
PERTANGGUNGJAWABAN RUMAH SAKIT HUKUM ATAS KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN REKAM MEDIS

THE HOSPITAL'S LIABILITY FOR LATE RETURN OF MEDICAL RECORDS

MUHAMMAD YADINUL MAULIDI

Universitas Mataram, Indonesia

E-mail: muhammadyadinulmaulidi@gmail.com

H. ARBA

Universitas Mataram, Indonesia

Email: arba@unram.ac.id

MUHAMMAD IRFAN

Universitas Mataram, Indonesia

E-mail: mirfan@unram.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis di rumah sakit, dampaknya, serta bentuk pertanggungjawaban hukum yang dihadapi rumah sakit atas keterlambatan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian normatif yaitu pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Rekam medis memainkan peran krusial dalam sistem kesehatan sebagai dokumen yang mencatat identitas pasien dan perawatan yang diberikan. Faktor penyebab keterlambatan meliputi kedisiplinan tenaga kesehatan, pengetahuan petugas, dan proses pengklaiman BPJS yang lama. Keterlambatan ini memengaruhi efisiensi operasional dan kualitas pelayanan, sehingga pengelolaan rekam medis yang tepat waktu sangat penting untuk menjaga pelayanan optimal. Tanggung jawab atas keterlambatan pengembalian rekam medis melibatkan rumah sakit, tenaga medis, dan tenaga kesehatan. Rumah sakit harus mengelola rekam medis secara elektronik dan menerapkan standar prosedur operasional (SPO) yang efektif. Meskipun tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab dalam pencatatan dan pengelolaan rekam medis, rumah sakit lebih bertanggung jawab secara hukum jika terjadi keterlambatan.

Kata Kunci : *tanggung jawab; rumah sakit; rekam medis*

ABSTRACT

The purpose of the study is to explore the factors causing delays in returning medical records in hospitals, their impacts, and the type of legal liability faced by hospitals for delays. In this study, the researcher uses normative research methods, with statute approach and conceptual approaches. Medical records play a crucial role in the healthcare system as documents that record patient identity and the health care provided. Factors causing delays include the discipline of health workers, the knowledge of officers, and the long BPJS claims process. These delays affect operational efficiency and quality of service, so timely management of medical records is essential to maintaining optimal service. Responsibility for the late return of medical records involves hospitals, medical personnel, and health workers. Hospitals must manage medical records electronically and implement effective standard operating procedures (SOPs). Although medical personnel and health workers have responsibility for recording and managing medical records, hospitals are more legally responsible if the medical record process is delayed.

Keywords: *liability; hospital; medical records.*

I. PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengatur hak-hak yang diberikan kepada warga negara Indonesia, termasuk Pasal 28 H ayat

1 yang menyatakan bahwa “setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan”. Undang-undang tersebut menjamin seluruh warga negara Indonesia berhak mendapatkan layanan kesehatan, apapun status sosialnya. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 46 telah menjelaskan, bahwa:

“Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat”.

Rumah sakit adalah tempat diselenggarakannya salah satu upaya kesehatan, yaitu pelayanan kesehatan¹. Rumah sakit mempunyai peranan sentral dalam memberikan pelayanan kedokteran kepada masyarakat. Sebagai penyedia layanan, rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan medis kepada pasien yang sakit tetapi juga menyediakan berbagai layanan diagnostik, rehabilitasi, dan preventif. Dilengkapi dengan peralatan medis yang canggih dan tim medis yang mumpuni, rumah sakit berupaya memberikan pelayanan yang menyeluruh. Selain itu, rumah sakit juga berperan dalam penelitian kesehatan, pelatihan tenaga medis, dan sebagai pusat informasi kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit menjadi pilar utama sistem pelayanan kesehatan yang fokus pada upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan masyarakat.

Rekam medis adalah alat yang esensial dalam pelayanan kesehatan karena mendokumentasikan seluruh informasi medis pasien yang sangat penting bagi berbagai aspek manajemen dan kualitas layanan kesehatan. Rekam medis ini sangat penting dalam pengelolaan pelayanan kesehatan, baik untuk keperluan klinis maupun manajerial.

