

KERAHASIAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT AVECIEA MEDIKA MARTAPURA

Nina Rahmadiliyani¹, Faizal²

¹STIKes Husada Borneo

²Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo

¹ninaroshan.nr@gmail.com, ²faizal@gmail.com

ABSTRACT

Medical records are managed by procedures and standards and policies of the organization. Information on identity, diagnosis, history of disease, history of examination, and patient medical history are kept confidential by doctors, dentists, health workers, management officers and leaders of health care facilities. This study aims to provide an overview of confidentiality and medical record request process at the Medical Record Unit of AVECIEA Medika Hospital. The research method used is descriptive qualitative method. The data collection process was done by observation and interview to the officer of Medical Record Work Unit for 3 people. Result: the implementation of medical record confidentiality is an unwritten agreement, by using oath to medical recorder, doctor, dentist in stored medical record file. In the request of medical records relating to legal aspects, institutions or institutions of the insurer, and the interests of the patient, medical records can not be borrowed or taken out but are allowed to borrow copies of copies of resumes provided that there is a cover letter from the court or the insurer and make written permission. Conclusion. Medical Record Work Unit does not yet have a comprehensive medical records confidentiality policy and is still implemented in small units in terms of filling room permit. Requests for medical information should be preceded by making written permission addressed to the leader of the health service facility.

Keywords: Confidentiality, storage of medical records

ABSTRAK

Rekam medis dikelola dengan prosedur dan standar dan kebijakan dari rumah sakit. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien dijaga kerahasiannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran kerahasiaan dan proses permintaan rekam medis di Unit Kerja Rekam Medis Rumah Sakit AVECIEA Medika. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif deskriptif. Proses pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara kepada petugas Unit Kerja Rekam Medis sebanyak 3 orang. Hasil: pelaksanaan kerahasiaan rekam medis berupa perjanjian tidak tertulis, yaitu dengan menggunakan sumpah pada petugas perekam medis, dokter, dokter gigi pada berkas rekam medis yang disimpan. Dalam permintaan rekam medis yang berkaitan dengan aspek hukum, institusi atau lembaga dari pihak asuransi, dan kepentingan pasien, rekam medis tidak dapat dipinjam atau dibawa keluar tetapi diperbolehkan meminjam salinan copy resume dengan syarat ada surat pengantar dari pengadilan atau pihak asuransi serta membuat izin tertulis. Kesimpulan. Unit Kerja Rekam Medis belum mempunyai kebijakan kerahasiaan rekam medis secara menyeluruh dan masih dilaksanakan dalam unit-unit kecil yaitu dalam hal hak akses ruang filling. Permintaan informasi medis harus didahului dengan membuat izin tertulis yang ditujukan kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Kerahasiaan, penyimpanan rekam medis

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan secara *komprehensif* dalam menyembuhkan penyakit dan pencegahan penyakit

pada masyarakat. Rumah sakit juga menjadi pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan maupun pusat penelitian medis. Dalam Undang-undang No. 44 Tahun 2009 secara tegas menyatakan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan

secara paripurna yang menyediakan pelayanan, rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

Rekam medis dalam rumah sakit merupakan dokumen yang sangat penting bagi keseluruhan kerja. Rekam medis dalam Rumah sakit adalah berkas catatan yang berisi dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain pada pasien. Catatan tertulis dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan, lebih lanjut rekam medis berkenaan dengan kerahasiaan seperti informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga oleh dokter, tenaga kesehatan dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan (PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008).

Dalam perkembangan teknologi informasi menjadikan Rekam medis/rekam kesehatan (kartas) atau rekam kesehatan elektronik digunakan untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Rekam medis dikembangkan secara *selektif* seperti dengan melaksanakan ataupun mengembangkan sejumlah sistem, kebijakan, dan proses pengumpulan dan berusaha menyimpannya supaya mudah diakses serta memiliki sistem keamanan (Hatta, 2013). Bahkan untuk menghilangkan data penting dalam rekam medis, ada pedoman yang harus diikuti, hal ini seperti yang dilakukan dengan cara membakar habis semua berkas rekam medis, ada 13 jenis formulir rekam medis yang tidak dimusnahkan dan berkas rekam medis yang bernilai guna disimpan permanen dengan cara di scan dan disimpan pada hardisk supaya dapat menjaga keutuhan berkas rekam medis dari kerusakan dan menghemat ruangan penyimpanan inaktif (Maimun, 2017).

Dalam hal kepentingan kesehatan pasien, ada hak dari pasien untuk meminta berkas rekam medis tersebut dengan melalui pengadilan ataupun permintaan pasien sendiri, Permintaan institusi, untuk kepentingan penelitian, pendidikan, audit medis, dengan ketentuan dan batas-batas tertentu sepanjang tidak merugikan orang lain. Permintaan rekam medis dilakukan secara tertulis dan ditujukan kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan bagian penting dari pelayanan perawatan pasien di rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan. Karena data merupakan informasi tentang perawatan kesehatan pasien. Lebih

lanjut dalam menangani pasien yang meninggal duniapun memerlukan prosedur yang tepat dan efisien, seperti yang dipaparkan Sunaryo dan Sugiarsi (2014) kebijakan prosedur peminjaman dan pemanfaatan dan lama peminjaman dokumen rekam medis pasien meninggal sering belum diatur pada pasien meninggal.

