mempelajari setiap kegiatan belajar!

Jika petunjuk tersebut Anda ikuti dengan disiplin, Anda akan berhasil.

Selamat Belajar!

Topik 1

Kerahasiaan dan Hak Akses Rekam Medis

A. KERAHASIAAN REKAM MEDIS

Masalah suatu “rahasia” baru timbul apabila ada dua pihak atau lebih yang terkait di dalamnya. Pada umumnya suatu rahasia asal mulanya diketahui hanya oleh satu orang, misalnya si A. Kemudian A menceritakan rahasianya kepada B dengan pesan wanti-wanti agar rahasia itu jangan diceritakan lagi kepada orang atau pihak lain. B berjanji akan mentaatinya, sehingga ia wajib menyimpan rahasia A tersebut. Jika B kemudian menceritakan juga rahasia A kepada C, maka hal ini berarti bahwa B telah ingkar janji. Ia telah melanggar kesepakatan yang diberikan. B telah membocorkan rahasia A kepada orang lain.

Rahasia itu bisa dalam bentuk beragam, yaitu rahasia negara, rahasia perusahaan, rahasia pribadi, rahasia keluarga, rahasia bank, dan yang menjadi topik disini adalah khusus mengenai rahasia medis.



Gambar 1. Rahasia Kedokteran

Sumber : <http://www.alamy.com>

Dengan melihat contoh umum di atas, maka asal mulanya timbul rahasia medis adalah sebagai berikut: Seorang pasien yang datang kepada dokter untuk berobat. Ia menceritakan apa yang dideritanya, bagian tubuh mana atau apa yang dirasakan sakit. Atas dasar uraian pasien tersebut, maka dokternya akan mengajukan berbagai pertanyaan agar lebih jelas. Kemudian ia melakukan berbagai pemeriksaan badan meliputi pemeriksaan laboratorium,

rontgen, CT-Scan, MRI, dan sebagainya. Atas dasar pemeriksaan tersebut dokter bisa menarik kesimpulan bahwa diagnosisnya adalah penyakit tertentu. Hal ini diberitahukan kepada pasien dan diberi pengobatan atau dianjurkan misalnya rawat inap untuk dilakukan observasi dan pemeriksaan yang lebih teliti dan mengikuti perkembangan pengobatannya.

Dari uraian pasien, seorang dokter akan mengetahui penyakit pasiennya. Sebelumnya dokter tidak mengetahui apa yang diderita pasien. Jadi asal mulanya rahasia medis adalah dari pasien itu sendiri yang menceritakan kepada dokter. Dan sewajarnya bahwa pasien tersebut adalah dianggap sebagai pemilik rahasia medis atas dirinya, bukanlah dokter yang diberitahukan dan kemudian menarik kesimpulan tentang penyakit yang diderita pasiennya. Jadi apa yang dahulu dinamakan “rahasia kedokteran” adalah rahasia medis pasien, bukanlah rahasia dokternya.



Gambar 2. Konsultasi Dokter

Sumber : <http://ourhealth.org.au>

Istilah rahasia kedokteran adalah rahasia di bidang kedokteran, bukan dokternya. Timbul suatu pertanyaan bahwa mengapa sampai ada timbul penafsiran yang berbeda-beda? Mengapa dari profesi dokter ada yang beranggapan bahwa rahasia medis adalah urusan profesi dokter yang tidak perlu diketahui pasiennya? Rahasia yang hanya boleh diketahui oleh sesama teman sejawatnya?

Alam pikiran ini berdasarkan Sumpah Hipocrates versi *World Medical Association* yang berbunyi:

“Saya akan menghargai rahasia-rahasia yang dipercayakan kepada saya, bahkan sampai sesudah pasien meninggal”

(I will respect the secrets wich are confided in me, even after the patient has died)

Hal ini disebabkan karena dalam alam pikiran dahulu, jika pasien tidak diberitahukan penyakitnya, maka ia tidak menjadi cemas dan tegang. Hal ini bisa mempengaruhi penyembuhannya. Jika pasien menyerahkan dirinya kepada dokter untuk diobati, maka penyembuhannya akan berjalan lancar. Dengan berlalunya waktu, maka alam pikiran manusia, situasi, dan kondisi mengalami perubahan pula.

Pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut kerahasiaan dan pengungkapan di bidang medis telah mengundang banyak pembahasan. Para dokter pun ada yang menyadari bahwa kewajiban tradisional untuk melindungi kerahasiaan sudah bukan waktunya lagi. Mereka juga merasakan timbulnya banyak dilema dari kewajiban tradisional tersebut.

Dengan adanya perkembangan zaman tentang HAM, mulai timbul konflik penafsiran tentang rahasia medis tersebut. Suatu keputusan *landmark* timbul dalam kasus “Schloendorff v. New York Society of Hospital, 211 N.Y. 125, 105, N.E. 92 (1914)”. Oleh Hakim Benjamin Cardozo di dalam keputusannya dikatakan bahwa :

“Setiap manusia dewasa dan berpikiran sehat berhak untuk menentukan apa yang dikehendaki terhadap dirinya sendiri; dan seorang dokter bedah yang melakukan operasi tanpa izin pasien dianggap telah melakukan pelanggaran, untuk mana ia bertanggung jawab atas kerugiannya”

(Every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body, and a surgeon who performs an operation without his patient's consent commits an assault, for which he is liable in damages) (Faden & Beachamp, 123)

Dari keputusan *landmark* ini dapat ditarik kesimpulan, bahwa yang memutuskan apa yang hendak dilakukan oleh dokter, haruslah memperoleh persetujuan pasiennya terlebih dahulu. Untuk pelaksanaannya maka hal ini berarti bahwa dokternya harus menceritakan apa yang diderita pasien, tindakan apa yang hendak dilakukan dan risiko apa yang melekat atas tindakan tersebut. *Dogma informed consent* yang tadinya terletak di bidang Etik dan Filsafat, kini diambil alih oleh hukum.

Ajaran *informed consent* yang sudah menjadi hukum menentukan bahwa pengungkapan rahasia medis harus dengan persetujuan dan izin pasiennya, misalnya kepada pihak asuransi yang memerlukan data-data medis pasien yang telah menutup asuransi kesehatan. Untuk memeriksa benar tidaknya suatu *claim*, maka diperlukan data-data medis pasien yang harus diajukan ke rumah sakit melalui dokternya. Untuk itu pasien harus membuat pernyataan tertulis bahwa ia telah memberi kuasa kepada XXX untuk meminta data-data medis dari dokter/rumah sakitnya. Tanpa surat persetujuan dari pasien tersebut, rumah sakit/dokternya tidak boleh memberikan data-data medis pasien tersebut kepada pihak ketiga, dalam hal ini pihak asuransi. Bahkan jika memberikan, pihak rumah sakit/dokter dapat dituntut secara hukum. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa data-data medis itu adalah milik pasien, bukan milik dokternya. Disamping itu rumah sakit dibebani kewajiban untuk menyimpannya data-data medis yang tercantum dalam rekam medis selama paling sedikit 5 tahun.

Dalam sistematika hukum medis terdapat suatu bidang yang terdiri dari beberapa pokok yang saya namakan sebagai “Trilogi Rahasia Medis”. Dinamakan demikian karena hubungan satu sama lainnya antara ketiga bidang itu sedemikian eratnya, sehingga jika membahas salah satu bidang, bidang yang lain pun akan terkait pula.

Yang dimaksudkan disini adalah:

1. Persetujuan tindakan medis (*informed consent*)
2. Rekam Medis (*Medical Records*)
3. Rahasia Medis (*Medical Secrecy*)



© Can Stock Photo - csp37961873

Gambar 3. Rahasia Medis

Sumber : www.canstockphoto.com

Walaupun cara timbulnya berlainan, tetapi akhirnya pada suatu ketika mereka akan saling terkait dan saling membutuhkan. Jika menghadapi masalah pengungkapan rahasia medis, maka pengungkapan itu harus dengan izin pasien, dan bahan rahasia medis itu terdapat dalam berkas rekam medis.

Misalnya *informed consent*, seorang dokter bedah yang hendak melakukan suatu tindakan pembedahan harus memberi informasi terlebih dahulu kepada pasien untuk dimintakan persetujuannya. Persetujuan itu diwujudkan dalam penandatanganan suatu formulir dan yang akan disimpan dalam rekam medis. Bila timbul suatu tuntutan, maka formulir yang ditandatangani tersebut dapat dipakai sebagai bukti di Pengadilan bahwa sudah diperoleh persetujuan dari pasien untuk dilakukan tindakan medis tersebut. Formulir tersebut akan merupakan bukti kuat di pengadilan, satu dan lain tentunya jika sudah dipenuhi syarat-syarat *informed consent* yang diperlukan. Bahwa kepada pasien sudah diberikan penjelasan dengan lengkap dan pasien sudah mengerti apa yang akan dilakukan terhadap dirinya.

Rekam medis merupakan kumpulan bukti-bukti dalam bentuk berkas catatan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, hasil pemeriksaan laboratorium, gejala-gejala yang timbul, singkatnya mengenai segala sesuatu yang telah dilakukan di rumah sakit selama

pasien dirawat. Termasuk bukti persetujuan pasien dalam bentuk formulir *informed consent* yang sudah dibubuhi tanda tangan dan yang diletakkan pada rekam medis tersebut. Rekam medis yang dipelihara dan dilakukan dengan baik, niscaya akan bisa memberi gambaran balik (*flash back*) tentang apa-apa saja yang telah dilakukan selama pasien dirawat di rumah sakit itu.

Rahasia medis adalah rahasia milik pasien. Rahasia itu didokumentasikan dalam rekam medis yang harus disimpan dengan baik. Tidak boleh dibaca atau diketahui isinya oleh sembarang orang tanpa persetujuan pasiennya. Berkas rekam medis adalah milik rumah sakit yang tidak boleh dibawa keluar rumah sakit oleh siapapun, termasuk dokter dan pasiennya sendiri. Pasien dapat meminta foto kopi dengan mengganti biayanya. Berkas asli tetap harus ada di rumah sakit. Hal ini sering dilupakan dan jika terdengar akan timbul tuntutan, ada sementara dokter yang langsung bawa pulang ke rumah berkas tersebut untuk dipelajari. Biasanya hal ini tidak diketahui oleh pimpinan rumah sakit. Seharusnya begitu terdengar akan ada tuntutan, berkas tersebut oleh Kepala Rumah Sakit harus diamankan dan tidak boleh lagi untuk diberikan tambahan tulisan, coret-coretan, penghapusan, ditutupi tulisannya atau mengadakan perubahan.

Jika ada pihak ketiga, misalnya asuransi minta data-data pasien kepada rumah sakit atau dokternya, maka hal ini hanya boleh diberikan dengan adanya surat persetujuan tertulis dari pasien. Keterangan yang diberikan hanya terbatas pada keterangan yang dibutuhkan saja. Hal ini termasuk bidang rahasia medis seperti diatur dalam Undang-Undang dan peraturan lain tentang wajib simpan rahasia.

Secara umum informasi rekam medis bersifat rahasia. Tetapi jika dianalisa konsep kerahasiaan ini, maka akan banyak ditemui pengecualian. Permasalahannya adalah bagi siapa rekam medis itu dirahasiakan dan dalam keadaan bagaimana rekam medis dirahasiakan. Informasi dalam rekam medis bersifat rahasia karena hal ini menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pada dasarnya terdapat dua kategori informasi yang bersumber dari rekam medis:

1. Informasi yang Mengandung Nilai Kerahasiaan

Yaitu laporan atau catatan yang terdapat dalam rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi, atau wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak-pihak yang tidak berwenang karena menyangkut informasi pribadi individu pasien. Pemberitahuan/informasi mengenai kondisi kesehatan/penyakit yang diderita pasien serta resiko atau kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi terhadap diri pasien menjadi tanggung jawab dokter yang merawat pasien tersebut.

2. Informasi yang Tidak Mengandung Nilai Kerahasiaan

Jenis informasi yang dimaksud adalah perihal identitas (nama, alamat, dan lain lain) serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis. Biasanya informasi ini terdapat dalam lembaran paling depan rekam medis rawat jalan maupun rawat inap (ringkasan riwayat klinik ataupun ringkasan masuk dan keluar).

Tetapi perlu diperhatikan bahwa diagnosa akhir pasien mengandung nilai medis maka lembaran tersebut tetap tidak boleh disebarluaskan kepada pihak lain yang tidak berwenang. Walau demikian perlu diingatkan kepada para petugas medis maupun non medis di rumah sakit, harus berhati-hati karena ada kalanya identitas pasienpun dianggap perlu disembunyikan dari pemberitaan, misalnya apabila pasien tersebut adalah seorang tanggungan polisi (buronan) . Hal ini dilakukan demi ketenangan pasien dan demi tertibnya keamanan di rumah sakit dari pihak-pihak yang tidak berwenang. Oleh karena itu, dimanapun petugas kesehatan itu bertugas tetap harus memiliki kewaspadaan yang tinggi agar terhindar dari kemungkinan tuntutan ke pengadilan.