Menurut KMK No. 312 Tahun 2020 Standart Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Rekam medis sebagai sumber informasi memerlukan pengelolaan yang profesional untuk memenuhi kebutuhan berbagai aspek meliputi : administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, pendokumentasian, dan kesehatan masyarakat. Pengolahan data rekam medis menghasilkan informasi kesehatan melalui tahapan mengumpulkan, mengintegrasikan, menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, menyajikan dan mendiseminasi informasi yang berguna untuk perencanaan dan pengambilan keputusan.

¹Zico Julius Fernando, Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Terhadap Malpraktik Tenaga Medis, cet. 1 (Yogyakarta: PT. Nas Media Indonesia, 2021), 2

Rekam medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam medis pasal 2 memiliki tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, ketersediaan data Rekam Medis, dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Dalam praktiknya, keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap masih sering terjadi, padahal dalam SOP dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 batas waktu pengembalian berkas rekam medis sudah ditetapkan dari saat pasien menerima pelayanan hingga berkas dikembalikan ke ruang rekam medis adalah 2 x 24 jam. Sementara itu, pengisian berkas rekam medis harus diselesaikan dalam waktu maksimal 1 x 24 jam. Meskipun demikian, keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap masih menjadi isu di beberapa fasilitas kesehatan².

Keterlambatan dalam pengembalian rekam medis rawat inap dapat mempengaruhi proses assembling, membuatnya menjadi tidak efektif dan menyebabkan penumpukan rekam medis di bagian assembling. Selain itu, keterlambatan ini berdampak pada proses pengisian berkas karena rekam medis tidak tersedia saat dibutuhkan di rak penyimpanan, sehingga penyimpanan menjadi tidak optimal. Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap juga mempengaruhi kualitas pelaporan, serta berdampak negatif terhadap pelayanan pasien³.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas tersebut penyusun tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai permasalahannya sehingga penulis merumuskan 2 rumusan masalah yaitu: Bagaimana bentuk pertanggungjawaban hukum rumah sakit atas keterlambatan pengembalian rekam medis menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku dan apa saja faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis di rumah sakit dan dampaknya.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan dalam permasalahan ini adalah jenis penelitian hukum normatif atau hukum doktrinal, karena penelitian ini semata-mata hanya berlandaskan kajian peraturan perundang-undangan (*law in books*)⁴.

Dalam penelitian ini, dilakukan kajian yang mendalam mengenai pertanggungjawaban hukum rumah sakit atas keterlambatan pengembalian rekam medis. Pendekatan

²Mochammad Malik Ibrahim, 16 Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit (Kediri: STIKES Arrahma Mandiri Indonesia, Universitas Nusantara PGRI, 2024)

³Mahatyati, I, A, M. 2023. "Dampak Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung." Jurnal Kesehatan, Sains, Dan Teknologi (JAKASAKTI) 2 (3): 79–80.

⁴Zainal Asikin, Pengantar Metode Penelitian Hukum, Cet.8, (Jakarta, 2014), 118.

penelitian yang digunakan yaitu Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan Pendekatan konseptual (*conceptual approach*).

III.NPEMBAHASAN

3.1. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis dan Dampaknya

Peraturan Menteri Kesehatan No 24 tahun 2022 Pasal 6 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik menyatakan bahwa di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan⁵.

Transisi rekam medis elektronik dapat mengatasi permasalahan di lapangan. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan memberikan kemudahan dalam pengelolaan rekam medis. Sebelum menerapkan rekam medis elektronik terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan. Rekam medis elektronik harus memiliki tingkat keamanan data, memiliki nilai informatif, memiliki nilai efektif serta efisien, dan harus bermutu⁶.

Rekam medis elektronik merupakan perubahan rekam medis manual ke format digital. Sesuai dengan pernyataan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 5 yaitu rekam medis elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Perubahan ini diharapkan memberikan dampak pada seluruh tenaga medis sehingga pengelolaan data pasien, informasi dokter, penggunaan obat dan informasi dengan bidang kesehatan menjadi mudah dan efisien. Selain itu, tim medis pun dapat memberikan pelayanan akurat terhadap pasien. Rekam medis elektronik merupakan kumpulan hal-hal penting, seperti identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan tindakan serta pengobatan pasien, maka rekam medis elektronik harus diisi secara lengkap, dan akurat. Sehingga dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, rekam medis elektronik menjadi hal yang dapat mengatasi permasalahan-permasalahan yang terjadi di lapangan dengan sistematis.