Dari sisi lain, Keadaan ruang yang kurang memadai dan belum sesuai dengan ukuran dimensi tubuh petugas filling rawat jalan menjadikan permasalahan yang semakin kompleks, dan anjurkan untuk disesuaikan dengan ukuran dimensi tubuh petugas *filling*, sehingga merasa nyaman dalam melakukan pekerjaannya (Putri dkk, 2014). Dari hal tersebut maka ruangan yang tepat dan sesuai ukuran menjadi salah satu bagian terpenting guna menunjang kinerja petugas rekam medis menjadi lebih optimal. Dan inilah merupakan salah satu kekurangan yang terjadi di rumah sakit. Bahkan dalam hal lainpun pengelolaan rekam medis belum berjalan dengan optimal, menjadi kendala tersendiri, meskipun secara kuantitas petugas sudah mencukupi namun belum berkualitas, yang terkait dengan belum memiliki standar prosedur pengelolaan rekam medis dan uraian tugas rekam medis (Ulfa, 2015)

Dalam pelaksanaan penjajaran dokumentasi rekam medis masih banyak yang belum mempunyai prosedur tetap meskipun kebijakannya tercantum dalam prosedur tetap penyimpanan dan pencarian dokumen rekam medis, didalamnya disebutkan bahwa sistem penjajaran dokumen rekam medis menggunakan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* atau sistem akhir angka, sedangkan dalam pelaksanaan pengambilan kembali dokumen rekam medis dilakukan oleh petugas *filling* berdasarkan 1 digit angka akhir. Saat melakukan penyimpanan dan pengembalian kembali dokumen rekam medis masih ditemukan dokumen rekam medis yang salah letak (*misfile*), yang disebabkan oleh petugas *filling* kurang fokus dalam melakukan penyimpanan dokumen rekam medis karena adanya petugas tambahan dan kesalahan penulisan nomor rekam medis oleh petugas pendaftaran. Dari hal tersebut dilakukan penjajaran dokumen rekam medis yang *Terminal Digit Filing* yang benar dan dilakukan pelatihan petugas *filling* terkait dengan sistem penjajaran dokumen rekam medis. Dalam mengatasi terjadinya kesalahan salah letak (*misfile*) dilakukan dengan melakukan penyisiran dokumen rekam medis secara periodik (Anggara dkk, 2015).

Dari apa yang disampaikan tersebut diataslah yang membuat masalah tidak bisa disederhanakan, namun menjadi kompleks dan peneliti tidak mampu memilah-milah permasalahan tersebut. Permasalahan tersebut menurut peneliti lebih cocok didekati dengan pendekatan kualitatif dengan alasan bahwa peneliti menemukan banyak sekali variabel yang muncul dan tidak mampu membatasi dengan melakukan pengontrolan. Peneliti melakukan observasi awal dan menemukan adanya masalah pada rak penyimpanan rawat jalan yang masih ditempat terbuka, ruang penyimpanan yang tidak terkunci dan kebijakan akses kerahasiaan rekam medis yang belum ada. Dari beberapa hal tersebut berarti rekam medis tidak terlindungi oleh hukum, sehingga kerahasiaan rekam medis sangat rawan untuk disalah gunakan oleh pihak lain. Dari paparan tersebut, maka fokus peneliti lebih tertarik untuk lebih menggali proses kerahasiaan rekam medis secara kualitatif, sehingga peneliti dalam hal ini akan berusaha membatasi dengan fokus dalam mendalami bagaimana proses pelaksanaan kerahasiaan rekam medis di Unit Kerja Rekam Medis di Rumah sakit Aveciena Medika Martapura”

METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif lebih menekankan makna dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di lapangan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif yang digunakan pada objek dengan setting alamiah dan dimana peneliti adalah merupakan instrument kunci (Sugiyono, 2010). Teknik pengumpulan data dengan menggunakan triangulasi data observasi, wawancara dan pengumpulan dokumen. Subjek dalam penelitian adalah 3 orang yang terdiri dari 2 orang petugas pendaftaran dan 1 orang koder di unit kerja rekam medis Rumah Sakit Aveciena Medika Martapura. Pada penelitian ini observasi dengan menggunakan daftar *Check-list*, dan wawancara bebas terpimpin dan menggunakan metode pencatatan langsung, alat tulis dan *tape recorder*. Analisis data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu data reduction (reduksi data), data display (penyajian data), dan *Conclusion Drawing / Verification*.. secara rinci dijelaskan sebagai berikut. *Data Reduction* (Reduksi Data) Peneliti akan melakukan Reduksi data dengan merangkum, memilih hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang penting, dicari pola dan tema. *Data Display*

(penyajian data) yaitu peneliti akan menyajikan data dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar katagori.. Menyajikan data yang digunakan dalam penelitian secara deskriptif. Dengan maksud dapat memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja. *Conclusion Drawing / Verification* Langkah terakhir yang peneliti lakukan adalah menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian dapat menjawab rumusan masalah dilapangan. Kesimpulan penelitian ini merupakan temuan tambahan yang ada yang berupa deskripsi atau gambaran kerahasiaan rekam medis.