Sumber hukum yang dapat dijadikan acuan di dalam masalah kerahasiaan suatu informasi medis yang menyangkut rekam medis pasien dapat dilihat pada pasal 48 UU RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu mengenai “Rahasia Kedokteran” pada ayat 1 bahwa “setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran”. Sedangkan pada ayat 2 menyatakan bahwa “Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan”. Dengan adanya undang-undang yang mengatur mengenai hal tersebut maka siapapun yang bekerja di rumah sakit, khususnya bagi mereka yang berhubungan dengan data rekam medis wajib memperhatikan tersebut.

Meskipun diketahui bahwa pada dasarnya pasien dapat mengetahui tentang keadaan sakitnya melalui dokter, dan pasien berkewajiban untuk memberikan ijin/kuasa kepada pihak ketiga yang ingin mengetahui keadaan sakitnya, kecuali berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Namun satu hal, yang harus dilakukan petugas rekam medis dalam menjalankan tugasnya terhadap pembukaan informasi medis pasien yaitu melaksanakannya dengan teliti dan hati-hati. Ketelitian dan sifat hati-hati ini membuat petugas rekam medis untuk memperhatikan:

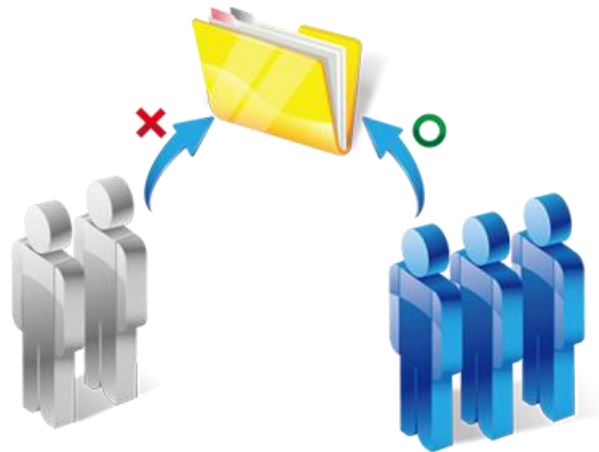
- a. Memastikan secara pasti informasi apa yang kiranya dapat memenuhi kebutuhan penanya dan hanya informasi tersebut yang hanya diberikan/dikirimkan
- b. Bila ada pertanyaan tentang kebenaran atau sah tidaknya tanda tangan pada surat kuasa pasien di surat izin, lakukan pengecekan dan pencocokan dengan tanda tangan lain pada saat pasien dirawat dan surat izin lainnya yang ada dalam rekam medis
- c. Bila tidak ada tanda tangan sebagai pembanding dan ada keraguan tentang sah tidaknya tanda tangan itu, maka orang itu harus mengesahkan tanda tangannya dinotaris terlebih dahulu. Demikian pula bila terjadi perubahan tanda tangan dari masa gadis ke masa nikah

- d. Resume akhir pasien cukup digunakan sebagai penjelas informasi yang diinginkan, kecuali apabila telah ditentukan lebih dari pada itu

B. HAK AKSES REKAM MEDIS

Hak akses dan rahasia medis adalah dua sisi dari satu mata uang. Hanya segi tekanannya berbeda. Hak akses memastikan hak pasien atas wewenangnyanya untuk melihat atau mengkopi data-data rekam medisnya sendiri. Sedangkan rahasia medis lebih menekankan segi kerahasiaannya. Muncul pertanyaan: apa dasar hukumnya untuk mengatakan bahwa hak akses (*inzagerecht*) pasien terhadap isi rekam medis? Dasar tersebut terhadap catatan rekam medis (rahasia medis) adalah:

1. Data-data medis yang tercantum dalam rekam medis adalah data pribadi pasien. Asal mulanya timbul data tersebut karena sang pasien mengungkapkan (menceritakan) tentang penyakit yang dideritanya (rahasia di bidang medis) kepada dokternya. Sebelum diceritakan oleh pasien, rahasia tersebut belum ada. Kalau tidak diceritakan, dokternya pun belum tahu rahasia medisnya. Maka ia pun berhak untuk memperoleh informasi untuk mengetahui apa-apa saja yang telah dilakukan terhadap dirinya dalam rangka penyembuhannya.
2. Hubungan hukum yang ada antara dokter dan pasien adalah hubungan usaha untuk menyembuhkan (*inspanningsver-bintenis*). Hak akses terhadap rahasia medis bisa disimpulkan sebagai kelanjutan dari hak atas informasi. Atau berdasarkan itikad baik (*te goeder trouw*) dari pihak dokternya untuk memberikan akses terhadap data rekam medis. Di dalam prakteknya hal ini hanya dapat diwujudkan dengan memberikan resume atau fotokopinya.
3. Kelanjutan dari hak asasi atau/dan dasar asas-asas dan prinsip-prinsip hukum. Hak akses terhadap rekam medis adalah sebagai kelanjutan dari kewajiban dokter untuk memberikan informasi kepada pasien. Jika pasien boleh mengetahui apa yang dideritanya, mengapa pengobatan yang diberikan atau tindakan-tindakan yang telah dilakukan sang pasien tidak boleh tahu?
4. Di rumah sakit dokter hanya menyerahkan rekam medis yang sudah diisi kepada perekam medis dan informasi kesehatan melalui perawat.



Gambar 4. Hak Akses

Sumber : <http://www.qnapworks.com>

Menurut Markenstein maka kepentingan pasien untuk melihat data-data rekam medis adalah

1. Kepentingan yang terletak di bidang finansial dalam artian untuk mengetahui berapa besar jumlah biayanya dan apakah ia bisa memperoleh pembayaran kembali ataupun ganti rugi, misalnya dari perusahaan asuransya
2. Untuk kepentingan proses peradilan yang menurut rasa keadilan kedua belah pihak yang berperkara seharusnya mempunyai hak akses yang sama terhadap informasi yang relevan untuk diajukan pada tuntutan dan pembelaan.
3. Kepentingan pengobatan diperlukan untuk meneruskan pengobatannya pada pemberi pelayanan lain atas dasar data-data yang ada.
4. Kepentingan yang bersangkutan dalam pengamanan yang menyangkut data-data pribadi.

Hak akses pasien dapat terwujud dengan memberikan fotokopinya. Demikian menurut penafsiran Markenstein. Hak akses pasien terhadap data-data rekam medis bukanlah berarti bahwa ia boleh meminta berkas aslinya, tetapi ia boleh melihat, membaca, dan membuat fotokopi atas biaya sendiri.

Hak akses terhadap materi masih menjadi persoalan tentang materi yang terdapat dalam rekam medis. Apakah keseluruhannya harus atau boleh diberikan? Apakah tidak cukup dengan memberikan suatu resume dari dokter mengenai tindakan-tindakan dan pemeriksaan yang telah dilakukan? Beberapa dokter berpendapat bahwa jika diberikan bisa berdampak buruk kepada pasien. Hal ini hanya mungkin terjadi pada pasien-pasien penyakit jiwa, namun jika ia sudah sembuh dan memaksa untuk melihatnya, maka segala akibat yang mungkin timbul adalah risiko pasien sendiri.

Materi yang termasuk rahasia medis adalah data-data objektif dari tindakan dan hasil-hasil pemeriksaan dan observasi. Beberapa contoh keputusan hakim terkait hak akses sebagai berikut

Contoh 1: Rechtbank Arnhem 1985

Yang dimaksudkan dengan rekam medis adalah data-data objektif oleh dokter yang bersangkutan diperolehnya dan hanya harus mengenai pasien itu sendiri. Dengan demikian maka tidak termasuk hak akses pasien: catatan pribadi dokternya, data-data yang mengenai pihak lain dan data-data yang diperoleh dari dokter lainnya.

Contoh 2: President Rechtbank Utrecht 1986

Jika pandangan subjektif dari dokter juga dijadikan sebagai dasar pemberian pengobatan terhadap pasien, maka catatan itu tidak lagi dianggap sebagai bersifat pribadi dan akan termasuk di dalam hak akses pasien. Jika seorang pasien meminta fotokopi rekam medis dan dokternya hanya memberikan semacam catatan medis yang dibuatkan oleh dokter itu sendiri, padahal pasien hendak menggugat dokter tersebut, apakah hal ini memenuhi rasa keadilan? Seorang pasien yang menuntut dokternya harus memberikan bukti yang jelas tentang adanya kelalaian pada pihak dokternya. Tanpa adanya bukti-bukti yang kuat maka tidak bisa dituntut di pengadilan.

Contoh 3: Kantongerecht Tilbur, 18-8-1979

Penuntut seorang guru sekolah yang jatuh sakit. Kepala sekolah itu minta persetujuan gurunya untuk diperiksa kesehatannya oleh dokter ahli saraf. Guru tersebut memberikan persetujuannya. Kemudian dokter memberikan laporan lengkap mengenai pemeriksaannya kepada kepala sekolah. Kepala sekolah hanya memberikan kesimpulannya kepada guru itu yang berisikan penjelasan bahwa ia tidak cocok lagi menjadi guru. Guru Tersebut meminta kopian dari laporan medis tersebut tetapi ditolak. Masalah ini kemudian diajukan ke Pengadilan yang memutuskan bahwa penggugat tidak perlu menerima suatu informasi yang sudah disaring. Penggugat secara logis sebagaimana sekolah itu mempunyai hak akses terhadap informasi lengkap tentang laporan medis tersebut. Apabila ternyata kemudian bahwa informasi langsung yang diterima merugikan diri guru tersebut, itu adalah risikonya sendiri.

Contoh 4: Musman vs Methodist Hospital, Superior Court, Marion City, Indiana, 1956

Hakim pengadilan tinggi memutuskan bahwa seorang pasien berhak untuk melihat rekam medisnya, tak peduli peraturan rumah sakit yang mensyaratkan harus adanya izin dari dokternya.

Contoh 5: Application of Weiss, 208 Misc. 1010

Seorang bekas pasien mengajukan prosedur khusus untuk memaksa sebuah rumah sakit untuk mengizinkan pemeriksaan dari rekam medisnya. Hal ini diperlukan untuk memastikan untuk tujuan tuntutan malpraktek kepada dokter-dokter yang telah mengoperasi dirinya. Pengadilan berpendapat bahwa rumah sakit tidak berwenang untuk menahan rekam medis kepada pasien untuk menyembunyikan identitas dokternya. Bahkan menurut pengadilan, pasien mempunyai hak akses terhadap rekam medisnya sendiri.

Contoh 6: Emmet vs Eastern Dispensary and Casualty Hospital, 1967

Anak laki-laki dari seorang pasien yang telah meninggal, mengajukan permohonan untuk melihat rekam medis ayahnya untuk mengajukan tuntutan kelalaian terhadap rumah sakitnya. Rumah sakit menolak dengan alasan bahwa anak laki-laki itu bukan administrator ayahnya, sehingga bukan merupakan wakil ayahnya yang sah. Pengadilan berpendapat bahwa hubungan kepercayaan antara rumah sakit dan pasien menuntut pengungkapan informasi dari rekam medis kepada pasien dan kewajiban pengungkapan ini berlangsung terus sesudah pasien meninggal kepada keluarga terdekatnya.

Hak pasien atas isi rekam medis ini juga ditegaskan dalam Pasal 52 UU Praktik Kedokteran: *“Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:*

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);*
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;*
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;*
- d. menolak tindakan medis; dan*
- e. mendapatkan isi rekam medis.”*

Rumah sakit juga memiliki kewajiban yang berkaitan dengan rekam medis sebagaimana diatur dalam Pasal 29 ayat (1) huruf h Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Pasien adalah konsumen, oleh karena itu, hak-hak pasien sebagai konsumen juga dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Adapun mengenai isi rekam medis diatur lebih khusus dalam Pasal 12 ayat (2) dan ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Pasal ini mengatakan bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien yang dibuat dalam bentuk ringkasan rekam medis.

