

PENGELOLAAN REKAM MEDIS PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Yohannes Suraja

Prodi Sekretari, ASMI Santa Maria Yogyakarta

e-mail : surajayohannes@yahoo.com

Abstract

Every health care facility must manage medical records properly and correctly. Medical records have usefull values as a source of information on health care and treatment; evidence in the law enforcement process, fostering discipline of medical personnel; enforcement of medical ethics; for education and research purposes; the basis for payment of health care costs; and to compile health statistics. The management of medical records consists of making, storing, maintaining, servicing, presenting, and destroying medical records. The purpose of managing medical records is to facilitate, and ease medical personnel to provide health services. The head of the health care facility must control the medical record management system, so that it can provide optimal benefits.

Keywords: Medical record management, medical record management goals, control of medical record management systems

Abstrak

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus mengelola rekam medis dengan baik dan benar. Rekam medis mempunyai nilai guna sebagai sumber informasi pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien; alat bukti dalam proses penegakan hukum, membina disiplin tenaga medis; penegakan etika kedokteran; untuk keperluan pendidikan dan penelitian; dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan; dan untuk menyusun data statistik kesehatan. Pengelolaan rekam medis terdiri dari pembuatan, penyimpanan, penjagaan, pemeliharaan, pelayanan, penyajian, dan pemusnahan rekam medis. Tujuan pengelolaan rekam medis yaitu untuk memudahkan, meringankan, dan melancarkan tenaga medis memberikan pelayanan kesehatan. Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan harus mengendalikan sistem pengelolaan rekam medis, agar dapat memberikan manfaat optimal.

Kata Kunci: Pengelolaan rekam medis, tujuan pengelolaan rekam medis, pengendalian sistem pengelolaan rekam medis

A. PENDAHULUAN

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dokter praktik, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya mempunyai kegiatan utama yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu semakin berkembang sejalan dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat (Muninjaya, 2013, v). Oleh karena itu, setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada

masyarakat harus menanggapi tuntutan masyarakat tersebut dengan memberikan pelayanan yang baik seoptimal mungkin agar masyarakat mendapatkan kepuasan dan sanggup kembali menggunakan jasa pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien ini, lahirlah rekam medis yang dibuat oleh dokter, dokter gigi, dan tenaga medis lainnya. Pembuatan rekam medis dan kegiatan-kegiatan pengelolaan rekam medis lainnya, merupakan aktivitas tatausaha (administrasi) medis yang harus dilakukan untuk mendukung, membantu, memperlancar, dan memudahkan proses pelayanan kesehatan lebih lanjut.

Dalam bidang administrasi perkantoran, The Liang Gie (2000, 21) mengidentifikasi tiga ciri utama tatausaha yaitu (1) merupakan pekerjaan pelayanan, (2) bersifat merembes ke segenap bagian, dan (3) dilaksanakan oleh semua pihak dalam organisasi. Berkenaan dengan tatausaha sebagai pekerjaan pelayanan dikatakan bahwa tatausaha melayani pelaksanaan pekerjaan-pekerjaan operatif untuk mencapai tujuan organisasi, yang mempunyai fungsi memudahkan, meringankan, menolong pekerjaan-pekerjaan lain agar dapat berjalan secara efektif. Oleh karena itu kantor tatausaha sebagai satuan organisasi pelayanan (*service unit*) bertujuan memberikan pelayanan kepada berbagai bagian dalam organisasi, agar satuan-satuan operatif benar-benar memberikan keuntungan bagi perusahaan atau tujuan organisasi betul-betul tercapai.

Ciri merembes ke segenap bagian dalam organisasi berarti bahwa tatausaha diperlukan dan dilaksanakan di mana-mana dalam seluruh organisasi. Tatausaha terdapat dalam kantor pucuk pimpinan yang tertinggi sampai ruang kerja satuan organisasi yang terbawah, di instansi pusat ataupun cabang-cabangnya di daerah, di semua jenis organisasi.