HASIL

Pelaksanaan Kerahasiaan Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi di dapat hasil adanya kebijakan kerahasiaan rekam medis, tanda peringatan selain petugas dilarang masuk, buku peminjaman, Tracer berkas Rekam Medis yang belum terbentuk, namun dalam hal keamanan ruang *filing* terkondisikan dengan baik yaitu menggunakan kunci. Rumah sakit ini mengacu pada kebijakan HPK (Hak Pasien Dan Keluarga) tentang perlindungan informasi. Dan dalam waktu dekat rumah sakit akan dilakukan akreditasi, sehingga masih tetap menggunakan format sebelumnya dan belum dirubah sama sekali. Terkait dengan proses pelaksanaan yang berjalan masih belum sesuai dalam hal rak penyimpanan rekam medis rawat jalan yang tidak berada pada ruang *filing*. Pada ruang penyimpanan rekam medis juga belum ada tanda peringatan “selain petugas RM dilarang masuk”, namun dalam melakukan pelacakan berkas rekam medis sudah melalui sistem *billing* di SIM-RS.

Hasil observasi yang dilakukan sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada informan 1 sebagai berikut:

“Untuk kebijakan kerahasiaan rekam medis memang belum ada tapi kami mengacu pada kebijakan HPK tentang perlindungan informasi dikarenakan rumah sakit akan melakukan akreditasi, upaya perlindungan informasi nya ada, missal nya dilakukan sumpah kerahasiaan informasi pasien. Untuk penerapannya kemarin itu kita ada melakukan sumpah, sumpah menjaga kerahasiaan informasi medis, sumpah kepada seluruh petugas rekam medis atau tenaga medis lainnya” (Informan 1).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Rumah Sakit belum mempunyai kebijakan kerahasiaan rekam medis dan mengacu pada Kebijakan HPK (Hak Pasien Dan Keluarga). Salah satu upaya penerapan kerahasiaan rekam medis dengan melakukan sumpah kepada seluruh petugas yang ada di rumah sakit untuk menjaga kerahasiaan informasi rekam medis baik itu informasi identitas pasien, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan maupun riwayat pengobatan.

Hasil wawancara yang dilakukan pada informan 2 yaitu:

“satu upayanya dalam menjaga kerahasiaan rekam medis yaitu di rumah sakit di ruang rekam medis selalu di kunci dan hanya orang-orang yang berkepentingan boleh masuk”.(informan 2).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa rumah sakit belum mempunyai kebijakan kerahasiaan rekam medis dan salah satu upaya yang dilaksanakan untuk menjaga kerahasiaan rekam medis yaitu pada ruang penyimpanan rekam medis selalu dikunci dan hanya petugas yang berkepentingan yang boleh masuk seperti dokter, perawat ataupun tenaga medis lainnya untuk melengkapi pencatatan ataupun untuk kepentingan pasien.

Hasil observasi diatas juga didukung wawancara yang dilakukan pada informan 3 mengenai proses pelaksanaan kerahasiaan rekam medis yaitu:

“kebijakan khusus tentang kerahasiaan setahu saya belum ada, untuk proses menjaga kerahasiaannya ruang filing selalu dikunci”

Upaya pelaksanaan kerahasiaan rekam medis yaitu seluruh petugas rekam medis disumpah untuk menjaga kerahasiaan informasi rekam medis baik itu informasi identitas pasien, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan maupun riwayat pengobatan kepada pihak-pihak atau golongan yang tidak berkepentingan. Salah satu upayanya dalam menjaga kerahasiaan rekam medis di Rumah Sakit dalam segi keamanannya ruangan *filing* selalu dalam keadaan terkunci dan dalam hal akses nya pada ruangan *filing* hanya memberi wewenang kepada petugas yang berkepentingan seperti dokter, perawat ataupun tenaga medis lainnya untuk melengkapi pencatatan ataupun untuk kepentingan pasien.

Hasil wawancara dapat di simpulkan bahwa rumah sakit belum membuat kebijakan yang mengatur

kerahasiaan rekam medis dan lebih mengacu pada kebijakan HPK (Hak Pasien Dan Keluarga) yang dirasa HPK lebih sesuai dengan instrumen penilaian akreditasi.

Proses Permintaan Rekam Mekam Medis

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan kepada petugas tentang proses permintaan rekam medis didapat, buku peminjaman rekam medis dan *tracer* berkas Rekam Medis dan alur permintaan atau peminjaman rekam medis tidak ada.

Hasil wawancara tentang proses permintaan rekam medis kepada informan yaitu sebagai berikut

“untuk alur peminjaman belum ada tapi prosedur atau pelaksanaannya kalau rekam medis itu dipinjam oleh pihak ke-3 harus ada surat pengantar” (informan 1).