Lebih lanjut, dalam Pasal 12 ayat (4) Permenkes 269/2008 dijelaskan bahwa ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Dari bunyi pasal Pasal 12 ayat (4) Permenkes 269/2008 dapat diketahui bahwa yang berhak mendapatkan ringkasan rekam medis adalah:

- a. Pasien
- b. Keluarga pasien
- c. Orang yang diberi kuasa oleh pasien atau keluarga pasien
- d. Orang yang mendapat persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga pasien

Permenkes 269/2008 ini tidak mengatur siapa saja yang dimaksud dengan keluarga di sini. Aturan tersebut tidak mengatakan siapa anggota keluarga yang bisa mendapatkan ringkasan rekam medis atau yang dapat memberikan persetujuan tertulis kepada orang lain untuk mendapatkan ringkasan medis tersebut. Akan tetapi, untuk mengetahui anggota keluarga yang dimaksud kita dapat mengacu pada UU Praktik Kedokteran dalam pasal yang

mengatur tentang persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi. Pasal yang dimaksud adalah Pasal 45 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang berbunyi:

“Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.”

Menurut penjelasan Pasal 45 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Namun, apabila pasien yang bersangkutan berada di bawah pengampuan (*under curatele*), persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat antara lain suami/istri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung.

Apabila kedudukan Anda termasuk dalam kategori keluarga terdekat seperti disebutkan penjelasan Pasal 45 ayat (1) UU Praktik Kedokteran di atas, maka ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh Anda.

Jika pihak rumah sakit menolak memberikan ringkasan medis kepada Anda sebagai keluarga pasien yang berhak, usahakan untuk menyelesaikan masalah tersebut secara kekeluargaan. Namun, jika pihak rumah sakit tetap menolak memberikan rekam medis tersebut, maka pasien atau keluarganya dapat menempuh langkah-langkah yang diatur dalam UU Rumah Sakit, yaitu:

1. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit baik secara perdata maupun pidana (lihat Pasal 32 huruf q); atau
2. mengeluhkan pelayanan RS yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (lihat Pasal 32 huruf r). Penginformasian kepada media ini kemudian akan menimbulkan kewenangan bagi Rumah Sakit untuk mengungkap rahasia kedokteran pasien sebagai hak jawab Rumah Sakit (lihat Pasal 44 ayat [3]) .

Selain itu, pasien atau keluarganya juga dapat mengajukan gugatan kepada pelaku usaha, kepada lembaga yang secara khusus berwenang menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha (lihat Pasal 45 UU Perlindungan Konsumen).

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Sebagai petugas rekam medis dalam menjalankan tugasnya terhadap pembukaan informasi medis pasien harus melaksanakan tugasnya dengan teliti dan hati-hati. Jelaskan apa yang harus diperhatikan oleh petugas rekam medis dalam aspek ketelitian dan sifat hati-hati tersebut!

- 2) Sebagai seorang perekam medis, Anda diminta untuk menjaga kerahasiaan rekam medis di tempat Anda bekerja. Apa saja hal-hal yang harus dilakukan dalam upaya menjaga kerahasiaan rekam medis di ruang filing?
- 3) Suatu hari ada seorang pasien yang ingin membawa pulang berkas rekam medis nya, apa langkah yang harus Anda lakukan sebagai seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan?
- 4) Berikan contoh formulir rekam medis yang mengandung nilai kerahasiaan?
- 5) Ada seorang paman dari seorang pasien datang ke rumah sakit untuk meminta rekam medis pasien guna pengobatan lanjutan di rumah sakit lain. Apa yang akan Anda lakukan sebagai seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan terhadap kasus tersebut?

Ringkasan

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. Informasi medis pasien tidak boleh sembarangan diserahkan kepada orang lain. Harus ada hak akses terhadap informasi medis pasien.

Sebagai seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan harus mampu melaksanakan tugas menjaga kerahasiaan data dan informasi yang termuat dalam rekam medis pasien. Selain itu, dalam memberikan informasi kesehatan kepada orang lain harus memperhatikan siapa saja yang memiliki hak akses atas informasi medis pasien agar informasi pasien tidak jatuh kepada pihak yang tidak berwenang.

Tes 1

Untuk mempermudah pemahaman materi, kerjakanlah tes berikut ini:

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan informasi yang mengandung nilai kerahasiaan!
- 2) Jelaskan apa yang dimaksud dengan informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan!
- 3) Sebutkan Trilogi Rahasia Medis!
- 4) Siapa sajakah yang berhak mendapatkan hak akses atas informasi medis pasien?
- 5) Langkah-langkah apa yang bisa ditempuh apabila rumah sakit tidak memberikan informasi medis pasien?

Topik 2

Pelepasan Informasi Rekam Medis

A. PELEPASAN INFORMASI

Informasi medis seorang pasien dapat diberikan kepada pihak-pihak terkait antara lain:

1. Asuransi
2. Pasien/keluarga pasien
3. Rumah sakit yang menjadi tempat rujukan
4. Dokter lain yang merawat pasien
5. Kepolisian
6. Untuk keperluan pengadilan



Gambar 5. Pelepasan Informasi Medis

Sumber: <http://www.fhcsi.com>

Pemberian informasi medis harus mengikuti prosedur yang berlaku, informasi medis dapat diberikan, apabila pasien menandatangani serta memberikan kuasa kepada pihak ketiga untuk mendapatkan informasi medis mengenai dirinya, hal ini bertujuan untuk melindungi rumah sakit dari tuntutan yang lebih jauh. Tujuan pelepasan informasi medis antara lain untuk menjaga kerahasiaan riwayat kesehatan pasien, menghindari pelepasan informasi medis pasien kepada pihak yang tidak mempunyai hak, menghindari terjadinya tuntutan hukum bagi tenaga kesehatan yang memberikan informasi medis pasien dan bagi rumah sakit

Orang yang membawa surat kuasa harus menunjukkan identitas (tanda pengenal) yang sah kepada pimpinan rumah sakit, sebelum mereka diijinkan meneliti isi rekam medis yang diminta. Badan-badan pemerintah sering kali meminta informasi rahasia tentang seorang pasien. Apabila tidak ada undang-undang yang menetapkan hak suatu badan pemerintah untuk menerima informasi tentang pasien, mereka hanya dapat memperoleh informasi atas

persetujuan (persetujuan dari/pihak yang bersangkutan) sebagaimana yang berlaku bagi badan-badan swasta. Jadi patokan yang perlu dan harus senantiasa diingat oleh petugas rekam medis adalah surat persetujuan untuk memberikan informasi yang ditandatangani oleh pasien atau pihak yang bertanggung jawab, selalu diperlukan untuk setiap pemberian informasi dari rekam medis.

Pada saat ini makin banyak usaha-usaha yang bergerak di bidang asuransi, diantaranya ada asuransi sakit, kecelakaan, pengobatan asuransi tenaga kerja, asuransi pendidikan, dan lain lain. Untuk dapat membayar klaim asuransi dari pemegang polisnya perusahaan asuransi terlebih dahulu memperoleh informasi tertentu yang terdapat dalam rekam medis seorang pasien selama mendapat pertolongan, perawatan di rumah sakit. Informasi dapat diberikan apabila ada surat kuasa/persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pasien yang bersangkutan.

Dengan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan jasa asuransi sehingga makin banyak jumlah pemegang polis, rumah sakit harus mampu mengadakan satu formulir standar yang memberikan perlindungan maksimum kepada pasien dan mempercepat waktu pengisiannya oleh petugas rumah sakit.

Untuk melengkapi persyaratan bahwa surat kuasa/persetujuan tindakan medis harus ditandatangani oleh yang bersangkutan, rumah sakit menyediakan formulir surat kuasa, dengan demikian tanda tangan dapat diperoleh pada saat pasien tersebut masuk dirawat. Ketentuan-ketentuan berikut secara umum dapat dijadikan pedoman bagi setiap rumah sakit, kecuali jika ada ketentuan-ketentuan khusus yang ditetapkan oleh peraturan perundangan yang berlaku.

1. Setiap informasi yang bersifat medis yang dimiliki rumah sakit tidak boleh disebarkan oleh pegawai rumah sakit itu sendiri, kecuali bila ada ijin dari pimpinan rumah sakit
2. Rumah sakit tidak menggunakan rekam medis dengan cara yang dapat membahayakan kepentingan pasien, kecuali jika rumah sakit itu sendiri akan menggunakan rekam medis tersebut bila perlu untuk melindungi dirinya atau mewakilinya
3. Para asisten dan dokter yang bertanggung jawab dapat berkonsultasi dengan bagian rekam medis dengan catatan yang ada hubungannya dengan pekerjaannya. Andaikata ada keragu-raguan di pihak staf rekam medis, maka persetujuan masuk ke tempat rekam medis itu boleh ditolak, dan persoalannya hendaknya diserahkan kepada keputusan pimpinan rumah sakit. Bagaimanapun salinan rekam medis tidak boleh dibuat tanpa persetujuan khusus dari kepala unit/instalasi rekam medis yang akan bermusyawarah dengan pimpinan rumah sakit jika ada keragu-raguan. Tidak seorang pun boleh memberikan informasi lisan atau tertulis kepada seorang di luar organisasi rumah sakit tanpa persetujuan tertulis dari pihak pimpinan rumah sakit (perkecualian: mengadakan diskusi mengenai kemajuan daripada kasus dengan keluarga atau wali pasien yang mempunyai kepentingan yang sah)
4. Dokter tidak boleh memberikan persetujuan kepada perusahaan asuransi atau badan lain untuk memperoleh rekam medis

5. Badan-badan sosial boleh mengetahui isi data sosial dari rekam medis, apabila mempunyai alasan-alasan yang sah untuk memperoleh informasi, namun untuk data medisnya tetap diperlukan surat persetujuan dari pasien yang bersangkutan
6. Permohonan pasien untuk memperoleh informasi mengenai catatan dirinya diserahkan kepada dokter yang merawatnya.
7. Permohonan permintaan informasi harus secara tertulis, permohonan informasi secara lisan sebaiknya ditolak
8. Informasi rekam medis hanya dikeluarkan dengan surat kuasa yang ditandatangani dan diberi tanggal oleh pasien (walinya jika pasien tersebut secara mental tidak kompeten) atau keluarga terdekat kecuali jika ada ketentuan lain dalam peraturan. Surat kuasa hendaklah juga ditandatangani dan diberi tanggal oleh orang yang mengeluarkan informasi medis seorang pasien dan disimpan di dalam berkas rekam medis tersebut.
9. Informasi di dalam rekam medis boleh diperlihatkan kepada perwalian rumah sakit yang sah untuk melindungi kepentingan rumah sakit dalam hal-hal yang bersangkutan dengan pertanggungjawaban
10. Informasi boleh diberikan kepada rumah sakit lain, tanpa surat kuasa yang ditandatangani oleh pasien berdasarkan permintaan dari rumah sakit itu yang menerangkan bahwa si pasien sekarang dalam perawatan mereka
11. Dokter dari luar rumah sakit yang mencari keterangan mengenai pasien pada suatu rumah sakit, harus memiliki surat kuasa dari pasien tersebut. Tidak boleh seorang beranggapan bahwa karena pemohon seorang dokter ia seolah-olah lebih berhak untuk memperoleh informasi dari pemohon yang bukan dokter. Rumah sakit dalam hal ini akan berusaha memberikan segala pelayanan yang pantas kepada dokter luar, tetapi selalu berusaha lebih memperhatikan kepentingan pasien dan rumah sakit
12. Ketentuan ini tidak saja berlaku bagi bagian rekam medis, tetapi juga berlaku bagi semua orang yang menangani rekam medis di bagian perawatan, bangsal-bangsal dan lain-lain
13. Rekam medis yang asli tidak boleh dibawa keluar rumah sakit, kecuali bila atas permintaan pengadilan, dengan surat kuasa khusus tertulis dari pimpinan rumah sakit
14. Rekam medis tidak boleh diambil dari tempat penyimpanan untuk dibawa ke bagian lain dari rumah sakit, kecuali jika diperlukan untuk keperluan medis.
15. Dengan persetujuan pimpinan rumah sakit, pemakaian rekam medis untuk keperluan riset diperbolehkan. Mereka yang bukan dari staf medis rumah sakit, apabila ingin melakukan riset harus memperoleh persetujuan tertulis dari pimpinan rumah sakit
 - a. Bila suatu rekam medis diminta untuk dibawa ke pengadilan segala upaya hendaklah dilakukan supaya pengadilan menerima salinan foto statik rekam medis yang dimaksud. Apabila hakim minta yang asli tanda terima harus diminta dan disimpan di folder sampai rekam medis yang asli tersebut kembali
 - b. Fakta bahwa seorang majikan telah membayar atau telah menyetujui untuk membayar biaya rumah sakit bagi pegawainya, tidak dapat dijadikan alasan bagi rumah sakit untuk memberikan informasi medis pegawai tersebut kepada

majikan tersebut tanpa surat kuasa/persetujuan tertulis dari pasien atau walinya yang sah

- c. Pengesahan untuk memberikan informasi hendaklah berisi indikasi mengenai periode-periode perawatan tertentu. Surat kuasa/persetujuan itu hanya berlaku untuk informasi medis termasuk dalam jangka waktu/tanggal yang ditulis di dalamnya.

