



**TINGKAT DISIPLIN DAN TANGGUNGJAWAB TENAGA MEDIS
DALAM PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DAN HUBUNGANNYA
DENGAN KETERLAMBATAN PENGEMBALIANNYA
(Studi di RS Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek, Gempol Pasuruan)**

Eryna Sri Mahanani
Pascasarjana Universitas Wijaya Putra Surabaya

INFORMASI ARTIKEL

ABSTRAK

Dikirim : 22 September 2020
Revisi pertama : 08 Oktober 2020
Diterima : 14 Oktober 2020
Tersedia online : 28 Oktober 2020

*Kata Kunci: Manajemen, Penyelenggaraan
Rekam Medis, Rumah Sakit*

Email : erynamahanani@gmail.com

Penelitian ini menggunakan Metode analisa kualitatif. Tempat penelitian ini di RS Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek. Data penelitian menggunakan wawancara mendalam dan dokumentasi. Jumlah informan sebanyak 10 orang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan penyelenggaraan rekam medis di RS Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek dan menganalisa kendala apa saja dalam hal pelaksanaan rekam medis sebagai kekuatan hukum bagi tenaga medis serta tingkat disiplin dan tanggungjawab tenaga medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada tenaga medis yang belum menyelenggarakan rekam medis sesuai SOP sedangkan rekam medis juga sebagai kekuatan hukum bagi tenaga medis. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tanggung jawab tenaga medis dalam penyelenggaraan rekam medis dan kedisiplinan dalam hal penyelenggaraan rekam medis. Upaya dalam hal mengatasi hambatan tersebut adalah dengan memberikan sosialisasi setiap tahun, mengevaluasi dan disarankan akan diberikan sanksi kepada tenaga medis yang kurang disiplin dalam hal penyelenggaraan rekam medis.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Rekam medis adalah sumber data dan informasi yang paling baik di rumah sakit, karena rekam medis memuat riwayat pasien, terapi yang diberikan dan perkembangan perawatan. Rekam medis adalah satu bagian yang ada di suatu rumah sakit, sehingga secara otomatis rekam medis mempunyai peran yang sangat penting demi kelangsungan dan mutu rumah sakit. Rekam medis ini tidak hanya untuk kepentingan pasien tetapi juga untuk kepentingan penyajian informasi kesehatan dan data angka kesakitan di Rumah Sakit. Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 menyebutkan bahwa setiap sarana pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis. Rekam Medis (RM) adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Rekam medis mempunyai tujuan untuk melindungi pasien dan dokter yang berkaitan dengan hukum serta menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penyelenggaraan Rekam medis di rumah sakit meliputi penerimaan pasien, pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan administrasi dan keuangan, pencatatan data Rekam Medis dan pelaporan. Rekam medis rumah sakit merupakan komponen penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen rumah sakit. Untuk itu sebuah rekam medis harus mampu menyajikan informasi tentang pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit. Dalam pelaksanaannya, dokter tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik pada sarana kesehatan maupun pada praktik perorangan, akibatnya rekam medis sering dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu begitu juga pengelolaan pada bagian rekam medis itu sendiri.

Permenkes Nomor 269 Tahun 2008, Rekam medis dapat dipakai sebagai alat bukti dokumen dalam perkara hukum. Rekam Medis juga digunakan untuk merencanakan evaluasi terapi pasien dan sebagai alat komunikasi antar dokter dan penyedia pelayanan kesehatan lainnya di rumah sakit. Pengawas medis dan perawatan melakukan audit kualitas pelayanan kesehatan dengan mengevaluasi terapi yang tertulis dalam rekam medis. WHO pada tahun 2003 melaporkan bahwa 70 persen dokter di Indonesia tidak membuat Medical Record atau catatan medis perkembangan penyakit serta terapi yang pernah diberikan kepada pasiennya.