Hasil wawancara informan 1 mengenai permintaan rekam medis untuk kepentingan berobat pasien, permintaan pengadilan, kepentingan pasien sendiri, kepentingan asuransi dan penelitian sebagai berikut:

“untuk kepentingan berobat pasien setelah melakukan pendaftaran rekam medis nya langsung dicari apabila tidak ada dibuatkan yang baru, untuk kasus hukum harus ada surat perintah atau pengantar, untuk kepentingan pasien sendiri, pasien tidak boleh membawa ke luar rumah sakit, kalau pihak asuransi hanya diberi copy resume saja, untuk kepentingan penelitian juga harus ada surat penelitian” (informan 1)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Proses permintaan rekam medis untuk kepentingan pasien untuk berobat. Untuk pasien rawat jalan, pasien mendaftar di bagian pendaftaran kemudian rekam medis di carikan dan langsung di antar ke poli tujuan pasien. Untuk pasien rawat inap setelah melakukan pendaftaran, pasien tersebut dicarikan rekam medis lamanya dan apabila rekam medis lamanya tidak ditemukan maka akan langsung dibuatkan rekam medis baru. Proses permintaan rekam medis untuk memenuhi permintaan penegak hukum. Rekam medis dapat dipinjam untuk kasus hukum karna berkas rekam medis dijadikan sebagai bukti pengadilan dan harus ada surat atau izin tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan

Proses permintaan rekam medis untuk kepentingan pasien itu sendiri. Rekam medis tidak dapat dipinjam oleh pasien namun hanya boleh meminjam *resume*

medisnya saja dan itupun dalam bentuk *copy* atau salinannya, karena berkas rekam medis milik pihak Rumah Sakit dan isi nya adalah milik pasien

Proses permintaan rekam medis untuk permintaan institusi atau lembaga misalnya dari pihak asuransi di Rumah Sakit. Pihak institusi atau pihak asuransi tidak bisa meminjam rekam medis pihak asuransi hanya hanya diperbolehkan resume medis nya saja dan itu pun harus ada surat pengantar dan izin tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Proses permintaan rekam medis untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis. Untuk kasus tersebut informasi tentang identitas, diagnosa, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dengan catatan tidak menyebutkan identitas pasien dan tetap harus melakukan izin tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Berdasarkan paparan tersebut diatas dapat diambil simpulan untuk alur peminjaman rekam medis belum optimal, prosedur peminjaman rekam medis dari pihak ke-3 harus ada surat pengantar dan disertai keterangan untuk meminjam, sedangkan untuk keperluan asuransi hanya memperbolehkan meng-copy *resume* karena berkas rekam medis milik rumah sakit dan isi nya milik pasien, untuk kasus tersebut pihak asuransi harus membuat surat permintaan tertulis, untuk kasus hukum rekam medis dapat dipinjam dikarenakan rekam medis dijadikan sebagai bukti dan harus ada surat pengantar permintaan dari pengadilan.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan kerahasiaan rekam medis masih terdapat kendala dalam hal rak penyimpanan rekam medis rawat jalan yang tidak memiliki ruang *filing*. Alasan yang diperoleh adalah untuk mempercepat pelayanan poliklinik. Di rumah sakit memerlukan ruang rekam medis dan harus ada memiliki *tracer*. Petunjuk keluar/tracer sangat penting. Dalam hal *filing* pun memerlukan ruang yang sesuai. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan menurut Dirjen Yanmed, (2006) bawa tracer merupakan alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri dkk, 2014) yang meneliti tentang tata ruang tempat penyimpanan dokumen rekam medis ditinjau dari aspek antropometri untuk ukuran tata ruang *filing* rawat jalan yang disesuaikan dengan data antropometri petugas *filing*

rawat jalan setelah disesuaikan menjadi 185,5 cm, Panjang rak menjadi 142,5 cm, Lebar rak menjadi 54 cm, Jarak antar rak menjadi 102 cm, luas ruangan menjadi 35,69m². Artinya dengan keadaan ruangan kurang memadai dan belum sesuai dengan ukuran dimensi tubuh petugas *filing* rawat jalan menjadikan kerja tidka optimal. Lebih lanjut hal tersebut juga didukung penelitian (Oktamianiza dan Andriani, 2016). Bahwa kondisi fisik ruangan terhadap kinerja petugas dalam pengolahan rekam medis menunjukkan bahwa luas ruangan pengilahan data 3,8m x 3,4m, luas ruangan penyimpanan (I) 3,8m x 7,4m. Luas ruangan penyimpanan (II) 1,7m x 10,6m. Suhu ruangan rekam medis 29°C - 31°C. pencahayaan diruangan rekam medis 21,6 Lux – 142,2 Lux. Hal ini sangat mempengaruhi kinerja petugas rekam medis, sehingga kondisi ruangan rekam medis belum memenuhi standar luas, suhu dan pencahayaan mempengaruhi kerja perekam medis dalam melakukan tugasnya.