B. SURAT KETERANGAN MEDIS

Surat Keterangan Medis (SKM) adalah surat yang berisi informasi medis pasien yang meliputi diagnosis, riwayat sakit, dan terapi seseorang pasien selama dirawat. SKM dibuat oleh dokter yang merawat pasien. SKM tidak boleh sembarangan dibuat karena berkaitan tentang data medis pasien yang bersifat rahasia. Dalam pembuatan SKM erat kaitannya dengan kegiatan pelepasan informasi medis.

SKM ada 2 macam, yaitu:

1. SKM pengadilan : Visum et Repertum (VeR)
2. SKM non pengadilan : SKM untuk asuransi, surat kelahiran, surat kematian, surat keterangan dirawat, surat keterangan sehat.

Ketentuan dalam pembuatan SKM, meliputi:

1. Dibuat di unit kerja rekam medis dan sumber yang digunakan adalah berkas rekam medis pasien.
2. Setiap permohonan SKM harus dengan surat permohonan dari pasien
3. Permohonan informasi secara lisan pada saat pasien masih dirawat, dapat dilayani oleh dokter yang merawat
4. Surat permohonan dapat dibuat oleh orang tua jika pasien belum dewasa atau gangguan jiwa.
5. Permohonan penggandaan (foto kopi) yang diperbolehkan adalah hasil pemeriksaan penunjang medis
6. Pembuatan SKM dilakukan oleh dokter yang merawat
7. Pelepasan informasi kepada pihak ketiga tidak boleh dilakukan melalui telepon
8. Peminjaman berkas rekam medis untuk keperluan pengadilan harus mendapat ijin direktur
9. Permohonan membaca rekam medis secara keseluruhan oleh pasien/keluarga tidak dapat dilayani, hanya diperbolehkan membaca pada lembar Ringkasan Masuk Keluar (RMK) atau resume dan didampingi oleh dokter yang merawat.

Surat permohonan SKM adalah surat pernyataan bahwa pasien/keluarga bersedia melepas informasi kesehatannya kepada pihak ketiga. Berisi antara lain:

1. Tujuan (nama dokter yang merawat dan institusi)
2. Nama, tanggal lahir/umur, alamat pasien

3. Jika pemohon keluarga pasien maka dilengkapi nama, tanggal lahir/umur, alamat pemohon
4. Pernyataan pernah dirawat dan waktu perawatan di sarana pelayanan kesehatan tersebut
5. Pernyataan pemberian kisas kepada dokter untuk melepaskan informasi medis pasien kepada pihak ketiga.
6. Tujuan pelepasan informasi dan institusi yang menerima informasi medis tersebut.
7. Tanggal pembuatan permohonan
8. Tanda tangan pemohon
9. Jika perlu dilengkapi dengan materai

Isi SKM antara lain:

1. Kepala surat
2. Nomor SKM
3. Identitas dokter yang membuat SKM
4. Identitas pasien
5. Tanggal perawatan dan kamar perawatan
6. Anamnesa
7. pemeriksaan
8. Diagnosis akhir
9. Terapi
10. Tanggal pembuatan SKM
11. Tandatangan dokter
12. Stempel rumah sakit

Contoh Formulir

PERMOHONAN SURAT KETERANGAN MEDIS OLEH PASIEN

Hal : Permohonan Surat Keterangan Medis
Kepada :
Yth.Dokter
Rumah Sakit X
Jakarta

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Dirawat inap / jalan* di Rumah Sakit X Jakarta sejak tanggal..... sampai dengan tanggalDengan ini memohon dan memberikan kuasa kepada dokter Rumah Sakit X Jakarta yang telah merawat saya, untuk memberikan keterangan tertulis mengenai segala sesuatu tentang rahasia kesehatan / penyakit saya selama dirawat di Rumah Sakit X Jakarta pada tanggal tersebut di atas.

Untuk keperluan :.....

Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya atas akibat dibukanya rahasia tersebut dan saya menyatakan tidak akan menuntut kepada dokter Rumah Sakit X Jakarta di kemudian hari. Demikian surat ini, saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta,.....20....
Hormat saya,

.....
NB: * coret yang tidak perlu

Contoh Formulir Permohonan SKM

PERMOHONAN SURAT KETERANGAN MEDIS OLEH KELUARGA PASIEN

Hal : Permohonan Surat Keterangan Medis
Kepada :
Yth.Dokter.....
Rumah Sakit X
Jakarta

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :
Hubungan keluarga dengan pasien:.....

Selaku wali / penanggung jawab pasien :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Pasien tersebut di atas telah dirawat inap / jalan* di Rumah Sakit X Jakarta sejak tanggalsampai dengan tanggal.....dengan ini memohon dan memberi kuasa kepada dokter Rumah Sakit X Jakarta yang telah merawatnya, untuk memberikan keterangan tertulis mengenai segala sesuatu tentang rahasia kesehatan / penyakitnya selama dirawat di Rumah Sakit X Jakarta pada tanggal tersebut di atas.

Untuk keperluan :.....

Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya atas akibat dibukanya rahasia tersebut dan saya menyatakan tidak akan menuntut kepada dokter Rumah Sakit X Jakarta di kemudian hari. Demikian surat ini, saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta,.....20.....

Hormat saya,

(materai Rp. 6000,-)**)

NB : * Coret yang tidak perlu

** Pemohon harus mempunyai hubungan keluarga dengan pasien

Contoh Surat Keterangan Medis

KOP SURAT

No :

Hal : Surat Keterangan Medis

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr.

Jabatan : Dokter

Menerangkan bahwa pasien:

Nama :

No. RM :

Umur : tahun

Alamat :

Keperluan :

Pada tanggal s/d di rawat inap di ruang kelas Rumah Sakit X Jakarta dengan :

1. Anamnesa :
2. Pemeriksaan :
3. Diagnosa Akhir :
4. Tindakan/ Operasi :
5. Terapi :
6. Keterangan :

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 20

Dokter yang merawat,

(dr.)

C. REKAM MEDIS DI PENGADILAN

Informasi medis yang diambil dari berkas rekam medis sebagai bukti dalam sidang di pengadilan, atau didepan satu badan resmi lainnya, senantiasa merupakan proses yang wajar. Sesungguhnya rekam medis disimpan dan dijaga baik-baik bukan semata-mata untuk keperluan medis dan administratif, tetapi juga karena isinya sangat diperlukan oleh individu dan organisasi yang secara hukum berhak mengetahuinya.



Gambar 6. Rekam Medis di Pengadilan

Sumber : <http://www.tamin.ir>

Rekam medis ini adalah catatan kronologis yang tidak disangsikan kebenarannya tentang pertolongan, perawatan, pengobatan, seorang pasien selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Penyimpanan dan pemeliharaan merupakan satu bagian dari keseluruhan kegiatan rumah sakit.

Sebagai satu dalil yang umum dapat dikatakan setiap informasi di dalam rekam medis dapat dipakai sebagai bukti karena rekam medis adalah dokumen resmi dalam kegiatan rumah sakit. Jika pengadilan dapat memastikan bahwa rekam medis itu tidak dapat disangkal kebenarannya dan dapat dipercayai, maka keseluruhan atau sebagian dari informasi dapat dijadikan bukti yang memenuhi persyaratan.

Apabila salah satu pihak bersengketa dalam satu acara pengadilan menghendaki pengungkapan isi rekam medis di dalam sidang, ia meminta perintah dari pengadilan kepada rumah sakit yang menyimpan rekam medis tersebut. Rumah sakit yang menerima perintah tersebut wajib mematuhi dan melaksanakannya. Apabila ada keragu-raguan tentang isi perintah tersebut dapat diminta penjelasan dari pengadilan yang bersangkutan. Dengan surat tersebut diminta seorang saksi untuk datang dan membawa rekam medis yang dimintanya atau memberikan kesaksian di depan sidang.

Apabila diminta rekam medisnya saja pihak rumah sakit dapat membuat copy dari rekam medis yang diminta dan mengirimkan kepada bagian Tata Usaha Pengadilan, setelah dilegalisasi oleh pejabat yang berwenang (dalam hal ini pimpinan rumah sakit). Namun harus ditekankan bahwa rekam medis tersebut benar-benar hanya dipergunakan untuk keperluan pengadilan. Dalam suatu kasus mungkin sebagian dari rekam medis atau mungkin seluruh informasi dari rekam medis dipergunakan. Hakim dan pembela bertanggung jawab untuk mengatasi setiap perbedaan ketentuan perundangan dalam hal pembuktian.

Tanggung jawab seorang ahli rekam medis adalah berperan sebagai saksi yang obyektif. Pihak rumah sakit tidak dapat memperkirakan setiap saat, rekam medis yang mana yang akan diminta oleh pengadilan. Oleh karena itu, setiap rekam medis kita anggap dapat sewaktu-waktu dilihat/diperlukan untuk keperluan pemeriksaan oleh hakim di pengadilan. Konsekuensinya terhadap semua rekam medis pasien yang telah keluar dari rumah sakit harus dilakukan analisa kuantitatif secara seksama.

Selain isian/tulisan di dalam rekam medis yang dihapus, tanpa paraf dan setiap isi yang ditandatangani atau tidak sesuai dengan ketentuan rumah sakit, harus ditolak dan dikembalikan kepada pihak yang bersangkutan untuk diperbaiki/dilengkapi.

Kedudukan kepala unit/instalasi rekam medis memberikan tanggung jawab/kepercayaan khusus di suatu rumah sakit, dengan demikian harus senantiasa menjaga agar rekam medis semuanya benar-benar lengkap. Materi yang pembuktian yang bersifat medis harus ditinggal apabila rekam medis diminta untuk keperluan pengadilan, kecuali diminta.

D. VISUM ET REPERTUM (VER)

Visum et Repertum (VeR) adalah surat keterangan medis yang sifatnya diperuntukkan untuk kebutuhan peradilan. VeR merupakan laporan tertulis yg dibuat oleh dokter yang memuat hasil pemeriksaan. Barang bukti medis, atas permintaan tertulis dari penyidik (atau yg berwenang) untuk kepentingan peradilan, dan dibuat atas dasar sumpah jabatan.



Gambar 7. Visum et Repertum

Sumber : <http://medicalrecordrskotajogja.blogspot.co.id>

Permintaan VeR ditanda tangani oleh penyidik polisi, dengan pangkat min. ajun inspektur polisi/pangkat dibawahnya tapi menjabat kapolsek/pegawai negeri yg diberi wewenang (jaksa/hakim).

Ketentuan Pembuatan VeR:

- a. Surat permintaan dari pihak yang berwenang sesuai dengan KUHAP & UU peradilan militer
- b. Ketentuan memberlakukan barang bukti : untuk kasus hidup harus diantar oleh penyidik atau polisi untuk keaslian barang bukti.
- c. VeR dibuat oleh dokter yang disumpah
- d. Dalam VeR dicantumkan “pro justisia” sebagai pengganti materai
- e. Barang bukti yang akan diperiksa harus diantar oleh penyidik dengan membawa surat permintaan.
- f. Barang bukti jenazah → harus dilabel dan dilak/disegel, label diikatkan di ibu jari kaki.
- g. Barang bukti hidup (korban masih hidup) → diantar oleh penyidik dengan membawa surat permintaan.

Jenis-jenis VeR :

- a. Dikaitkan dengan pemeriksaan yg mendasarinya:
 - 1) VeR psikiatri (kejiwaan)
 - 2) VeR fisik : V et R jenazah, korban hidup, perlukaan, keracunan, kejahatan seksual.
- b. Dikaitkan dengan kelengkapan isinya:
 - 1) VeR sementara → dapat digunakan sebagai bukti
 - 2) awal penyidikan
 - 3) VeR lanjutan → sebagai sambungan dalam proses penyidikan
 - 4) perkara
 - 5) VeR definitif → permanen, sebagai pengganti barang bukti
 - 6) medis guna proses peradilan.

VeR sementara & lanjutan → surat keterangan medis sementara sehingga dapat digunakan penyidik dalam operasional pemeriksaan perkara.