Tatausaha dilaksanakan oleh semua orang dalam setiap organisasi. Tatausaha atau pekerjaan tulis (*clerical work*) itu dilakukan oleh pejabat pimpinan yang tertinggi sampai dengan pegawai terbawah. Manajer melaksanakan pekerjaan tulis dengan tidak mengubah kedudukan pejabat itu sebagai manajer yang tugas pokoknya tetap menggerakkan karyawan-karyawan dan mengerahkan segenap fasilitas. Di organisasi kesehatan dokter, dokter gigi, perawat, dan tenaga medis yang lain mengerjakan pekerjaan tulis-menulis, tanpa mengalami perubahan tugas utama masing-masing di bidang medis. Bahkan secara hukum, kepada setiap dokter atau dokter gigi mendapatkan mandat diwajibkan untuk membuat rekam medis pada waktu memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, dan harus segera melengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan (bandingkan dengan Pasal 46 UURI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran). Ini menunjukkan setiap dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan selain melaksanakan tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, juga melaksanakan tugas administrative atau ketatausahaan yang berupa membuat rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan.

Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu; laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (imaging), dan rekaman elektro diagnostic (Pasal 1 Permenkes Nomor 269 Tahun 2018).

Rekam medis yang dibuat oleh dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan lainnya mempunyai nilai guna yang penting. Kepentingan rekam medis dilihat dari pemanfaatannya yaitu untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien; alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi; keperluan pendidikan dan penelitian; dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan data statistic kesehatan.

Manfaat rekam medis untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien. Isi rekam medis yang berkenaan dengan penyakit pasien seperti hasil anamnesis yang mencakup keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan, tindakan medis, persetujuan tindakan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, catatan pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan semacamnya dibutuhkan untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien dalam masa pemeriksaan dan pengobatan.

Rekam medis juga bermanfaat sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum. Bila terjadi masalah hukum dalam proses pemeliharaan dan pengobatan, sehingga pasien dan/atau keluarga mengalami kerugian dan melakukan klaim, maka rekam medis menjadi alat bukti bagi semua pihak seperti pasien, keluarga pasien, dokter/dokter gigi, tenaga kesehatan, polisi, jaksa, dan hakim dalam proses penegakan hukum dan keadilan.

Rekam medis bermanfaat pula untuk melakukan tindakan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi bilamana terjadi tindak indisipliner dan pelanggaran etika/kode etik profesi dokter/dokter gigi. Tindakan disiplin dapat dikenakan kepada dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan yang lain yang melakukan kesalahan atau kelalaian data dalam melaksanakan profesinya.

Dalam kaitannya dengan keperluan pendidikan dan penelitian, rekam medis bermanfaat menjadi sumber belajar dan data para siswa sekolah kesehatan, guru, mahasiswa dan dosen S-1, S-2, S-3, program pendidikan profesi, program spesialis kedokteran, kedokteran gigi, dan mahasiswa sekolah calon tenaga kesehatan lainnya, di samping dibutuhkan pula oleh para peneliti kesehatan.

Manfaat rekam medis sebagai dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan. Catatan yang dibuat oleh dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan tertentu lain akan digunakan sebagai dasar menentukan besarnya biaya jasa pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien atau keluarga pasien, dan lembaga asuransi kesehatan. Rekam medis juga bernilai guna (bermanfaat) sebagai sumber data statistik kesehatan. Data rekam medis digunakan untuk mengidentifikasi macam dan jumlah penerima jasa layanan kesehatan dari setiap sarana pelayanan kesehatan. Data setelah diolah dapat menjadi informasi yang penting bagi pembuatan kebijakan, pengambilan keputusan, dan tindakan yang dibutuhkan untuk memperbaiki macam-macam

pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pemerintah, lembaga sarana pelayanan kesehatan, dan masyarakat (publik).

Melihat pentingnya rekam medis dalam karya pelayanan kesehatan seperti itu, maka rekam medis harus dikelola dengan benar dan baik, sehingga memberikan kemanfaatan sebesar-besarnya bagi pelayanan kesehatan. Tulisan ini akan menganalisis tentang pengelolaan rekam medis yang efisien, efektif, yaitu yang dapat memberikan manfaat optimal untuk berbagai kebutuhan sekitar pelayanan medis.