Begitu pentingnya kebijakan yang berkaitan dengan kerahasiaan rekam medis, maka ada aturan dalam alur prosedur penyimpanan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ratnasari dan Sugiasi, 2016). Bahwa standar prosedur operasional yang berlaku meliputi Input data Sistem Informasi Rekam Medis meliputi nomor rekam medis, nama, alamat, umur, jenis kelamin, tujuan periksa, cara bayar, *tracking* masuk, *outget*, *user* simpan, master pasien. Dalam pemantauan dokumen rekam medis petugas *filing* menggunakan komputerisasi dan manual. dalam pemantauan dokumen rekam medis masih terdapat *miss file* karena petugas yang kelelahan dan juga faktor usia sehingga dapat memperlambat dalam pelayanan. Sedangkan dalam transaksi dokumen rekam medis petugas *filing* menggunakan tracer baik peminjaman dokumen rekam medis maupun pengembalian dokumen rekam medis. Ouput dari sistem informasi rekam medis dibagian *filing* dapat diketahui jumlah dokumen rekam medis yang dipinjam.

Upaya pelaksanaan dalam menjaga kerahasiaan rekam medis di rumah sakit tersebut yaitu dengan melakukan janji sumpah tidak tertulis seluruh petugas rekam medis baik informasi identitas pasien, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan maupun riwayat pengobatan kepada pihak-pihak atau golongan yang tidak berkepentingan. Salah satu upaya dalam menjaga kerahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Aveciena Medika Martapura yaitu dalam segi keamanannya ruangan *filing* selalu dalam

keadaan terkunci dan dalam hal akses nya pada ruangan *filing* hanya memberi wewenang kepada petugas yang berkepentingan seperti dokter, perawat ataupun tenaga medis lainnya untuk melengkapi pencatatan ataupun untuk kepentingan pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Hatta (2013) bahwa kerahasiaan adalah proteksi terhadap rekam medis dan informasi lain pasien dengan cara menjaga informasi pasien dan pelayannya. Dalam pelayanan kesehatan, informasi itu hanya diperuntukkan bagi pihak tenaga kesehatan yang berwenang. Informasi yang terdapat dalam rekam medis sifatnya rahasia. Apa yang ditulis dokter yang bersifat rahasia bagi pasien tidak dibaca oleh orang lain. Sehingga menyebabkan dokter perlu share dengan dokter lain dan ada persetujuan pasien karena dalam hal demikian dokter konsultan akan membaca segala rekaman dan catatan dokter pertama (Hanafiah dan Amir, 2008)

Sjamsuhidajat, Dkk (2006) mengemukakan bahwa setiap dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan kerahasiaan yang menyangkut riwayat penyakit pasien yang tertuang dalam rekam medis. Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka hanya untuk kepentingan pasien untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum (hakim majelis), permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, rahasia kedokteran baru dapat dibuka bila diminta oleh hakim majelis di hadapan sidang majelis. Dokter bertanggung jawab atas kerahasiaan rekam medis sedangkan kepala sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab menyimpan rekam medis

Ruang *filing* dalam hal sistem penyimpanan berkas Rekam Medis dapat menggunakan sistem desentralisasi yaitu berkas rawat jalan dan rawat inap tidak ditempatkan pada satu folder. Ruang *filing* atau ruang penyimpanan juga termasuk dalam hal kerahasiaan dan keamanan menurut Diirjen Yanmed (2006) menjelaskan Sistem Penyimpanan rekam medis sistem penyimpanan Desentralisasi kelebihan efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat, beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan namun kekurangan bias terjad duplikasi dalam pembuatan rekam medis dan biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak. Sedang sistem penyimpanan Sentralisasi, Kelebihannya mengurangi duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis, mengurangi jumlah biaya yang

dipergunakan untuk peralatan dan ruangan, Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan, memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan. Kekurangannya petugas menjadi lebih aktif, karena menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap dan tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam. Hal ini sesuai dengan penelitian (Sari dan Masturoh, 2017). Sistem peyimpanannya yang digunakan adalah desentralisasi, sedangkan untuk penjarannya *middle digit filing* dengan modifikasi. Penyebab ketidaktersediaan yaitu terbatasnya SDM, kesalahan penyimpanan, dokumen rekam medis dibawa pasien, terbatasnya sarana dan prasarana, kesalahan penulisan nomor. Dampaknya pembiayaan klaim kurang sesuai, hangusnya klaim, tidak terdapatnya laporan klaim, terganggunya pengobatan pasien, dan pasien menunggu lama. Terdapat kesamaan ketidaktersediaan dokumen rekam medis yang hilang jika dilihat berdasarkan hari kunjungan sebelumnya dan saat terjadi kehilangan, yaitu pada hari kamis

Kebijakan memiliki peran yang vital, sedangkan kebijakan merupakan pedoman untuk menentukan atau melaksanakan program dan kegiatan, adapun fungsi dari kebijakan itu sendiri yaitu memberikan petunjuk, rambu dan signal penting dalam menyusun program kegiatan, memberikan informasi mengenai bagaimana srategi akan di laksanakan, memberikan arahan kepada pelaksana, Untuk kelancaran dan keterpaduan upaya mencapai visi misi sasaran dan tujuan, menyelenggarakan pengelolaan urusan tata usaha. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 377 tahun 2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, dalam batasan dan ruang lingkup pada poin ke-2 tentang aspek hukum dan etika profesi menyebutkan bahwa membuat standar dan pedoman manajemen informasi kesehatan meliputi aspek legal dengan unsur keamanan (*safety*), kerahasiaan (*confidential*), sekuritas, privasi serta integritas data.