Pemberlakuan Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 ditujukan untuk melindungi pasien dan dokter sehingga dapat terlindungi secara hukum dan dengan berlakunya undang-undang ini mewajibkan kepada dokter sebagai pemberi layanan kesehatan untuk membuat rekam medis, begitu pula atas tindakan yang dilakukan harus mendapat persetujuan dari pasien. Survey yang dilakukan di Rumah sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek ditemukan adanya pengembalian rekam medis yang tidak tepat waktu, isi catatan medis yang tidak lengkap, catatan perawatan yang tidak lengkap begitu juga permintaan isi rekam medis yang tidak sesuai dengan prosedur.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka Dapat di ambil rumusan masalah antara lain.

1. Bagaimana deskripsi kelengkapan rekam medis, tata cara penyelenggaraan, penyimpanan, pemusnahan, kerahasiaan, pemanfaatan, tanggung jawab, pengorganisasian, pembinaan dan pengawasan Rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek?
2. Bagaimana tingkat disiplin dan tanggung jawab tenaga medis dalam penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek?
3. Bagaimana ketepatan waktu dalam pengembalian rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek sehingga tidak mengalami keterlambatan?
4. Bagaimana kendala yang terjadi dalam pelaksanaan rekam medis sehingga terjadi keterlambatan dalam pengembaliannya di RS Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek?

Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, penelitian ini dilakukan dengan tujuan :

1. Untuk mengetahui dan menganalisa Untuk mendeskripsikan tentang kondisi kelengkapan rekam medis, tata cara penyelenggaraan, penyimpanan, pemusnahan, kerahasiaan, pemanfaatan, tanggungjawab, pengorganisasian, pembinaan dan pengawasan Rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek.
2. Untuk menganalisis tentang kondisi tingkat disiplin dan tanggungjawab tenaga medis dalam penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek.
3. Untuk menganalisis tentang ketepatan waktu dalam pengembalian rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek sehingga tidak mengalami keterlambatan.
4. Untuk menganalisa kendala dalam pelaksanaan rekam medis sehingga terjadi keterlambatan dalam pengembaliannya di RS Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek.

Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Untuk mengembangkan management kesehatan terkait dengan pelaksanaan Rekam Medis sebagai kekuatan hukum tenaga medis di RS Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek.

2. Secara Praktis

Dapat memberikan masukan kepada pembuat kebijakan dan penegakan hukum dalam hubungannya dengan Rekam Medis Dapat memberi sumbangan pemikiran pada para praktisi hukum, rumah sakit, dokter dan pasien, berkaitan dengan Rekam Medis Dapat memberi sumbangan pemikiran pada para praktisi hukum, rumah sakit, dokter dan pasien, berkaitan dengan Rekam Medis.

KAJIAN PUSTAKA

Pengertian Medis

Rekam Medis pengertian rekam medis terlebih dahulu akan dikemukakan arti rekam medis. Rekam medis diartikan sebagai “Keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnose serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat”.

Rekam medis menurut Penjelasan Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Huffinan dalam “*Medical record management*” *medical record is the who, where, and how of patient care during hospitalization. It must contain sufficient information to clearly identify the patient, to justify the diagnosis and treatment and record the result.* Jadi inti rekam medis adalah sarana yang mengandung informasi tentang penyakit dan pengobatan pasien yang ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan suatu pelayanan kesehatan. Pengertian Rekam Medis menurut Pasal 1 Ayat 1 Permenkes Nomer 269/MENKES/PER/III/2008 bahwa Rekam Medik adalah : “Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Isi Rekam Medis

Surat keputusan pengurus besar IDI Nomor 315/PB/A.4/88 Menyebutkan Rekam medis berisi identitas lengkap pasien, catatan tentang penyakit (diagnosis, terapi, pengamatan perjalanan penyakit, catatan dari pihak ketiga, hasil pemeriksaan laboratorium, foto rontgen, pemeriksaan USG, dan lain-lain serta resume. Kemudian isi rekam medis Menurut Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2006 yaitu (a) Catatan, merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain, baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensinya, dan (b) Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

Penyelenggaraan Rekam Medis

Penyelenggaraan rekam medis pada suatu pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan pada institusi tersebut. Berdasarkan pada data rekam medis tersebut akan dapat dinilai apakah pelayanan kesehatan yang diberikan sudah baik mutunya atau tidak, apakah sesuai dengan standar atau tidak.

Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, maka dokter dan dokter gigi harus segera

melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya.

Kepemilikan Rekam Medis

Sesuai dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 47 ayat (1), berkas rekam medis menjadi milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis dan lampiran dokumen menjadi milik pasien. Pasal 12 Permenkes No.269 tahun 2008 disebutkan bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medis merupakan milik pasien, isi rekam medis tersebut dalam bentuk ringkasan rekam medis kemudian ringkasan rekam medis dapat diberikan dengan cara dicatat, dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga yang berhak.

Pengertian Rumah Sakit

Menurut rumusan *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah: “Usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan”. Menurut Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Pasal 1 ayat (1), Tentang Rumah sakit disebutkan bahwa: “Rumah sakit adalah insitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit dalam melaksanakan fungsinya untuk : 1) Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi pencegahan dan peningkatan kesehatan; 2) Tempat pendidikan dan latihan tenaga medis dan paramedis, 3) Tempat penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan, juga harus mendapat perlindungan hukum sebagai korporasi.

Tenaga Medis

Menurut Undang Undang Nomor 29 tahun 2004 .yang dimaksud dengan tenaga medis adalah dokter dan dokter gigi, dengan perangkat keilmuannya memiliki karakteristik khas berupa pembedaan hukum untuk melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan . Tenaga medis adalah tenaga profesional yang berbeda dengan tenaga vokasi yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari tenaga medis.Praktik kedokteran di rumah sakit mempunyai hak : 1) Dokter berhak mendapat perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. 2) Dokter berhak untuk bekerja menurut standar profesi serta berdasarkan hak otonom (seorang dokter, walupun ia berstatus sebagai karyawan rumah sakit, namun pemilik atau direksi rumah sakit tidak dapat memerintah untuk melakukan suatu tindakan yang menyimpang dari standar profesi atau keyakinannya). 3) Dokter berhak untuk menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan

perundang-undangan, dan kode etik profesi. 4) Dokter berhak menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila misalnya hubungan dengan pasien sudah berkembang begitu buruk sehingga kerjasama yang baik tidak mungkin diteruskan lagi, kecuali untuk pasien gawat darurat dan wajib menyerahkan pasien kepada dokter lain. 5) Dokter berhak atas *privacy*.

Disiplin dan Tanggung Jawab

1. Tanggung Jawab Etik

Peraturan yang mengatur tanggungjawab etik dari seorang dokter adalah kode etik kedokteran dan sumpah dokter. Kode Etik Kedokteran Indonesia disusun dengan mempertimbangkan Internasional Code of Medical Ethic dengan landasan idil Pancasila dan landasan struktural Undang-Undang Dasar 1945. Kode Etik Kedokteran Indonesia yang selanjutnya disingkat dengan KODEKI ini mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri. Pelanggaran terhadap butir-butir KODEKI merupakan pelanggaran etik sematamata dan ada pula yang merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum. Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran.

2. Tanggung jawab disiplin

Di dalam praktik kedokteran, pelanggaran disiplin profesi adalah pelanggaran terhadap standar profesi kedokteran. Tanggung jawab profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter. Hal ini terkait dengan :

- a. Pendidikan, pengalaman dan kualifikasi Dalam menjalankan tugas profesinya, seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang ditekuninya dengan dasar ilmu yang diperoleh semasa pendidikan di Fakultas Kedokteran maupun spesialisasi dan pengalamannya untuk menolong penderita.
- b. Derajat Derajat risiko perawatan diusahakan untuk sekecil -kecilnya, sehingga efek samping dari pengobatan diusahakan seminimal mungkin. Disamping itu harus diberitahukan terhadap pasien atau keluarganya, sehingga pasien dapat memilih alternatif dari perawatan terhadap dirinya.
- c. Peralatan perawatan Pemeriksaan dengan menggunakan peralatan perawatan dilakukan apabila dari hasil pemeriksaan luar kurang didapatkan hasil yang akurat sehingga diperlukan pemeriksaan menggunakan bantuan alat. Hal ini harus dijelaskan alasannya kepada pasien, karena bagaimanapun, menggunakan alat untuk menunjang pemeriksaan pasien akan menambah biaya yang dikeluarkannya. Terutama bila pasien tersebut ternyata dari golongan ekonomi lemah.

METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang dipergunakan adalah berupa penelitian kualitatif. Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menentukan pola hubungan yang bersifat

interaktif menemukan teori menggambarkan realita yang kompleks dan memperoleh pemahaman makna untuk menggambarkan serta mengkaji variable-variabel yang ada dalam penelitian yaitu melalui analisa data yang diperoleh dari wawancara mendalam serta kajian kepustakaan yang menjadi obyek pokok permasalahan, dalam hal ini mengenai pelaksanaan rekam medis di Rumah Sakit. Hal ini sejalan dengan tujuan penelitian dalam melihat bagaimanaproses pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis dimana sebuah fenomenasosial yang memerlukan informasi secara mendalam dari masing-masinginformasi kunci maupun utama agar terlihat dengan jelas apa yang sebenarnya terjadi dilapangan.

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah jenis deskriptif. Pendekatan ini dilakukan dengan mengadakan penelitian langsung di lapangan dengan tujuan untuk mengumpulkan data yang obyektif yang disebut sebagai data primer. Lebih ditekankan pada perundang-undangan mengenai pelaksanaan rekam medis di Rumah sakit, melalui suatu penelitian lapangan yang dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*deep interview*).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Peneliti ini dilakukan pada tahun 2020 untuk menentukan lokasi penelitian dengan pertimbangan bahwa Rumah sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek merupakan rumah sakit rujukan dan sudah menjadi Rumah Sakit dengan konsep Badan Layanan Umum (BLU) dengan persiapan untuk akreditasi SNARS rumah sakit.

Teknik Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Wawancancara Mendalam (*Indepth interview*) dan dokumentasi.

Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan model analisis interaktif, yaitu data yang dikumpulkan akan dianalisa melalui tiga tahap yaitu reduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan. Dalam model ini dilakukan suatu proses siklus antar tahap-tahap sehingga data yang terkumpul akan berhubungan dengan satu sama lain dan benar-benar data yang mendukung penyusunan laporan penelitian. Teknik analisis data ini mengacu pada konsep umum yang diutarakan oleh Haberman (dalam Bungin, 2012) yaitu meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor petugas (*man*), faktor prosedural (*method*), faktor alat (*material*), faktor machines dan faktor motivation. Faktor manpenyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik yaitu kurangnya tingkatkesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi berkas rawat inap sehingga dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medik rawat inap. Tanda tangan dan nama dokter pada rekam medis sifatnya sangat penting karena merupakan legalitas dan bentuk tanggung

jawab terhadap pasien. 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. Faktor methodberkas rekam medik rawat inap adalah kegiatan monitoring ketidaklengkapan terhadap ketidaklengkapan masih belum efektif karenapetugas rekam medis yang melakukan monitoring harus berkeliling memasuki seluruh ruangan rawat inap.

Penyebab lainnya adalah belum ada evaluasi SOP pengisian berkas rekam medik rawat inap. Kepala Rumah Sakit wajib membuat prosedurkerja tetap penyelenggaraan rekam medis di rumah sakitnya. Sejalan dengan teori tersebut petugas diharuskan untuk menjadikan SOP sebagai pedoman dalam bekerja untuk menyelesaikan proses kerja rutin dalam hal ini pengisian dokumen rekam medis rawat inap agar dapat berjalan dengan baik. Faktor material penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah tidak adanya data rekap ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap di setiap ruang rawat inap. Data ketidaklengkapan dapat dibuat dengan menulis di buku atau langsung dmasukkan dalam Microsoft Excel. Pada data ketidaklengkapan dapat memuat nama dokter dan item apa saja yang belum terisi dengan lengkap sehingga nantinya dapat diketahui dokter siapa saja yang sering tidak melengkapi pengisian berkas rekam medik rawat inap. Adanya data tersebut dapat memudahkan kepala ruangan untuk melakukan evaluasi terkait ketidaklengkapan pengisian pengisian berkas rekam medik rawat inap. Faktor *machine* penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah lembar checklist penilaian kelengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap belumspesifik. Faktor motivation penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah tidak ada sanksi yang tegas terkait ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik rawat inap.