Alur Penanganan VeR

- a. Penerimaan korban:
 - Dokter umum/spesialis
 - Penanganan kesehatan dahulu, baru aspek medico legal
- b. Penerimaan SPV
 - Dokter meneliti SPV
 - Surat permintaan sering terlambat
- c. Pemeriksaan korban secara medis
 - Dokter juga menggunakan ilmu forensik
- d. Pengetikan VeR
 - Petugas administrasi dengan memperhatikan format/bentuk tertentu

- e. Penandatanganan VeR
 - Oleh dokter yang menangani
 - Jika tim oleh ketua tim yang ditunjuk

Struktur dan Isi VeR:

- a. Diketik di atas kertas berkepala surat instansi pemeriksa
- b. Ada nomor dan tanggal surat
- c. Mencantumkan kata “pro justicia” di bagian kanan atas
- d. Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar
- e. Tidak menggunakan singkatan terutama saat mendeskripsikan temuan pemeriksaan
- f. Tidak menggunakan istilah asing
- g. Ditandatangani dan nama lengkap
- h. Berstempel instansi yankes
- i. Diperlakukan sebagai surat yang harus dirahasiakan
- j. Hanya diberikan kepada peminta VeR
- k. Salinannya diarsipkan dengan mengikuti ketentuan arsip pada umumnya
- l. Tidak memberi ruang untuk tambahan tulisan

Bagian-Bagian VeR:

- a. Pembukaan
Pro justitia
- b. Pendahuluan (obyek administrasi):
 - 1) Identitas penyidik yang mengajukan permintaan
 - 2) Identitas dokter yang memeriksa
 - 3) Identitas korban
- c. Hasil pemeriksaan
 - 1) Hasil pemeriksaan (memuat seluruh hasil)
 - 2) Tindakan dan perawatan
 - 3) Keadaan akhir korban terutama tentang gejala sisa dan cacat badan (termasuk indera) merupakan hal yang penting untuk pembuatan kesimpulan sehingga harus diuraikan dengan jelas
- d. Kesimpulan
Memuat kesimpulan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter berdasarkan keilmuan atau keahliannya
Dengan menyebutkan luka, kualifikasi luka/derajat luka
- e. Penutup
Pada bagian ini tidak diberikan judul “penutup” melainkan merupakan kalimat penutup yang menyatakan bahwa “demikian visum et repertum ini dibuat dengan sebenar-benarnya, berdasarkan keilmuan mengingat sumpah dan sesuai dengan ketentuan dalam KUHAP”

Contoh Formulir Visum et Repertum

KOP SURAT

Pro Yustitia

VISUM ET REPERTUM

Nomor:.....

Yang bertanda tangan di bawah ini dr.

adalah dokter Rumah Sakit X Jakarta. Berdasarkan surat permintaan dari penyidik:

Nama :

Jabatan :

Nomor Surat :

Tertanggal :

Menerangkan bahwa pada tanggal.....pukul.....

telah memeriksa seorang pasien yang sesuai dengan surat tersebut diatas. Dengan identitas sebagai berikut:

Nama :

Jenis Kelamin : L / P

Umur :

Kewarganegaraan : WNI / WNA

Pekerjaan :

Alamat :

.....

Dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut:

Keadaan Umum :

Pemeriksaan Luar :

Pemeriksaan Dalam :

Kesimpulan :

Visum et Repertum ini dibuat dengan sejujur-jujurnya mengingat sumpah sewaktu menerima jabatan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta,.....

Mengetahui,
Direktur Rumah Sakit X
Jakarta

Dokter yang memeriksa/merawat

(.....)
NIP.

(.....)
NIP.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan prosedur pembuatan SKM!
- 2) Jelaskan prosedur pembuatan VeR!
- 3) Apabila ada pihak asuransi swasta yang datang ke rumah sakit untuk meminta surat keterangan medis seorang pasien untuk keperluan klaim asuransi, apa yang Anda lakukan sebagai seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan?
- 4) Di Rumah Sakit tempat Anda bekerja, ada seorang pasien datang sendiri untuk meminta visum karena mengalami kekerasan dalam rumah tangga oleh suaminya, apa yang akan Anda lakukan sebagai seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan?
- 5) Dalam pelayanan pembuatan surat keterangan medis, persyaratan apa saja yang harus dilengkapi oleh pihak pasien?

Ringkasan

Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal kepentingan kesehatan pasien, permintaan aparat penegak hukum, permintaan pasien sendiri, permintaan institusi berdasarkan ketentuan perundang-undangan, untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien. Permintaan rekam medis harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

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

Sebagai seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, harus bisa memahami pelepasan informasi kesehatan. Kepada siapa saja yang berhak mendapatkan informasi pasien, apa saja yang boleh diberikan kepada pasien, dan bagaimana prosedur dalam pelepasan informasi yang sesuai dengan aturan yang berlaku.

Tes 2

Untuk mempermudah pemahaman materi, kerjakanlah tes berikut ini:

- 1) Kepada siapa saja informasi medis seorang pasien dapat diberikan?
- 2) Jelaskan ketentuan dalam pembuatan SKM!
- 3) Jelaskan ketentuan dalam pembuatan VeR!

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan antara lain laporan atau catatan yang terdapat dalam rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi, atau wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak-pihak yang tidak berwenang karena menyangkut informasi pribadi individu pasien.
- 2) Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan adalah perihal identitas (nama, alamat, dll) serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis. Biasanya informasi ini terdapat dalam lembaran paling depan rekam medis rawat jalan maupun rawat inap (ringkasan riwayat klinik ataupun ringkasan masuk dan keluar).
- 3) Trilogi rahasia medis adalah:
 - a. Persetujuan tindakan medis (*informed consent*)
 - b. Rekam Medis (*Medical Records*)
 - c. Rahasia Medis (*Medical Secrecy*)
- 4) Yang berhak atas informasi medis pasien antara lain:
 - a. Pasien
 - b. Keluarga pasien
 - c. Orang yang diberi kuasa oleh pasien atau keluarga pasien
 - d. Orang yang mendapat persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga pasien
- 5) Langkah yang bisa ditempuh apabila rumah sakit tidak memberikan informasi medis anantara lain:
 - a. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit baik secara perdata maupun pidana (lihat Pasal 32 huruf q); atau
 - b. Mengeluhkan pelayanan RS yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (lihat Pasal 32 huruf r). Penginformasian kepada media ini kemudian akan menimbulkan kewenangan bagi Rumah Sakit untuk mengungkap rahasia kedokteran pasien sebagai hak jawab Rumah Sakit (lihat Pasal 44 ayat [3])

Tes 2

- 1) Informasi medis seorang pasien dapat diberikan kepada pihak-pihak terkait antara lain:
 - a. Asuransi
 - b. Pasien/keluarga pasien
 - c. Rumah sakit yang menjadi tempat rujukan
 - d. Dokter lain yang merawat pasien
 - e. Kepolisian
 - f. Untuk keperluan pengadilan
- 2) Ketentuan dalam pembuatan SKM, meliputi:
 - a. Dibuat di unit kerja rekam medis dan sumber yang digunakan adalah berkas rekam medis pasien.

- b. Setiap permohonan SKM harus dengan surat permohonan dari pasien
 - c. Permohonan informasi secara lisan pada saat pasien masih dirawat, dapat dilayani oleh dokter yang merawat
 - d. Surat permohonan dapat dibuat oleh orang tua jika pasien belum dewasa atau gangguan jiwa.
 - e. Permohonan penggandaan (foto kopi) yang diperbolehkan adalah hasil pemeriksaan penunjang medis
 - f. Pembuatan SKM dilakukan oleh dokter yang merawat
 - g. Pelepasan informasi kepada pihak ketiga tidak boleh dilakukan melalui telepon
 - h. Peminjaman berkas rekam medis untuk keperluan pengadilan harus mendapat ijin direktur
 - i. Permohonan membaca rekam medis secara keseluruhan oleh pasien/keluarga tidak dapat dilayani, hanya diperbolehkan membaca pada lembar RMK atau resume dan didampingi oleh dokter yang merawat.
- 3) Ketentuan pembuatan VeR:
- a. Surat permintaan dari pihak yang berwenang sesuai dengan KUHAP & UU peradilan militer
 - b. Ketentuan memberlakukan barang bukti : untuk kasus hidup harus diantar oleh penyidik atau polisi untuk keaslian barang bukti.
 - c. VeR dibuat oleh dokter yang disumpah
 - d. Dalam VeR dicantumkan “pro justisia” sebagai pengganti materai
 - e. Barang bukti yang akan diperiksa harus diantar oleh penyidik dengan membawa surat permintaan.
 - f. Barang bukti jenazah → harus dilabel dan dilak/disegel, label diikatkan di ibu jari kaki.
 - g. Barang bukti hidup (korban masih hidup) → diantar oleh penyidik dengan membawa surat permintaan.

Daftar Pustaka

Guwandi, J. 2005. *Rahasia Medis*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Hatta, G.R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.

Kemenkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

BAB VI

STANDAR PROFESI PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

Sugiharto, SKM., MH.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan upaya pengelolaan berbagai sumber daya, baik pemerintah maupun masyarakat sehingga dapat tersedia pelayanan yang efisien, bermutu dan terejangkau. Hal ini memerlukan dukungan, komitmen, kemauan, etika disertai semangat pemberdayaan yang memprioritaskan upaya kesehatan. Etika adalah refleksi dari apa yang disebut dengan “self control”, karena segala sesuatunya dibuat dan diterapkan dari dan untuk kepentingan kelompok sosial (profesi) itu sendiri.

Kode etik profesi merupakan norma-norma atau etika yang telah disepakati dan dibakukan oleh sebuah organisasi profesi yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi dalam melaksanakan tugasnya. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan. Wadah organisasi bagi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah PORMIKI (Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia). PORMIKI telah menetapkan kode etik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang harus dipatuhi oleh seluruh anggotanya.

Secara umum tujuan Bab VI ini adalah agar mahasiswa memahami standar profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang memuat etika profesi dan kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, serta memahami tugas, wewenang dan tanggungjawab sebagai seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Bab ini memuat 2 topik yaitu topik 1: Kode Etik Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dan topik 2 : Pelaksanaan Pekerjaan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia.

Dalam topik 1 kita akan mempelajari tentang kode etik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan(PMIK) yang meliputi pengertian kode etik, kewajiban umum PMIK, perbuatan/tindakan yang bertentangan dengan kode etik PMIK, kewajiban PMIK terhadap profesi, kewajiban dengan organisasi profesi dan instansi lain, dan kewajiban diri sendiri. Selanjutnya pada topik 2 kita akan mempelajari Pelaksanaan Pekerjaan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia. Dengan mempelajari Bab VI ini, mahasiswa dapat memahami standar kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang PMIK dan kode etik yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh PMIK dimanapun bertugas.

Agar dapat memahami modul ini dengan baik, mahasiswa diharapkan tidak hanya membaca teks dalam modul ini, tetapi juga mencoba mengerjakan tes dan latihan sehingga dapat mengukur seberapa jauh mahasiswa memahami modul ini. Mahasiswa juga diharapkan tidak hanya berpatokan pada modul semata, tetapi juga dapat mempelajarinya

dari sumber-sumber lain seperti yang terdapat dalam daftar pustaka atau buku-buku lain yang berhubungan dengan bahasan ini.

Agar dapat memahaminya dengan baik, mahasiswa diharapkan mempelajari bab VI ini tidak hanya berdasarkan teks pada bab, tetapi juga mempelajari contoh, mengerjakan tes dan latihan yang ada sehingga dapat mengetahui seberapa jauh telah memahami bab ini. Mahasiswa juga diharapkan tidak hanya berpatokan pada bab semata, tetapi juga dapat mempelajarinya dari sumber-sumber lain seperti yang terdapat dalam daftar pustaka atau buku-buku lain yang berhubungan dengan bahasan ini.

Secara umum tujuan dari bab ini adalah untuk menjelaskan kode etik Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dan Pelaksanaan Pekerjaan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia, sedangkan secara khusus setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan tentang :

1. Pengertian Kode Etik Profesi, Kewajiban PMIK, Perbuatan/tindakan yang bertentangan dengan kode etik PMIK, Kewajiban PMIK terhadap profesi, kewajiban terhadap organisasi profesi dan instansi lain dan kewajiban diri sendiri.
2. Pelaksanaan Pekerjaan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia.

Untuk memudahkan anda mempelajarinya, bab ini terbagi menjadi 2 topik, yaitu
Topik 1, membahas tentang Pengertian Kode Etik Profesi, Kewajiban PMIK, Perbuatan/tindakan yang bertentangan dengan kode etik PMIK, Kewajiban PMIK terhadap profesi, kewajiban terhadap organisasi profesi dan instansi lain dan kewajiban diri sendiri.
Topik 2, membahas tentang pelaksanaan pekerjaan perekam medis dan informasi kesehatan indonesia.

Agar anda berhasil menguasai materi sebagaimana dikemukakan di atas, ikutilah petunjuk belajar sebagai berikut :

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi topik
2. Baca materi topik dengan cermat
3. Kerjakan soal test sesuai petunjuk/rambu rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci jawaban, jangan melihat kunci sebelum mengerjakan soal test
4. Baca rangkuman kemudian kerjakan soal soal latihan
5. Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang anda peroleh dalam mempelajari setiap topik.