Proses kerahasiaan informasi medis seperti identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien oleh tenaga medis terlaksana oleh tenaga medis yang bersangkutan dengan rekam medis. akan tetapi ada beberapa hal yang belum memerlukan pembenahan. Dalam menjaga kerahasiaan rekam medis masih belum sesuai karena pihak Unit Kerja Rekam Medis menggunakan sistem desentralisasi di karenakan untuk memudahkan pelayanan poliklinik. Hal

ini sesuai dengan penelitian Rusdiansyah (2011) yang menyatakan agar rekam medis tidak jatuh ke tangan yang tidak mempunyai wewenang dan dari penyalahgunaan informasi yaitu dengan cara membuat kebijakan atau Standar Operasional Prosedur yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan rekam medis. Pernyataan diatas didukung dengan penelitian Andria dan Sugiarti, (2015). Penyediaan dokumen rekam medis. Alur penyediaan dokumen rekam medis pasien lama di rawat jalan 100% tidak sesuai. Hal ini disebabkan karena jumlah kunjungan pasien lama meningkat, petugas yang kurang, kapasitas rak penyimpanan kurang, sistem penjajaran tidak berurutan dan tidak adanya *tracer*. Kesimpulannya penyediaan dokumen rekam medis pasien lama terlambat dan alur penyediaan dokumen rekam medis pasien lama di rawat jalan tidak sesuai. Untuk memecahkan masalah tersebut ada baiknya jika kualitas pelayanan lebih ditingkatkan khususnya dalam hal kecepatan penyediaan dokumen rekam medis

Proses permintaan atau peminjaman rekam medis untuk alur peminjaman rekam medis belum ada atau belum pernah dilakukan oleh orang atau lembaga lain. dalam prosedur peminjaman rekam medis dari pihak ke-3 harus ada surat pengantar dan disertai keterangan untuk meminjam, sedangkan untuk keperluan asuransi dengan memperbolehkan meng-copy *resume* karena berkas rekam medis milik rumah sakit dan isi nya milik pasien, untuk kasus tersebut pihak asuransi harus membuat surat permintaan tertulis, sedangkan untuk kasus hukum rekam medis dapat dipinjam dikarenakan rekam medis dijadikan sebagai bukti dan harus ada surat pengantar permintaan dari pengadilan. Unit Kerja Rekam belum mempunyai alur pemberian informasi atau alur permintaan rekam medis. Alur pemberian informasi rekam medis kepada pihak ke-3 (Asuransi, pengadilan, dan lain-lain), yang pertama harus ada surat kuasa dari pasien. Pemegang kuasa harus menunjukan identitas diri (sebagai karyawan suatu perusahaan asuransi atau pengadilan), kemudian harus memperoleh ijin dari pimpinan saran pelayanan kesehatan kesehatan setelah disetujui oleh komite medis & rekam medis dan diperbolehkan meminjam atau menyalin salinan *resume* medis.

Pemaparan informasi dipengadilan, pihak rumah sakit dapat memberikan salinan rekam medis dan bila diminta aslinya harus ada permintaan secara tertulis dan ada tanda terima dari pengadilan. Bila ada keraguan tentang isi rekam medis, maka pihak

pengadilan dapat memerintahkan saksi ahli untuk menanyakan arti dan maksud yang terkandung didalamnya (Rustiyanto, 2009).

Unit Kerja Rekam Medis Rumah belum mempunyai *tracer*, Petunjuk keluar/*tracer* menurut Dirjen Yanmed (2006) yaitu suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Dalam penggunaanya diletakkan sebagai pengganti pada tempat berkas rekam medis yang di ambil dari rak penyimpanan. Petunjuk keluar tetap berada pada rak file tersebut. Sampai berkas rekam medis yang dipinjam kembali ke tempat semula. Hambatan: kenyataan sekarang yang dihadapi adalah masih banyak rumah sakit kekurangan tenaga rekam medis untuk mengelola dokumen medis. Solusi dari permasalahan ini adalah melakukan pelayanan kesehatan *partnership* yang menempatkan *health provider* dan *health receiver* dalam suatu pola kemitraan (*partnership*). Saran, pelayanan kesehatan supaya mendayagunakan tenaga rekam medis (Judi, 2017).

Ketentuan pengeluaran rekam medis yaitu (1) rekam medis tidak boleh keluar dari ruang penyimpanan tanpa ada kartu peminjaman rekam medis, peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang diluar rekam medis, tetapi juga bagi petugas rekam medsi sendiri. (2) seseorang yang meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. (3) Rekam medis tidak dibenarkan berada diluar rumah sakit, kecualiatas perintah pengadilan. (4) Dokter-dokter atau pegawai rumah sakit yang berkepentingan dapat meminjam rekam medis untuk dibawa ke ruang kerja, tetapi harus dikembalikan pada akhir jam kerja. (5) Jika beberapa rekam medis akan digunakan selama beberapa haru, rekam medis tersebut disimpan dalam tempat sementara di ruang rekam medis. (6) Kemungkinan rekam medis dipergunakan oleh beberapa orang, dan berpindah dari satu orang ke lain orang harus dilakukan dengan cara mengisi “Kartu Pindah Tangan”.

