

SURAT KETERANGAN

Desy Andari

FK-UMM

Dasar hukum:

- KODEKI pasal 7 :seorang dokter wajib hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.
- KODEKI pasal 16: Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

Dasar hukum:

- UU No.29/2004 (Pra-Dok): 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.

Jenis Surat Keterangan Dokter

- SK Lahir
- SK Meninggal
- SK Sehat
- SK Sakit (istirahat)
- SK Cacat
- SK pelayanan medik (asuransi)
- SK cuti melahirkan
- SK ibu hamil (bepergian)
- Visum et Repertum
- Laporan penyakit menular
- Kuitansi

SK Lahir

- Anak adopsi → anak kandung
- Lahir di LN → lahir di Indonesia (WNI)
- Anak hasil inseminasi buatan (sperma donor)
- Anak bayi tabung (sperma donor)

SK Sehat

- Asuransi → obyektif, bukan ex pasien, simpulan sampaikan langsung ke asuransi.
- SIM → epilepsi, kondisi mental.
- Menikah → *premarital counselling*, TNI.

SK sakit, cacat

- Hati-hati penyalahgunaan !!!

SK cuti melahirkan

- 3 bulan sejak anak lahir
- 1 bulan sebelum melahirkan – 2 bulan stl melahirkan
- \approx instansi masing-masing

SK ibu hamil

- ≈ *International Aviation*, melarang:
 - Hipermemesis atau emesis gravidarum
 - Hamil dgn komplikasi (perdarahan, preeklampsia)
 - Hamil 36 mgg atau lebih
 - Hamil dgn penyakit lain yg beresiko.

Visum et Repertum

- Alat bukti sah
- Korban hidup → perkosaan, keracunan, kekerasan, psikiatri.
- Korban meninggal → pemeriksaan luar saja, pemeriksaan luar dan dalam (bedah mayat).
- Bahasa/istilah yang mudah dimengerti.

Laporan peny menular

- UU No.6/1962 (wabah) → mengutamakan kepentingan umum
- KUHP pasal 50: tiada boleh dihukum barang siapa melakukan perbuatan untuk menjalankan aturan UU.

Kuitansi

- Penggantian 50%
- *Mark up* → dibagi 50%-50% dgn dokter.
- *Built in* dgn transport.

Sanksi:

- KUHP pasal 267 (1): Seorang dokter yang dengan sengaja member surat keterangan palsu tentang ada atau tidaknya penyakit, kelemahan atau cacat, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.
- KUHP Pasal 267 (3): dipidana dengan pidana yang sama, barang siapa yang dengan sengaja memakai surat keterangan palsu itu seolah-olah isinya sesuai dengan kebenaran.

Rujukan

Latar belakang

- Pengobatan modern yang kompleks
- GP dan spesialis mempunyai tanggung jawab yang berbeda
- Perlu komunikasi efektif dengan kolega
- Kegagalan komunikasi bisa membahayakan pasien (salah Dx, salah Tx)

Definisi

- McWhinney
 - A transfer of responsibility for some aspect of the patient's care
 - The family physician always retains an overall responsibility for the patient's welfare
- Rakel
 - A transfer of responsibility to another physician for the care of a specific problem

Type rujukan

- 1. Interval referral

pasien dirujuk untuk mendapatkan perawatan secara lengkap pada jangka waktu tertentu. (mis: operasi)

spesialis yang memberi Tx

GP tidak bertanggung jawab (boleh menasehati dan menamnggapi)



- 2. Collateral referral

GP yang merujuk tetap bertanggung jawab penuh terhadap pasien, hanya meminta penanganan terhadap masalah khusus yang dialami pasien.

- 3. Cross referral

Pasien disarankan untuk menemui dokter lain (spesialis) dan dokter yang merujuk sudah tidak bertanggung jawab lagi terhadap pasien. Namun disarankan agar dokter (spesialis) menginformasikan apa yang akan dilakukan thd pasien kepada yang merujuk

- 4. Split referral

tanggung jawab terhadap pasien terbagi pada dua atau lebih dokter (spesialis). Mis:pasien dng komplikasi. Kelemahannya adalah tidak jelas siapa yang bertanggung jawab penuh terhadap pasien.

Alasan merujuk

1. Keterbatasan pengetahuan, skill, peralatan
2. Memerlukan penanganan spesialis
3. Memerlukan penanganan multidisiplin
4. Untuk lebih meyakinkan pasien yang sulit
5. Keinginan pasien (second opinion)
6. Menghindari kemungkinan malpraktik
7. dll

Masalah dalam rujukan

- 1. rujukan yang tidak tepat
- 2. kesehatan memburuk setelah dirujuk
- 3. komunikasi yang buruk
- 4. ketidakpuasan
- 5. tidak jelas kelanjutannya

Surat rujukan

1. Nama dan bagian tempat dokter rujukan
2. Nama pasien, alamat, TTL/usia, rumah sakit atau no.reg pasien dan nomor telp yang bisa dihubungi
3. Tanggal merujuk
4. Riwayat penyakit sekarang
5. Hasil pemx. Fisik
6. Terapi yg telah diberikan

- 
7. pemx. Penunjang yg telah dilakukan
 8. Riwayat penyakit dahul (yg berhubungan, alergi)
 9. Riwayat penyakit keluarga (yang berhubungan)
 10. Kondisi sosial (bila perlu)
 11. Working Dx
 12. Alasan merujuk
 13. Sifat rujukan (cito atau tidak)

- 
- Sebaiknya surat rujukan diketik untuk menghindari kesulitan membaca dengan jelas bila surat ditulis tangan.

Rujukan yang baik

1. Tanggung jawab dari dokter yang merujuk
2. Ada proses konsultasi
3. Merujuk ke spesialis yang tepat
4. Informasi yang cukup
5. Persiapan dan keperluan pasien
6. Evaluasi informasi
7. Feedback kepada spesialis



trimakasih