Selamat Mencoba !

Topik 1

Kode Etik dan Standar Kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dan komunikasi telah menghasilkan kemajuan diberbagai bidang sehingga kualitas asuhan pelayanan kesehatan semakin menunjukkan kemajuan. Seiring dengan perkembangan tersebut pemangku kepentingan di bidang pelayanan kesehatan ikut mengalami perkembangan dan perubahan, salah satunya adalah penambahan jenis tenaga kesehatan yang terlibat dalam berbagai bentuk dan tahapan pelayanan kesehatan. Jenis tenaga kesehatan dimaksud tergambarkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Salah satu upaya untuk membangun sikap profesional dalam berkiprah sebagai tenaga kesehatan adalah dengan menyusun formulasi karakteristik masing-masing tenaga kesehatan, sehingga formulasi tersebut dapat menjadi acuan semua pihak ketika menggambarkan masing-masing tenaga kesehatan. Formulasi karakteristik tersebut dikenal sebagai standar kompetensi, yang bersama-sama dengan standar pendidikan, standar pelayanan, dan standar etika, disebut sebagai standar profesi.

Standar kompetensi sangat penting sebagai pedoman menyiapkan tenaga kesehatan melalui pendidikan terstruktur dengan kurikulum pendidikan, dan juga sebagai acuan penyusunan pedoman pelayanan, pedoman pendidikan dalam menentukan kurikulum, dan pedoman kualifikasi sesuai kompetensi profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, agar terdapat keseragaman antara institusi pendidikan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan diseluruh indonesia, sehingga tenaga yang dihasilkan akan mencapai standar yang sama.

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sebagai tenaga yang mempunyai kemampuan khusus sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap data rekam medis dan informasi kesehatan. Berdasarkan kebutuhan di pelayanan kesehatan, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan harus berorientasi pada kualitas dan efisiensi dengan berlandaskan kompetensi profesional. Dalam keahliannya Perekam Medis dan Informasi Kesehatan profesional harus peka terhadap lingkungan sosialnya dan dapat melakukan pendekatan komprehensif yang berkaitan dengan aspek rekam medis dan informasi kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini Perekam Medis dan Informasi Kesehatan profesional memerlukan pendidikan ilmu dan teknologi rekam medis dan informasi kesehatan yang berfokus pada keahlian di bidang kerjanya sehingga dapat memberikan kualitas pelayanan yang prima.



Gambar 1. Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Sumber: ochatwentyone.wordpress.com

Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan diharapkan dapat menjalin kemitraan yang optimal antara pemerintah, organisasi profesi serta masyarakat termasuk swasta dalam mengembangkan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan harus menantang diri untuk terus mengevaluasi dan meningkatkan keterampilan dan keahlian mereka untuk mengimbangi dan berhasil dalam dunia praktek *e-Health* di Indonesia yang disebut Rekam Kesehatan Elektronik (RKE) dengan keahlian dalam keterampilan klinis, keterampilan kepemimpinan dan manajemen, pengetahuan tentang *e-Health*.

Pada topik ini secara khusus dibahas tentang kode etik dan standar kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan. Diharapkan setelah mempelajari topik ini mahasiswa mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, baik di lingkungan kerja maupun di masyarakat luas.

Kode etik adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi dalam melaksanakan tugasnya. Kode etik merupakan ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu, yang merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang menuntut anggota-anggotanya dalam pengabdian profesi. Oleh karena itu kode etik dibuat oleh profesi sendiri yang didalamnya tercantum ketentuan-ketentuan wajib sehingga dapat mencegah terjadinya perilaku yg tidak etis. Kode etik harus bisa menjadi *self-regulation* dari profesi. Kode etik dapat berhasil dengan baik bila diadakan pengawasan yang terus menerus dengan adanya sanksi-sanksi bagi yang melanggarnya.

Tujuan umum dibuatnya standar profesi adalah meningkatnya kualitas tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai standar kompetensi dan etika profesi dalam manajemen informasi kesehatan yang handal di sarana pelayanan kesehatan di Indonesia. Tujuan khususnya yaitu 1) meningkatnya kemampuan profesi dalam melakukan klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan

medis, 2) meningkatnya kemampuan profesi dalam melakukan keprofesiannya berdasarkan aspek hukum dan etika profesi, 3) tersedianya manajemen informasi kesehatan yang efisien dan efektif, 4) meningkatnya kemampuan profesi dalam menjaga mutu pelayanan manajemen informasi kesehatan, 5) meningkatnya kemampuan profesi dalam menganalisis data dan menyajikan statistik kesehatan, 6) meningkatnya kemampuan profesi dalam mengelola unit kerja manajemen informasi kesehatan dengan mendayagunakan sumber daya yang tersedia, 7) tersedianya pola kemitraan dan kerjasama tim dalam pelayanan manajemen informasi kesehatan, 8) tersedianya sistem pengembangan karir tenaga Perekam Medis, 9) tersedianya perlindungan hukum bagi tenaga Perekam Medis dan masyarakat dalam pelayanan manajemen informasi kesehatan.

Standar kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 terdiri atas 7 kompetensi yaitu (1) Klasifikasi dan kodefikasi Penyakit, Masalah-Masalah Yang Berkaitan Dengan Kesehatan dan Tindakan Medis, (2) Aspek Hukum dan Etika Profesi, (3) Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, (4) Menjaga Mutu Rekam Medis, (5) Statistik Kesehatan, (6) Manajemen Unit Kerja Manajemen Informasi Kesehatan/Rekam Medis, (7) Kemitraan Profesi.

A. KODE ETIK PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

1. Pengertian Etika

Etika atau kemampuan manusia secara hati nurani untuk secara jujur membedakan yang benar dan yang salah, bersandar pada kesamaan kesadaran moral yang menjadi landasan setiap perbuatan manusia. Etika merupakan salah satu cabang dari ilmu filsafat, maka di dalam kepustakaan dinamakan juga sebagai *moral philosophy* atau filsafat moral.

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa etika adalah suatu disiplin (ilmu) yang menilai dan mempelajari tentang baik buruknya, perilaku, sikap tindak manusia. Etika dalam masyarakat juga dikenal sebagai ‘moral’ atau apa yang dianggap ‘seharusnya’ oleh masyarakat. Namun berlaku juga etika untuk profesi tertentu dalam bentuk tertulis yang dinamakan kode etik.

Untuk melengkapi tentang etika, perlu juga ditambahkan tentang apa yang menurut Peter Singer sebenarnya bukan etika (*what etichs is not*) :

- a. Etika bukan seperangkat larangan khusus yang hanya berhubungan dengan perilaku seksual.
- b. Etika bukan sistem yang ideal, luhur dan baik dalam teori, namun tidak ada gunanya dalam praktik. Agaknya penilaian demikianlah yang *apriori* diberikan oleh masyarakat jika ada kasus kejadian klinis yang tidak diinginkan dibawa ke MKEK (Majelis Kehormatan Etika Kedokteran)
- c. Etika bukan sesuatu yang hanya dapat dimengerti dalam konteks agama. Ini tentulah pemikiran sekuler. Menurut ajaran agama, sesuatu yang secara moral ‘baik’ adalah sesuatu yang sangat disetujui dan disenangi Tuhan. Sedangkan Singer berpendapat

(sama dengan Plato 2000 tahun sebelumnya), suatu perbuatan manusia adalah baik karena disetujui Tuhan, bukan sebaliknya karena disetujui Tuhan perbuatan itu menjadi baik. Kontradiksi pendapat tentang ini sudah berlangsung berabad-abad, dan mungkin akan berlangsung terus.

- d. Etika bukan sesuatu yang relative atau subjektif. Sangkalan Singer terhadap anggapan keempat ini tidak dijelaskan lebih lanjut di sini, karena elaborasinya dari sudut historis dan falsafah yang panjang dan rumit.

2. Pengertian Kode Etik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Kode etik perekam medis dan informasi kesehatan adalah pedoman untuk sikap dan perilaku perekam medis dalam menjalankan tugas, serta mempertanggung jawabkan segala tindakan profesi baik kepada profesi itu sendiri, pasien, manajerial dan masyarakat luas.

3. Kewajiban Umum Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

- a. Di dalam melaksanakan tugas profesi, setiap PMIK selalu bertindak demi kehormatan diri, profesi dan organisasi PORMIKI.
- b. PMIK selalu menjalankan tugas berdasarkan standar profesi tertinggi.
- c. PMIK lebih mengutamakan pelayanan daripada kepentingan pribadi dan selalu berusaha memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu.
- d. PMIK wajib menyimpan dan menjaga data rekam medis serta informasi yang terkandung di dalamnya sesuai dengan ketentuan prosedur manajemen, ketetapan pimpinan institusi dan peraturan perundangan yang berlaku.
- e. PMIK selalu menjunjung tinggi doktrin kerahasiaan dan hak atas informasi pasien yang terkait dengan identitas individu atau sosial.
- f. PMIK wajib melaksanakan tugas yang dipercayakan pimpinan kepadanya dengan penuh tanggungjawab, teliti dan akurat.

4. Perbuatan/Tindakan Bertentangan dengan Kode Etik PMIK

- a. Menerima ajakan kerjasama seseorang/organisasi untuk melakukan pekerjaan menyimpang dari standar profesi yg berlaku.
- b. Menyebarkan informasi yang terkandung dalam rekam medis yang dapat merusak citra PMIK.
- c. Menerima imbalan jasa dalam bentuk apapun atas tindakan no.1 dan 2

5. Kewajiban PMIK terhadap Profesi

- a. PMIK wajib mencegah terjadinya tindakan yang menyimpang dari Kode Etik Profesi.
- b. PMIK wajib meningkatkan mutu rekam medis dan informasi kesehatan.
- c. PMIK wajib berpartisipasi aktif dan berupaya mengembangkan serta meningkatkan citra profesi.

- d. PMIK wajib menghormati dan mentaati peraturan dan kebijakan organisasi profesi.

6. Kewajiban dengan Organisasi Profesi dan Instansi Lain

- a. Memberikan informasi dengan identitas diri, kredensial profesi, pendidikan, pengalaman & rangkapan minat dalam setiap pengadaan perjanjian kerja atau pemberitahuan yang berkaitan.
- b. Wajib menjalin kerjasama yang baik dengan organisasi pemerintah dan profesi lainnya dalam rangka peningkatan mutu PMIK dan mutu pelayanan kesehatan.

7. Kewajiban Diri Sendiri

- a. Wajib menjaga kesehatan dirinya agar dapat bekerja dengan baik.
- b. Wajib meningkatkan pengetahuan & keterampilan sesuai perkembangan IPTEK yang ada.

B. STANDAR KOMPETENSI PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

Standar kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan disusun sebagai acuan bagi profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang melaksanakan kegiatan keprofesiannya di Indonesia. Sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan data rekam medis dan informasi kesehatan, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan wajib mengikuti acuan yang dituangkan dalam standar kompetensi ini.

Standar kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 terdiri atas:

1. Klasifikasi dan kodefikasi Penyakit, Masalah-Masalah Yang Berkaitan Dengan Kesehatan dan Tindakan Medis

Deskripsi Kompetensi: Perekam Medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

No	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1.	MIK.KK.01.001.01	Menentukan nomor kode diagnosis pasien sesuai petunjuk dan peraturan pada pedoman buku ICD yang berlaku (ICD-10 Volume 2)
2.	MIK.KK.01.002.01	Mengumpulkan kode diagnosis pasien untuk memenuhi sistem pengelolaan, penyimpanan data pelaporan untuk kebutuhan analisis sebab tunggal penyakit yang dikembangkan

No	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
3.	MIK.KK.01.003.01	Mengklasifikasikan data kode diagnosis yang akurat bagi kepentingan informasi morbiditas dan sistem pelaporan morbiditas yang diharuskan
4.	MIK.KK.01.004.01	Menyajikan informasi morbiditas dengan akurat dan tepat waktu bagi kepentingan monitoring KLB epidemiologi dan lainnya
5.	MIK.KK.01.005.01	Mengelola indeks penyakit dan tindakan guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.
6.	MIK.KK.01.010.01	Menjamin validitas data untuk registrasi penyakit
7.	MIK.KK.01.011.01	Mengembangkan dan mengimplementasi petunjuk standar koding dan pendokumentasian

2. Aspek Hukum dan Etika Profesi

Deskripsi Kompetensi : Perekam Medis mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan perundangan dan etika profesi yang berlaku.