Pemberian sanksi bertujuan untuk menghindari terjadinya atau pengulangan suatu pelanggaran atau kesalahan yang dilakukan oleh seorang pegawai misalnya dalam hal keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Sanksi dimunculkan bagi seorang karyawan yang melakukan kesalahan dan pelanggaran agar termotivasi untuk menghentikan perilaku menyimpang dan mengarahkan pada perilaku positif, sehingga dengan diberikannya sanksi yang tegas diharapkan dapat meminimalisir terjadinya ketidaklengkapan pengisian dokumen berkas rekam medis rawat inap. Penyebab lainnya dari faktor motivation yaitu tidak adanya pendorong semangat bekerja seperti adanya penghargaan atau hadiah atau hanya sebatas pujian kepada petugas. Penghargaan dimunculkan untuk memotivasi seseorang supaya giat dalam menjalankan tanggung jawab karena terdapat anggapan bahwa dengan pemberian hadiah atas hasil pekerjaannya, karyawan akan lebih bekerja maksimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil uraian penelitian dan pembahasan diatas, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa Pelaksanaan rekam medis di rumah sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek belum dijalankan sebagaimana Permenkes No.269 Tahun 2008. Hal ini disebabkan sosialisasi Permenkes No.269 Tahun 2008 yang tidak

optimal, kesadaran pengisian rekam medis yang dilakukan belum memenuhi harapan, tenaga perekam medis yang masih kurang dan kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh komite rekam medisterkait pelaksanaan Permenkes No.269 Tahun 2008 tersebut. Tanggung jawab hukum dokter dalam pelaksanaan rekam medis di rumah sakit berhubungan erat dengan kerahasiaan rekam medis, terjadinya wanprestasi atau perbuatan melawan hukum, rekam medis adalah alat bukti otentik, ketiadaan rekam medis dan administrasi sangat erat hubungannya dengan perijinan peyelenggaraan praktik kedokteran, Kedisiplinan tenaga medis dan tenaga laen yang terkait dengan rekam medis harus di tingkatkan dan dilakukan sosialisasi secara berkala.

Saran

Untuk lebih efektifnya pelaksanaan Permenkes No. 269 tahun 2008 terutama di rumah sakit, perlu dilakukan sosialisasi kepada semua yang terlibat dalam pelaksanaannya seperti dokter atau dokter gigi, perawat, pengelola rekam medis, administrasi dan pimpinan rumah sakit sehingga semua komponen yang terlibat mengetahui prosedur pelaksanaan rekam medis yang baik. Penambahan tenaga dan fasilitas pendukung, peningkatan kesadaran untuk mengisi rekam medis perlu dilakukan untuk terciptanya rekam medis yang bermutu dan mengoptimalkan pengawasan baik internal dengan audit rekam medis maupun eksternal yang dilakukan oleh dinas kesehatan maupun organisasi profesi sehingga pasien dan dokter serta insitusi merasa aman dan harmonis serta Dokter dan tenaga kesehatan terkait harus menjaga secara penuh kerahasiaan rekam medis, dan menghindari terjadinya wan prestasi dan perbuatan melawan hukum dalam transaksi terapeutik yang berhubungan erat dengan rekam medis, melengkapi rekam medis karena bisa dijadikan alat bukti, upayakan selalu membuat rekam medis dalam praktik kedokteran dan perhatikan perijinan dan registrasi agar tidak menjadi permasalahan dan Kedisiplinan terkait dengan keterlambatan pengembalian harap diberlakukan SPO berikut dengan SPO sanksi tentang keterlambatan pengembalian rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*, Dirjend. Bina Yanmed. Jakarta.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Manual Rekam Medis*. Jakarta.
- Novita Yuliani APIKES Citra Medika Surakarta, INFOKES, VOL 6 NO 1, Juli 2016, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keamanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan.
- Menkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis Permenkes No.269 Tahun 2008.
- Permenkes Nomer 269/MENKES/PER/III/2008 bahwa Rekam Medik
- Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang No.44 Tahun 2009