Pemanfaatan informasi pada dokumen rekam medis pasien meninggal mempunyai prosedur tetap mengenai dokumen rekam medis pasien meninggal di RSUD Karanganyar hanya memuat tentang pengertian dokumen kematian, tujuan serta pembuatan surat kematian segera setelah pasien dinyatakan meninggal. Pihak yang pernah memanfaatkan dokumen rekam medis pasien meninggal adalah bidan, peneliti, asuransi jasa

raharja, kepolisian, serta PPAT. Dalam peminjaman dan pemanfaatan dokumen rekam medis pasien meninggal belum diatur pada prosedur tetap RSUD Karanganyar. Kesimpulan dari penelitian ini adalah RSUD Karanganyar sudah mempunyai prosedur tetap mengenai kebijakan dokumen rekam medis pasien meninggal tetapi belum mengatur prosedur peminjaman, pemanfaatan dan lama penyimpanan dokumen rekam medis pasien meninggal (Sunaryo dan Sugarsi, 2014).

Dalam Permekes 269 tahun 2008 Bab IV Pasal 10 yang berisi, Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal: (1) Untuk kepentingan kesehatan pasien. (2) Memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegak hukum atas perintah pengadilan. (3) Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri. (4) Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan. (5) Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien. (6) Permintaan rekam medis untuk tujuan tersebut di atas harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Dirjen Yanmed, 2006 menyebutkan informasi medis seorang pasien dapat diberikan kepada pihak-pihak; (1) Asuransi. (2) Pasien/keluarga pasien. (3) Rumah sakit yang menjadi tempat rujukan. (4) Dokter lain yang merawat pasien. (4) Kepolisian. (5) Untuk keperluan pengadilan.

Fitur keamanan data pasien pada sistem informasi rawat jalan berbasis komputerisasi didapat keamanan data di BBKPM Surakarta dalam hal otentikasi petugas mempunyai hak untuk mengubah password, dalam hal otorisasi petugas mempunyai hak untuk mengases menu yang berbeda, fitur interditas pada item data sudah ada pembeda, pada fitur pemulihan pasca bencana sistem pernah eror ketika listrik mati dan belum ada *uninterruptible power supply* (UPS) untuk menanggulangnya, penyimpanan data pada simks menggunakan 2 media yaitu hardisk utama dan hardisk eksternal, manfaat dari fitur keamanan ini adalah untuk menanggulangi ancaman dari berbagai gangguan seperti human *error*, *natur*, *technical* dan faktor kesengajaan (Dyah dkk, 2013).

Pemberian informasi medis harus mengikuti prosedur yang berlaku, informasi medis dapat diberikan, apabila pasien menandatangani serta memberi kuasa kepada pihak ketiga untuk mendapatkan informasi

medis mengenai dirinya, hal ini bertujuan untuk melindungi rumah sakit dari tuntutan yang lebih jauh. Untuk melengkapi persyaratan bahwa surat kuasa/ persetujuan tindakan medis harus ditandatangani oleh orang yang bersangkutan, rumah sakit menyediakan formulir surat kuasa, dengan demikian tanda tangan dapat diperoleh pada saat pasien tersebut masuk dirawat. Revitalisasi pengelolaan rekam medis dalam pemberdayaan petugas rekam medis menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada praktisi rekam medis dengan kenaikan sebesar 21-23% yaitu membandingkan antara hasil post test dan pre test sehingga disimpulkan bahwa pelatihan intensif dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan praktisi rekam medis (Wijaya dan Siswati, 2016).

Ketentuan-ketentuan berikut secara umum dapat dijadikan pedoman bagi setiap rumah sakit, kecuali jika ada ketentuan-ketentuan khusus yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu: (1) Setiap informasi yang bersifat medik yang dimiliki oleh rumah sakit tidak boleh disebarluaskan oleh pegawai rumah sakit itu sendiri, kecuali bila ada pimpinan rumah sakit mengizinkan (2) Rumah sakit 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 andaikata ada keragu-raguan. (4) Dokter tidak boleh memberikan persetujuan kepada perusahaan atau 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 harus 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/keluarga pasien. (9) Informasi di dalam rekam medis boleh diperlihatkan kepada perwakilan rumah sakit yang sah untuk melindungi kepentingan rumah sakit dalam hal yang bersangkutan dengan pertanggungjawaban. (10) Informasi boleh diberikan kepada rumah sakit lain, tanpa surat kuasa yang ditanda

tangai oleh pasien berdasarkan permintaan dari rumah sakit itu yang menerangkan bahwa pasien tersebut 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. (12) Ketentuan ini tidak saja berlaku bagi bagian rekam medis, tetapi juga berlaku bagi semua orang yang menangani rekam medis dibagian 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 kebagian lain dari rumah sakit, kecuali jika diperlukan untuk transaksi dalam kegiatan rumah sakit itu. (15) Dengan persetujuan pimpinan rumah sakit, pemakaian rekam medis untuk keperluan riset diperbolehkan. Mereka yang bukan dari staf medis rumah sakit, apa bila ingin melakukan riset harus memperoleh persetujuan tertulis dari pimpinan rumah sakit. (16) Bila suatu rekam medis diminta untuk dibawa ke pengadilan segala ikhtiar hendaklah dilakukan supaya pengadilan menerima salinan rekam medis yang dimaksud. Apabila hakim meminta yang asli tanda terima harus diminta dan disimpan di folder sampai rekam medis yang asli tersebut kembali. (17) Fakta bahwa seorang majikan telah membayar atau telah menyetujui untuk membayar ongkos rumah sakit bagi seorang pengawal nya. Tidak dapat dijadikan alasan bagi rumah sakit untuk memberikan informasi medis pegawai tersebut kepada majikan tadi. (18) 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 didalamnya (Dirjen Yanmed, 2006).