No	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1.	MIK.HE.02.001.01	Memfasilitasi pelepasan informasi kesehatan kepada pasien maupun pihak ketiga
2.	MIK.HE.02.002.01	Menyiapkan informasi pasien kepada pihak yang berhak
3.	MIK.HE.02.003.01	Menjaga keamanan alur permintaan informasi kesehatan pasien
4.	MIK.HE.02.004.01	Memelihara kerahasiaan informasi pasien
5.	MIK.HE.02.005.01	Mengidentifikasi resiko tinggi dalam kerahasiaan informasi kesehatan
6.	MIK.HE.02.006.01	Mengevaluasi faktor resiko dalam pendokumentasian dan kerahasiaan informasi kesehatan
7.	MIK.HE.02.007.01	Melaksanakan kebijakan dan prosedur akses dalam pelepasan informasi
8.	MIK.HE.02.008.01	Melaksanakan kebijakan dan prosedur terkait dengan peraturan dokumentasi
9.	MIK.HE.02.009.01	Mengkoordinasi kegiatan komite keamanan informasi kesehatan
10.	MIK.HE.02.010.01	Membuat pedoman training, peraturan dan prosedur yang terkait dengan informasi pelayanan pasien

3. Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Deskripsi Kompetensi : Perekam Medis mampu mengelola rekam medis dan informasi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan medis, administrasi dan kebutuhan informasi kesehatan sebagai bahan pengambilan keputusan di bidang kesehatan.

No	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1.	MIK.SR.03.001.01	Meregistrasi atas semua kunjungan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan (registrasi pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap)
2.	MIK.SR.03.002.01	Memberikan nomor rekam medis secara berurutan dan sistematis berdasarkan sistem yang digunakan (penomoran seri, unit, seri unit)
3.	MIK.SR.03.003.01	Menulis nama pasien dengan baik dan benar sesuai dengan sistem yang digunakan
4.	MIK.SR.03.004.01	Membuat indeks pasien (kartu atau media lainnya)
5.	MIK.SR.03.005.01	Menyusun (assembling) rekam medis dengan baik dan benar berdasarkan SOP yang ada
6.	MIK.SR.03.006.01	Menganalisis rekam medis secara kuantitatif dengan tepat meliputi : Kebenaran identifikasi Adanya laporan-laporan yang penting Autentikasi Pendokumentasian yang baik
7.	MIK.SR.03.007.01	Menganalisis rekam medis secara kualitatif guna konsistensi isi dan mutu rekam medis
8.	MIK.SR.03.008.01	Menyimpan/menjajarkan rekam medis berdasarkan sistem yang digunakan (<i>Straight Numerical, Middle Digit dan Terminal Digit Filing System</i>)
9.	MIK.SR.03.009.01	Mengambil kembali (<i>retrieval</i>) dengan cepat rekam medis yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan asuhan pasien dan berbagai kebutuhan lainnya
10.	MIK.SR.03.010.01	Melakukan penyusutan (retensi) rekam medis berdasarkan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku
11.	MIK.SR.03.011.01	Mendisain formulir rekam medis

4. Menjaga Mutu Rekam Medis

Deskripsi Kompetensi: Perekam Medis mampu merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan menilai mutu rekam medis.

No	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1.	MIK.MU.04.001.01	Melaksanakan program kegiatan menjaga mutu (QA) rekam medis
2.	MIK.MU.04.002.01	Melakukan pemeriksaan ulang (<i>quality review</i>) MIK/rekam medis
3.	MIK.MU.04.003.01	Melakukan analisis untuk mengkaji kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman ("SWOT") MIK/rekam medis
4.	MIK.MU.04.004.01	Menyelenggarakan kegiatan yang merupakan prioritas sasaran mutu pelayanan MIK/rekam medis
5.	MIK.MU.04.005.01	Melakukan penilaian dan memberikan solusi terhadap sistem komputerisasi pelayanan MIK/rekam medis
6.	MIK.MU.04.006.01	Mempersiapkan laporan untuk badan akreditasi, lisensi dan sertifikasi dalam memenuhi standar akreditasi dan kebijakan yang terkait dengan Perekam Medis (Perekam Medis)
7.	MIK.MU.04.008.01	Memonitor kesesuaian kebijakan dan prosedur agar tetap relevan dengan manajemen data klinis
8.	MIK.MU.04.009.01	Meningkatkan kualitas data klinis dalam proses menjaga mutu MIK/rekam medis.

5. Statistik Kesehatan

Deskripsi Kompetensi: Perekam Medis mampu menggunakan statistik kesehatan untuk menghasilkan informasi dan perkiraan (*forecasting*) yang bermutu sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang pelayanan kesehatan.

No	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1.	MIK.SK.05.001.01	Mengidentifikasi informasi yang dibutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan
2.	MIK.SK.05.002.01	Mendisain formulir untuk tahap pengumpulan data kesehatan
3.	MIK.SK.05.003.01	Mengumpulkan data untuk manajemen mutu, manajemen penggunaan, manajemen resiko dan penelitian lain yang berhubungan dengan asuhan pasien
4.	MIK.SK.05.004.01	Mengelola data untuk penyusunan laporan efisiensi pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan
5.	MIK.SK.05.005.01	Melakukan analisis statistik sederhana
6.	MIK.SK.05.006.01	Mendemonstrasikan atau presentasi data dan laporan keberbagai pihak
7.	MIK.SK.05.007.01	Menggunakan aplikasi komputer untuk pengumpulan, pengolahan dan penyajian informasi kesehatan

No	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
8.	MIK.SK.05.008.01	Memberi kontribusi penggunaan fungsi data klinis, administrasi dan data eksternal
9.	MIK.SK.05.009.01	Mengumpulkan dan menganalisa data untuk (kebutuhan khusus) proyek riset klinis
10.	MIK.SK.05.010.01	Menerapkan rencana manajemen kualitas data (menjaga konsistensi data)
11.	MIK.SK.05.011.01	Monitoring pelaksanaan kebijakan dan prosedur manajemen sumber data organisasi
12.	MIK.SK.05.012.01	Mengelola kualitas data di sarana pelayanan kesehatan

6. Manajemen Unit Kerja Manajemen Informasi Kesehatan/Rekam Medis

Deskripsi Kompetensi : Perekam Medis mampu mengolah unit kerja yang berhubungan dengan perencanaan, pengorganisasian, penataan dan pengontrolan unit kerja manajemen informasi kesehatan (MIK) / rekam medis (RM) di instalasi pelayanan kesehatan.

No	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1.	MIK.UK.06.001.01	Memprediksi kebutuhan informasi dan teknik dalam sistem pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang
2.	MIK.UK.06.002.01	Melaksanakan rencana strategis, goal dan objektif untuk area tanggung jawabnya
3.	MIK.UK.06.003.01	Merencanakan kebutuhan sarana dan prasarana unit kerja MIK/RM untuk memenuhi kebutuhan kerja
4.	MIK.UK.06.004.01	Menyusun anggaran/budget
5.	MIK.UK.06.005.01	Menggunakan anggaran/budget
6.	MIK.UK.06.006.01	Menerapkan program orientasi dan latihan staf bagi yang terkait dalam sistem data pelayanan kesehatan
7.	MIK.UK.06.007.01	Menyusun kebijakan dan prosedur tentang sistem MIK/RM yang sesuai hukum, sertifikasi, akreditasi, dan kebutuhan setempat
8.	MIK.UK.06.008.01	Mengembangkan kebijakan dan prosedur tentang MIK/RM yang sesuai hukum, sertifikasi, akreditasi, dan kebutuhan setempat
9.	MIK.UK.06.009.01	Mengimplementasikan kebijakan dan prosedur tentang MIK/RM yang sesuai hukum, sertifikasi, akreditasi, dan kebutuhan setempat
10.	MIK.UK.06.010.01	Mengevaluasi kebijakan dan prosedur tentang MIK/RM yang sesuai hukum, sertifikasi, akreditasi, dan kebutuhan setempat
11.	MIK.UK.06.011.01	Menyusun analisa jabatan dan uraian tugas Perekam Medis/Perekam medis

No	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
12.	MIK.UK.06.012.01	Menyusun kebijakan dan prosedur antar unit kerja tentang arus informasi setempat
13.	MIK.UK.06.013.01	Mengembangkan sistem MIK/RM sebagai bagian dari perencanaan sistem informasi dalam sistem pelayanan kesehatan
14.	MIK.UK.06.014.01	Memecahkan masalah pengembangan, solusi, pembuatan keputusan dan rencana strategi unit kerja MIK/RM
15.	MIK.UK.06.015.01	Menyajikan informasi hasil kerja penyelenggaraan MIK/RM guna evaluasi kinerja unitnya
16.	MIK.UK.06.016.01	Memonitor keadaan staf, produktifitas dan arus kerja untuk tujuan pengawasan
17.	MIK.UK.06.017.01	Melaksanakan dokumentasi unit kerja MIK/RM
18.	MIK.UK.06.018.01	Meningkatkan pelayanan prima saryankes sesuai harapan pasien
19.	MIK.UK.06.019.01	Menyiapkan profil rumah sakit
20.	MIK.UK.06.020.01	Mengoperasikan komputer guna penyelenggaraan sistem MIK/RM

7. Kemitraan Profesi

Deskripsi Kompetensi: Perekam Medis mampu berkolaborasi inter dan intra profesi yang terkait dalam pelayanan kesehatan.

No	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1.	MIK.MP.07.001.01	Melaksanakan komunikasi efektif dengan semua tingkatan
2.	MIK.MP.07.002.01	Mengikuti berbagai kegiatan sosialisasi antar profesi kesehatan, non kesehatan dan antar organisasi yang berkaitan dengan profesi
3.	MIK.MP.07.003.01	Memberikan informasi database MIK dengan efisien dan efektif
4.	MIK.MP.07.004.01	Mengidentifikasi kebutuhan informasi bagi pelanggan baik internal & eksternal
5.	MIK.MP.07.005.01	Melaksanakan komunikasi dengan teknologi mutakhir (internet, e-mail, fax, dll)
6.	MIK.MP.07.006.01	Melaksanakan negosiasi dan advokasi tentang pelayanan MIK/rekam medis
7.	MIK.MP.07.007.01	Memberikan konsultasi dalam pengelolaan informasi kesehatan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya
8.	MIK.MP.07.008.01	Menjalin kerjasama dengan Bagian Sistem Informasi RS dalam pengembangan teknologi baru

No	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
9.	MIK.MP.07.009.01	Memberi konsultasi pendidikan dan latihan bagi pengguna layanan informasi

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Saudara ditugaskan sebagai koder. Atasan saudara menyuruh supaya menambahkan kode diagnosa dan prosedur supaya klaim biaya perawatan yang diterima rumah sakit lebih tinggi. Bagaimana sikap anda ?

Untuk menjawab latihan ini, ingat perbuatan/tindakan yang dilarang oleh kode etik PMIK.

Ringkasan

Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi kesehatan saat ini meliputi kode etik profesi dan standar kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam menjalankan manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan di Indonesia.

Kode etik dibuat oleh profesi sendiri yg didalamnya tercantum ketentuan-ketentuan wajib sehingga dapat mencegah terjadinya perilaku yg tidak etis. Kode etik harus bisa menjadi *self-regulation* dari profesi.

Kode etik profesi PMIK merupakan Pedoman sikap dan perilaku profesi PMIK. Kode etik PMIK memuat kewajiban umum, kewajiban terhadap profesi, kewajiban dengan organisasi profesi dan instansi lain, kewajiban diri sendiri, perbuatan/tindakan yang bertentangan dengan kode etik.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Kode etik PMIK mengatur kewajiban dan larangan yang harus dipatuhi seorang PMIK. Manakah perbuatan di bawah ini yang bertentangan dengan kode etik PMIK?
 - A. Selalu memberikan salam, senyum dan sapa kepada pasien yang dilayani
 - B. Mendahulukan pelayanan kepada pasien tertentu karena diberi imbalan
 - C. Mendahulukan kepentingan pasien daripada kepentingan pribadi
 - D. Selalu datang tepat waktu saat kerja

- 2) PMIK wajib menghormati dan mentaati peraturan dan kebijakan organisasi profesi. Kewajiban terhadap siapakah pernyataan tersebut diatas.?
- A. Diri sendiri
 - B. Organisasi lain
 - C. Instansi lain
 - D. Profesi
- 3) Seorang PMIK ditugaskan sebagai koder. Pada rekam medis ditemukan catatan diagnosa dokter yang kurang jelas. Apa yang saudara lakukan?
- A. Tidak perlu dikode
 - B. Dikode dengan perkiraan
 - C. Konfirmasi dokter untuk kejelasan diagnosa
 - D. Melihat catatan dokter lain dan disimpulkan
- 4) Pada saat melayani pasien di jam kerja, saudara diajak teman untuk keperluan di luar kedinasan. Apa yang saudara lakukan?
- A. Menuruti ajakan dan pasien diminta menunggu sebentar
 - B. Menolak ajakan karena sedang melayani pasien
 - C. Menolak karena masih di jam kerja dan sedang melayani pasien
 - D. Meminta ijin atasan untuk menerima ajakan teman.
- 5) Kelompok profesi melalui organisasi profesinya mengatur nilai-nilai dan norma-norma moral untuk anggotanya. Aturan tersebut dituangkan dalam bentuk pedoman bagi seluruh profesi dalam bersikap dan bertindak. Apakah bentuk pedoman tersebut di atas?
- A. Etika
 - B. Moral
 - C. Kode etik
 - D. Norma

Topik 2

Pelaksanaan Pekerjaan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 30 tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan angka kreditnya disebutkan bahwa Perekam Medis adalah pegawai negeri sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan pada sarana kesehatan. Pelayanan rekam medis informasi kesehatan adalah kegiatan pelayanan penunjang secara profesional yang berorientasi pada kebutuhan informasi kesehatan bagi pemberi layanan kesehatan, administrator dan manajemen pada sarana layanan kesehatan dan instansi lain yang berkepentingan berdasarkan pada ilmu pengetahuan teknologi rekam medis (sintesa ilmu-ilmu sosial, epidemiologi, terminologimedis, biostatistik, prinsip hukum medis dan teknologi informasi).