B. PEMBAHASAN

1. Pengelolaan Rekam Medis

Pengelolaan rekam medis adalah proses pengendalian catatan dan dokumen rekam medis. Pengelolaan rekam medis didasarkan pada Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, dan Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis. Dari Permenkes No. 269 Tahun 2008 dapat dikatakan pengelolaan rekam medis meliputi kegiatan-kegiatan: pembuatan rekam medis (Pasal 5), penyimpanan, pemusnahan, penjagaan kerahasiaan rekam medis (Pasal 8, 9, 10). Sedangkan dalam Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Pekerjaan Perekam Medis tersurat tentang manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang didefinisikan sebagai kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman (Pasal 1 butir 3).

Berdasarkan kedua Permenkes tersebut dapat dikatakan bahwa pengelolaan pelayanan rekam medis terdiri dari kegiatan-kegiatan pembuatan rekam medis, penyimpanan rekam medis, penjagaan rekam medis, pemeliharaan rekam medis, pelayanan rekam medis, penyajian informasi medis/kesehatan pasien, dan pemusnahan rekam medis.

Pembuatan rekam medis dilakukan oleh dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan lainnya. Mereka mencatat identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan, mencatat laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi, pengobatan harian, semua rekaman baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektro diagnostic. Catatan atau rekaman medis pasien dapat dibuat secara manual ataupun elektronik sesuai keadaan dan teknologi informasi medis yang ada untuk memenuhi kebutuhan pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan penyembuhan pasien.

Penyimpanan rekam medis. Semua rekaman (catatan, dokumen) medis setiap pasien disimpan dengan sistematis. Penyimpanan rekam medis dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penyimpanan sementara dan penyimpanan tetap. Penyimpanan sementara (temporal) dilakukan selama pasien dalam masa pemeriksaan, pengobatan atau perawatan di rumah sakit, dan biasanya diletakkan pada rak atau *filing cabinet* ruang tunggu perawat/tenaga medis. Sedangkan penyimpanan tetap dilakukan di ruang penyimpanan rekam medis. Penyimpanan rekam medis dilakukan secara sistematis, maksudnya adalah rekam medis setiap pasien disimpan oleh

petugas rekam medis (perekam medis) dengan menggunakan map, yang diletakkan dan disusun pada rak atau almari dengan memperhatikan klasifikasi kode nomor urut registrasi atau urut abjad sesuai nama pasien.

Penjagaan rekam medis. Rekam medis harus dijaga keutuhan, keamanan, dan keselamatannya sehingga selalu dapat dijamin ketersediaannya untuk berbagai kegunaan atau manfaat layanan kesehatan. Pimpinan rumah sakit, pejabat terkait dan petugas rekam medis harus mengambil kebijakan dan melakukan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk mengamankan, menjaga keutuhan dan keselamatan rekam medis. Kebijakan yang dimaksud misalnya petugas pengelola rekam medis hanya mengeluarkan rekam medis untuk keperluan pelayanan kesehatan guna pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis lainnya; tidak mengeluarkan dan memberikan rekam medis kepada orang atau pihak yang tidak berhak kecuali telah mendapatkan izin pimpinan; mengunci ruang rekam medis ketika ditinggalkan petugas; dan membuat tulisan peringatan atau pemberitahuan 'Selain petugas dilarang masuk dan berada di ruang rekam medis'.

Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan, petugas pengelola, dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

- a. Untuk kepentingan kesehatan pasien;
- b. Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
- c. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri;
- d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan
- e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien (Pasal 10 Permenkes Nomor 269 Tahun 2008).