Sjamsuhidajat (2006) mengungkapkan Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka hanya untuk kepentingan pasien untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum (hakim majelis), permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, rahasia kedokteran (isi rekam medis) baru dapat dibuka bila diminta oleh hakim majelis di hadapan sidang majelis. Dokter dan dokter gigi bertanggung jawab atas kerahasiaan rekam medis sedangkan kepala sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab menyimpan rekam medis.

SIMPULAN

Unit Kerja Rekam Medis di Rumah Sakit Aveciena Medika Martapura belum mempunyai kebijakan kerahasiaan rekam medis namun pihak Rumah Sakit Aveciena Medika mengacu pada kebijakan Hak Pasien dan Keluarga. Proses pelaksanaan kerahasiaan rekam medis di Unit Kerja Rekam Medis Rumah Sakit Aveciena Medika sudah dilaksanakan dengan baik yaitu dalam hal hak akses ruang *filling*. Namun masih terdapat kekurangan yaitu pada ruang *filling* rekam medis rawat inap belum mempunyai tanda peringatan selain petugas Rekam medis dilarang masuk.

Proses permintaan rekam medis oleh pihak ke-3 misal nya pihak asuransi atau pengadilan di Rumah Sakit Aveciena Medika hanya memperbolehkan memberikan salinan *resume* medis kepada pihak yang bersangkutan. Permintaan informasi medis harus didahului dengan membuat izin tertulis yang ditujukan kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andria F.D., Sugiarti I. 2015. *Tinjauan Penyediaan Dokumen Rekam Medis di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Vol 3 nomer 2 Oktober 2015.
- Anggara D.C., Lestari T., Harjanti. 2015. *Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis pada Bagian Filing di Rumah Sakit Ken Saras Ungaran*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Vol 3 nomer 1 Maret 2015.
- Dirjen Yanmed. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta :
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Dyah S., Rohmadi., Mulyono S. 2013. *Tinjauan Fitur Keamanan Data Pasien pada Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Komputerisasi di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2013*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Vol 1 nomer 2 Oktober 2013.

- Hanafiah, M.J & Amir, A. 2008, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Ed.4. Jakarta: EGC.
- Hatta, G.R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Judi. 2017. *Tata Kelola Dokumen Rekam Medis sebagai Upaya Menjaga Rahasia Medis di Pelayanan Kesehatan*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol 5 nomer 1 Maret 2017.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 377 tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Maimun N. 2017. *Analisis Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis yang tidak di Musnahkan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol 5 nomer 1 Maret 2017.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oktamianiza., Andriani. S. 2016. *Tinjaun Kondisi Fisik Ruang terhadap Kinerja Petugas dalam Pengelolaan Rekam Medis di RSUD M. Zein Painan*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol 4 nomer 1 Maret 2016.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/ MENKES/PER/III/2008. Jakarta.
- Putri, A.F., Triyanti, E., Setiadi, D. 2014. *Analisi Tata Ruang Tempat Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Pasien di Tinjau dari Aspek Antropometri Petugas Rekam Medis*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol 3 nomer 1 Oktober 2014
- Ratnasari A.N., Sugiarsi S. 2016. *Sistem Informasi Rekam Medis di Bagian Filing di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol 4 nomer 1 Maret 2016.
- Rusdiansyah, 2011. *Tinjauan Kerahasiaan dan keamanan rekam medis rawat jalan Di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Ratu Zalecha Martapura*, Banjarbaru: Stikes Husada Borneo. Karya Tulis Ilmiah.
- Rustiyanto, Ery. 2009. *Etika Profesi: Perekam Medis Informasi Kesehatan*, Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Sari A.O.P., Masturoh I. 2017. *Gambaran Ketidaksediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol 5 nomer 1 Maret 2017.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo T.S., Sugiarsi S. 2014. *Kajian Pemanfaatan Informasi pada Dokumen Rekam Medis Pasien Meninggal di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol 2 nomer 1 Maret 2014.
- Syamsuhidajat, Dkk, 2006. *Manual Rekam Medis*, Jakarta : Konsil kedokteran Indonesia.
- Ulfa, H.M. 2015. *Analisis Pelaksanaan Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol 3 nomer 2 Oktober 2015.
- Undang-Undang Republik Indonesia No 44, 2009. Rumah Sakit, Jakarta : Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia
- Wijaya L., Siswati. 2016. *Revitalisasi Pengelolaan Rekam Medis dalam Pemberdayaan Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tiara dan Klinik Taman Anggrek*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol 4 nomer 2 Oktober 2016