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis, sebagaimana disebutkan pada Pasal 11 Undang- Undang Nomor 36 tahun 2014 yang menyatakan bahwa 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.

Tugas pokok Perekam Medis adalah melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan yang meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan dan evaluasi. Jabatan fungsional Perekam Medis termasuk dalam rumpun kesehatan.



Gambar 2. Kompetensi Pengkodean Diagnosa

Sumber: www.m-scribe.com

Dalam pelaksanaan pekerjaannya, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan. Berdasarkan pendidikan Perekam Medis dikualifikasikan sebagai berikut: a. Standar kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan; b. Standar kelulusan Diploma empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan c. Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan; dan d. Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Penyelenggaraan pekerjaan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis. Oleh karena itu dalam menjalankan pekerjaannya, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan harus mengacu pada peraturan tersebut.

A. SURAT IJIN KERJA (SIK) PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

Setiap Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang melakukan pekerjaannya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki SIK Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. SIK Perekam Medis dan Informasi Kesehatan diberikan kepada Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). SIK Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. SIK Perekam Medis dan Informasi Kesehatan berlaku untuk 1 (satu) tempat.

Untuk memperoleh SIK, Perekam Medis dan Informasi Perekam Medis harus mengajukan permohonan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan melampirkan: fotokopi ijazah yang dilegalisir, fotokopi STR PMIK, surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik, surat pernyataan mempunyai tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm berlatar belakang merah sebanyak 3 (tiga) lembar, rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk, rekomendasi dari organisasi profesi. Apabila SIK Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, maka persyaratan rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk tidak diperlukan.

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan hanya dapat melakukan pekerjaan paling banyak di 2 (dua) Fasilitas Pelayanan Kesehatan. PMIK harus membuat SIK untuk masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

SIK Perekam Medis dan Informasi Kesehatan berlaku sesuai dengan masa berlaku STR. Masa berlaku STR adalah 5 tahun dan dapat diperpanjang (re-registrasi) setelah memenuhi kecukupan 25 SKP (Satuan Kredit Profesi) kegiatan Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan, meliputi : pelatihan, workshop, seminar, bakti sosial, penelitian/karya tulis ilmiah.

B. TEMPAT KERJA PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang memiliki SIK Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dapat melakukan pekerjaannya pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa:

1. Puskesmas;
2. Klinik;
3. Rumah sakit; dan
4. Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mengizinkan Perekam Medis yang tidak memiliki SIK Perekam Medis untuk melakukan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut.



Gambar 3. Pekerjaan Perekam Medis

Sumber: <http://parlanjogja.blogspot.co.id/>

C. WEWENANG PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

1. Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut:
 - a. Melaksanakan kegiatan pelayanan pasien dalam manajemen dasar rekam medis dan informasi kesehatan;
 - b. Melaksanakan evaluasi isi rekam medis;
 - c. Melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar;
 - d. Melaksanakan indeks dengan cara mengumpulkan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks;

- e. Melaksanakan sistem pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan kesehatan;
 - f. Merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengelolaan informasi kesehatan;
 - g. Melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean;
 - h. Melaksanakan pengumpulan, validasi dan verifikasi data sesuai ilmu statistik rumah sakit;
 - i. Melakukan pencatatan dan pelaporan data surveilans;
 - j. Mengelola kelompok kerja dan manajemen unit kerja dan menjalankan organisasi penyelenggara dan pemberi pelayanan kesehatan;
 - k. Mensosialisasikan setiap program pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan;
 - l. Melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi; dan
 - m. Melakukan pengembangan diri terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.
2. Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut:
- a. Mengidentifikasi masalah-masalah teknologi informasi yang berkaitan dengan pelayanan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan;
 - b. Merancang sistem evaluasi isi rekam medis manual dan elektronik;
 - c. Merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengembangan informasi kesehatan;
 - d. Memvalidasi kelengkapan diagnosis dan tindakan medis sebagai ketepatan pengkodean;
 - e. Memvalidasi indeks dengan cara menilai kumpulan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks;
 - f. Memvalidasi kumpulan dan verifikasi data sesuai dengan jenis formulir survei;
 - g. Mengevaluasi sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis dalam pembiayaan kesehatan;
 - h. Melaporkan hasil monitoring kinerja mutu pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - i. Menganalisa dan mengevaluasi pengelolaan manajemen unit kerja serta menjalankan organisasi fasilitas pelayanan kesehatan;
 - j. Menyelesaikan masalah secara prosedural baik manual/elektronik; dan
 - k. Melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi.

3. Sarjana Rekam Medis dan informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut:
 - a. Membuat identifikasi permasalahan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - b. Merancang dan mengembangkan sistem jaringan rekam medis manual dan elektronik;
 - c. Menganalisa kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan;
 - d. Membuat rancangan alternatif solusi pengelolaan informasi kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip sistem rekam medis dan informasi kesehatan/Manajemen Informasi Kesehatan;
 - e. Menciptakan rancangan baru (inovasi) alternatif solusi pengelolaan informasi kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip sistem rekam medis dan informasi kesehatan/Manajemen Informasi Kesehatan;
 - f. Melakukan pengawasan pengelolaan informasi kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip sistem rekam medis dan informasi kesehatan/Manajemen Informasi Kesehatan;
 - g. Merancang dan mengembangkan struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengembangan informasi kesehatan;
 - h. Memvalidasi kelengkapan diagnosis dan tindakan medis sebagai ketepatan pengkodean;
 - i. Memvalidasi indeks dengan cara menilai kumpulan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks;
 - j. Memvalidasi kumpulan dan verifikasi data sesuai dengan jenis formulir survei;
 - k. Mengevaluasi sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis;
 - l. Melakukan komunikasi kemitraan peneliti di bidang manajemen informasi kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip sistem rekam medis dan informasi kesehatan/Manajemen Informasi Kesehatan;
 - m. Melakukan analisis data menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - n. Memberikan kontribusi pada kegiatan riset bidang pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan; dan
 - o. Melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi.
4. Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut:
 - a. Mengembangkan desain rekam medis elektronik sesuai kebutuhan sistem pelayanan dan pelaporan dengan menggunakan biostatistik;
 - b. Mengembangkan desain yang spesifik sesuai kebutuhan pengembangan modul penelitian bersama dengan kelompok profesi lain;

- c. Mengembangkan kemampuan analisa trend penyakit dan mendistribusikan sesuai dengan otorisasi akses dan keamanan data;
- d. Mengembangkan kerja sama dengan tim epidemiologi dalam mendesain rancangan survei penyakit serta dalam demografi kependudukan;
- e. Mengembangkan sistem informasi kesehatan masyarakat berbasis website/ situs; dan
- f. Mengembangkan sistem evaluasi pelayanan rekam medis elektronik yang dipublikasikan.

D. BENTUK PELAYANAN REKAM MEDIS

Perekam Medis dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kompetensi, berdasarkan pendidikan dan pelatihan serta berkewajiban mematuhi Standar Profesi Perekam Medis. Bentuk pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang dilakukan oleh Perekam Medis meliputi:

1. pelayanan rekam medis berbasis kertas (*paper based document*);
2. pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi;
3. pelayanan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan;
4. pelayanan sistem informasi kesehatan terpadu; dan
5. pelayanan manajemen informasi kesehatan elektronik dengan menggunakan perangkat informatika kesehatan.

Dalam melakukan pekerjaannya, Perekam Medis wajib melakukan proses pencatatan/perekaman sampai dengan pelaporan. Pencatatan / perekaman wajib disimpan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

E. HAK DAN KEWAJIBAN PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

Dalam menjalankan pekerjaannya, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan mempunyai hak:

1. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai standar profesi Perekam Medis;
2. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari klien dan/atau keluarganya;
3. Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi;
4. Menerima imbalan jasa profesi; dan
5. Memperoleh jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan pekerjaannya, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan mempunyai kewajiban:

1. Menghormati hak pasien/klien;

2. Menyimpan rahasia pasien/klien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Memberikan data dan informasi kesehatan berdasarkan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
4. Membantu program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; dan
5. Mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

F. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN PEKERJAAN PMIK

Pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah Kabupaten/Kota, MTKI, dan MTKP melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Pekerjaan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dengan mengikutsertakan Organisasi Profesi (PORMIKI). Pembinaan dan pengawasan diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan oleh Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Dalam rangka pelaksanaan pengawasan, Menteri, pemerintah daerah provinsi atau kepala dinas kesehatan provinsi dan pemerintah daerah kabupaten kota/kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dapat memberikan tindakan administratif kepada Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan pekerjaan Perekam Medis dalam Peraturan Menteri Nomor 55 tahun 2013. Tindakan administratif berupa: a. teguran lisan; b. teguran tertulis; dan/atau c. pencabutan SIK Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Untuk memperoleh surat izin kerja (SIK), saudara harus mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Apa saja yang harus saudara lampirkan? (lihat persyaratan pembuatan SIK)

Ringkasan

Dalam pelaksanaan pekerjaannya, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan dan harus memiliki SIK. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan hanya dapat melakukan pekerjaan paling banyak di 2 (dua) Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan mempunyai hak dan kewajiban dalam pelaksanaan pekerjaannya. Menteri Kesehatan, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, MTKI, dan MTKP melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap

Pekerjaan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dengan mengikutsertakan Organisasi Profesi (PORMIKI). Pembinaan dan pengawasan diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan oleh Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Dalam hal terjadi pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan pekerjaan Perkam Medis dalam Peraturan Menteri Nomor 55 tahun 2013 seorang PMIK dapat diberikan tindakan administratif berupa: a. teguran lisan; b. teguran tertulis; dan/atau c. pencabutan SIK Perkam Medis dan Informasi Kesehatan.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Setiap PMIK yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki
 - A. Surat keterangan kerja
 - B. Surat Ijin Kerja
 - C. Surat sehat
 - D. Sertifikat Kompetensi
- 2) Melakukan analisis data menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi merupakan kewenangan PMIK?
 - A. Ahli madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
 - B. Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
 - C. Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
 - D. Magister Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- 3) Manakah yang merupakan hak Perkam Medis dan Informasi Kesehatan?
 - A. Menghormati hak pasien/klien;
 - B. Menyimpan rahasia pasien/klien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - C. Memberikan data dan informasi kesehatan berdasarkan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - D. Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi;
- 4) Berapa fasilitas pelayanan kesehatan yang diijinkan untuk PMIK bekerja?
 - A. 1 fasilitas pelayanan kesehatan
 - B. 2 fasilitas pelayanan kesehatan
 - C. 3 fasilitas pelayanan kesehatan
 - D. 4 fasilitas pelayanan kesehatan

- 5) Siapakah organisasi profesi yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pekerjaan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan?
- A. IDI
 - B. PDGI
 - C. PPNI
 - D. PORMIKI

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) D
- 3) C
- 4) C
- 5) C

Tes 2

- 1) B
- 2) C
- 3) D
- 4) B
- 5) D

Daftar Pustaka

DPP PORMIKI. 2009. *Standar Kompetensi Administrator Informasi Kesehatan (Perekam Medis)*, Jakarta : DPP PORMIKI.

Rano Indradi S, 2013. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan, Universitas Terbuka.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang *Tenaga Kesehatan*.

PerMenPAN-RB Nomor 30 Tahun 2013 tentang *Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya*.

PerMenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang *Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*.

KepMenkes RI Nomor 377 Tahun 2007 tentang *Standar Profesi Perekam Medis*.



MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN IV: ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3,
Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120

Telp. 021 726 0401

Fax. 021 726 0485

Email. pusdiknakes@yahoo.com