Pemeliharaan rekam medis. Rekam medis yang dibuat dengan kertas dan bahan elektronik harus dipelihara agar tidak rusak karena faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah kekuatan dari unsur-unsur yang terkandung di dalam atau digunakan untuk membuat kertas, rekaman, arsip, atau media rekam medis elektronik. Kertas rekam medis dapat rusak karena faktor dari dalam sehingga rentan sobek, dan secara fisik mengalami penyusutan. Faktor ekstrinsik adalah kekuatan dari luar seperti kelembaban udara karena cuaca yang mengandung unsur air yang banyak, atau sebaliknya udara yang terlalu panas dan kering, polusi udara, aneka hewan dan lainnya yang dapat berpengaruh dan merusak material rekam medis. Oleh karena itu, untuk pencegahan (upaya preventif) kerusakan rekam medis maka harus dipilih bahan kertas, alat tulis, dan media rekam medis elektronik yang berkualitas untuk membuat rekam medis. Terhadap lingkungan tempat penyimpanan rekam medis harus dijaga kebersihannya, membebaskan ruangan dari makanan yang dapat mengundang hewan yang potensial merusak rekam medis, menjaga suhu udara yang relative konstan pada suhu sekitar

25^o Celcius dengan memasang AC yang sekaligus dapat berfungsi untuk menjaga kebersihan ruangan dan udara.

Pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan. Bentuk pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang dilakukan oleh perekam medis meliputi:

- a. Pelayanan rekam medis berbasis kertas (*paper based document*);
- b. Pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi;
- c. Pelayanan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan;
- d. Pelayanan sistem informasi kesehatan terpadu; dan
- e. Pelayanan manajemen informasi kesehatan elektronik dengan menggunakan perangkat informatika kesehatan (Permenkes Nomor 55 Tahun 2013).

Petugas rekam medis harus memberikan pelayanan penggunaan rekam medis untuk kepentingan kesehatan pasien yaitu untuk kebutuhan pemeriksaan, pengobatan, perawatan atau tindakan medis lainnya; memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan; permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri; permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien. Petugas rekam medis memberikan pelayanan dengan memperhatikan dan menghormati prosedur yang berlaku, yang ditetapkan pimpinan.

Penyajian informasi medis/kesehatan pasien. Berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan; sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Oleh karena itu apabila pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak berkehendak meminta isi rekam medis, maka isi rekam medis dibuat dalam bentuk ringkasan rekam medis. Rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dikopi (Pasal 12 Permenkes Nomor 269 Tahun 2008). Perekam medis dalam melaksanakan pekerjaannya harus menghormati hak pasien/klien; menyimpan rahasia pasien/klien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; memberikan data dan informasi kesehatan berdasarkan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; membantu program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; dan mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (Pasal 18 Permenkes Nomor 55 Tahun 2013).

Berkenaan dengan penyimpanan dan pemusnahan rekam media, Permenkes menyatakan demikian. Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan (Pasal 8 dan 9 Permenkes Nomor 269 Tahun 2008). Rekam medis dapat dimusnahkan setelah proses

pengusulan pemusnahan rekam medis kepada pimpinan yang disertai daftar rekam medis yang diusulkan pemusnahannya diterima dan disetujui. Pelaksanaan pemusnahan rekam medis harus dibuatkan berita acara pemusnahan. Berkas usulan pemusnahan, daftar arsip yang dimusnahkan, dan berita acara pemusnahan rekam medis disimpan sebagai pengganti rekam medis yang dimusnahkan sebagai bukti sejarah.

2. Tujuan Pengelolaan Rekam Medis

Didalam manajemen organisasi, setiap jenis pekerjaan diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu, dan muaranya yaitu untuk mewujudkan tujuan organisasi. Pada dasarnya tujuan organisasi dicapai melalui pelaksanaan pekerjaan-pekerjaan pokok (Sutarto, 2000, 71). Di rumah sakit, puskesmas, praktik dokter klinik, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya dapat dikatakan bahwa semua bentuk pelayanan kesehatan/medis mempunyai tujuan utama membantu pasien untuk menjadi sehat kembali atau menjadi sembuh dari sakit yang dialami. Dokter dan tenaga medis lainnya melaksanakan diagnosis, observasi, melakukan tindakan medis, menentukan obat dan mengobati pasien sesuai tugas pokok masing-masing dalam rangka membantu pasien menjadi sehat atau sembuh kembali.

Pekerjaan tatausaha mempunyai berbagai bentuk aktivitas pelayanan seperti pengiriman surat, pemeliharaan berkas, penyalinan, tatahubungan, penggandaan, pendaftaran, penerimaan tamu, pengadaan material, dan pelayanan pergedungan (The Liang Gie, 2000, 51). Semua kegiatan tatausaha diarahkan untuk membantu memperlancar dan memudahkan unit kerja-unit kerja dalam melaksanakan pekerjaan pokok untuk mencapai tujuan organisasi.

Salah satu pelayanan tatausaha yang diberikan di rumah sakit, puskesmas, praktik dokter klinik, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya adalah pelayanan pengelolaan rekam medis yang meliputi kegiatan-kegiatan pembuatan rekam medis, penyimpanan rekam medis, penjagaan rekam medis, pemeliharaan rekam medis, pelayanan rekam medis, penyajian informasi medis/kesehatan pasien, dan pemusnahan rekam medis seperti diuraikan di atas. Semua kegiatan pelayanan pengelolaan rekam ini dimaksudkan untuk memudahkan, meringankan, dan melancarkan dokter, dokter gigi, dan tenaga medis yang lain dalam memberikan pelayanan kesehatan pasien yang ingin memelihara kesehatan ataupun ingin mengalami penyembuhan dan penyehatan kembali dari sakitnya. Diagonis, hasil observasi dan data penunjang medis lain pasien digunakan untuk melakukan tindakan medis dalam rangka pemeliharaan dan penyembuhan pasien.

Dalam kerangka yang lebih besar, yaitu dalam kerangka pembangunan kesehatan, maka pelayanan pengelolaan rekam medis dan pelayanan kesehatan tersebut diarahkan kepada pencapaian tujuan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Pasal 3 UURI No. 23 Tahun 1992).

3. Faktor Pengendalian terhadap Pengelolaan Rekam Medis

Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang semakin tinggi seperti yang disebut di awal tulisan ini, berakibat pada manajemen layanan kesehatan atau bidang administrasi rumah sakit yang semakin dituntut memiliki manajer yang terlatih secara profesional, seiring pertumbuhan jumlah rumah sakit (bandingkan Leonard H. Friedman, dalam Buchbinder dan Nancy H. Shanks, 2014, xii). Profesionalisme manajemen rumah sakit dibutuhkan agar setiap bentuk fasilitas pelayanan kesehatan tetap dapat menjaga dan menjamin pelayanan kesehatan dan sarana pendukungnya yang memuaskan pasien beserta keluarga atau masyarakat pengguna jasa pelayananan.

Dalam teori sistem bisnis dikatakan, “Tanggung jawab utama manajer adalah memastikan bahwa perusahaan mencapai tujuannya. Berbagai usaha diarahkan untuk membuat berbagai bagian perusahaan bekerja sama seperti seharusnya. Manajer adalah elemen pengendali dalam sistem, menjaga sistem itu agar terus berjalan dan bergerak maju menuju tujuannya” (McLeod, 1995, 16).

Dalam Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Pasal 14 dinyatakan bahwa pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis. Pesan hukum ini mendukung dan memperkuat teori peran pimpinan dalam mengendalikan organisasi dan semua sumber daya yang ada di setiap rumah sakit, puskesmas, klinik dokter praktik, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain agar dapat menjalankan pekerjaan, fungsi, tugas-tugas yang ada untuk mencapai tujuan, termasuk khususnya dalam hal ini yang berkenaan dengan pengendalian semua sumber daya yang terlibat dan digunakan dalam pengelolaan rekam medis.

Pimpinan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan sebagainya mengendalikan pengelolaan sistem pelayanan rekam medis yang dapat diklasifikasikan menjadi empat yaitu:

- a. Mengendalikan sumber daya sebagai input bagi proses pelayanan rekam medis. Dalam hal ini pimpinan harus memastikan setiap dokter, dokter gigi, dan tenaga medis lainnya dalam kondisi selalu mau dan mampu membuat rekam medis dan mempergunakannya untuk menjamin pelayanan medis yang dilakukan terhadap pasien berlangsung sesuai standar pelayanan; selain pimpinan harus memastikan semua alat, perlengkapan, dan bahan-bahan yang digunakan untuk membuat rekam medis selalu tersedia dan dalam kondisi yang baik sehingga dapat digunakan
- b. Mengendalikan proses pelayanan kesehatan dan pembuatan rekam medis dapat berlangsung dengan efisien, efektif, dan memuaskan; di samping menjamin kegiatan-kegiatan pengelolaan rekam medis yaitu penyimpanan rekam medis, penjagaan rekam medis, pemeliharaan rekam medis, pelayanan rekam medis, penyajian informasi medis/kesehatan pasien, dan pemusnahan rekam medis dapat dilaksanakan sesuai standar kerja atau ketentuan yang berlaku.
- c. Mengendalikan hasil dari pengelolaan rekam medis yaitu terjaminnya ketersediaan, keamanan, keutuhan, dan keselamatan rekam medis.

- d. Mengendalikan manfaat dari ketersediaan, keamanan, keutuhan, dan keselamatan rekam medis bagi pemenuhan kemanfaatan atau nilai guna rekam medis untuk pemeliharaan kesehatan, pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, pembinaan disiplin kedokteran, dan kedokteran gigi, penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar membayar biaya pelayanan kesehatan, dan sebagai data untuk menyusun statistik kesehatan.

Dalam rangka mengendalikan agar pengelolaan rekam medis terjamin pelaksanaannya dengan baik dan benar, pimpinan membentuk tim untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap keberadaan dan berfungsinya unsur-unsur sistem pengelolaan rekam medis. Hasil monitoring dan evaluasi beserta rekomendasinya digunakan untuk memelihara, memperbaiki, dan meningkatkan sumber daya dan kinerja sistem pengelolaan rekam medis yang mendukung efisiensi, keefektifan, dan kepuasan pelayanan medis.

C. PENUTUP

Dari paparan di atas dapat disimpulkan bahwa setiap bentuk fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dokter praktik dan lainnya harus menyadari untuk memelihara dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang, jika tidak ingin ditinggalkan masyarakat. Untuk mendukung dilaksanakannya pelayanan kesehatan oleh dokter, dokter gigi, dan tenaga medis lainnya, maka pengelolaan rekam medis yang baik juga harus diperhatikan oleh manajemen rumah sakit, puskesmas, klinik dokter praktik dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Ketersediaan, keutuhan, keamanan, dan keselamatan rekam medis dibutuhkan untuk mendukung, membantu, melancarkan, dan memudahkan pelayanan kesehatan kepada pasien. Oleh karena itu, semua bentuk dokumen, catatan atau rekam medis yang telah dibuat oleh dokter, dokter gigi, dan tenaga medis yang lain harus disimpan, dipelihara, dijaga, dan diberikan atau disediakan kembali untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan kepada pasien, termasuk untuk memberikan informasi kesehatan kepada berbagai pihak yang mungkin membutuhkan. Untuk menjamin pengelolaan rekam medis yang baik, maka pimpinan rumah sakit, puskesmas, klinik, dan fasilitas pelayanan kesehatan harus mengendalikan untuk menjamin sumber daya dan kegiatan pengelolaan rekam medis dapat selalu menyediakan rekam medis yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan para tenaga medis secara optimal, sehingga pasien, keluarga pasien dan masyarakat pengguna jasa merasakan kepuasan terhadap jasa pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Buchbinder, Sharon B. dan Nancy H. Shanks. 2014. *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC,
- McLeod. R. Jr. 1995. *Sistem Informasi Manajemen*, Jilid I. Jakarta. Penerbit PT. Presshallindo dan PT. Bhuana Ilmu Populer
- Muninjaya. A. A. Gde. 2013. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sutarto. 2000. *Dasar-Dasar Organisas*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- The Liang Gie. 2000. *Administrasi Perkantoran Modern*. Yogyakarta. Penerbit Liberty.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.