3.1.1 Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Berdasarkan beberapa jurnal penelitian faktor keterlambatan

Pengembalian rekam medis, sebagai berikut :

- a. Menurut Jurnal yang ditulis oleh⁷ Hasil penelitian ini mengungkapkan faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUP Dr Kariadi Semarang. Faktor predisposisi, yang meliputi pengetahuan dan sikap

⁵Ibid.

⁶Ibid

⁷Riza Umami Agustin dan Feby Erawantini, Loc. Cit.

petugas, menjadi perhatian utama. Responden mengetahui batas waktu pengembalian berkas, namun masih terjadi keterlambatan karena berbagai alasan, seperti belum lengkapnya isi berkas oleh perawat.

- b. Menurut Jurnal yang ditulis oleh⁸ Faktor penyebab keterlambatan pengembalian RM antara lain kurangnya kedisiplinan dan tanggung jawab dari dokter, perawat, dan bagian terkait dalam pengisian RM.
- c. Menurut jurnal yang ditulis oleh Faktor penyebab utama keterlambatan adalah ketidakdisiplinan dokter dalam pengisian formulir rekam medis rawat inap, yang menghambat proses selanjutnya seperti assembling, penyusunan laporan, dan klaim asuransi.
- d. Menurut jurnal yang ditulis oleh⁹ Dalam Jurnal ini keterlambatan pengembalian rekam medis banyak terjadi pada pasien rawat inap yang menggunakan BPJS, karena jumlah pasien yang menggunakan BPJS cukup banyak sehingga rekam medis menumpuk dan membutuhkan waktu yang lumayan lama untuk proses pengklaiman. Di sisi lain, pasien umum cenderung memiliki pengembalian berkas rekam medis yang tepat waktu karena tidak melalui proses pengklaiman, sehingga berkas hanya melalui proses perincian dan langsung dikembalikan ke unit rekam medis.
- e. Menurut Jurnal yang ditulis oleh Dalam jurnal ini faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Pertama, tingkat kedisiplinan dokter dalam mengisi data pada berkas rekam medis, terutama pada bagian resume medis. Kedua, petugas pengembalian berkas rekam medis yang belum sesuai dengan bidang keilmuannya. Ketiga, jarak pengembalian berkas rekam medis dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis.

3.1.2 Dampak Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Menurut jurnal yang ditulis oleh¹⁰, sebagai berikut :

- a. Dampak Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Assembling
Rekam medis rawat inap yang terlambat dalam pengembaliannya akan mempengaruhi proses pengolahan data selanjutnya (Purba, 2016). Dengan adanya dampak keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap terhadap assembling sejalan dengan penelitian terdahulu yang dinyatakan oleh Kristina, dkk (2015) Menyatakan bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap akan terjadinya hambatan pada proses kegiatan selanjutnya salah satunya yaitu assembling berkas rekam medis. Serta Mirfat dkk (2017) memaparkan bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke instalasi rekam medis dapat menghambat proses assembling yang memiliki tugas untuk merakit dokumen rekam medis.
- b. Dampak Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap terhadap Filling

⁸Mela Nurillahi Firdaus dan Meira Hidayati, Loc. Cit.

⁹Amalia Dina Rosalin dan Leni Herfiyanti, Loc. Cit.

¹⁰Mahatyati, I, A, M, Loc.Cit

Rekam medis rawat inap yang terlambat dalam pengembaliannya akan berdampak terhadap filling yaitu fungsi filling tidak optimal dikarenakan tidak tersedianya rekam medis rawat inap sehingga salah satu tujuan filling di RSUD Kabupaten Klungkung yaitu untuk memudahkan dalam pencaharian dan mengambil kembali berkas rekam medis apabila sewaktu-waktu diperlukan tidak terpenuhi. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri, cara penyimpanan rekam medis adalah hal yang sangat penting dalam mendukung kecepatan dan kelancaran pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh tenaga kesehatan (Khairussari & Rudi, 2018). Sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu Kristina, dkk (2015) mengenai keterlambatan pengembalian rekam medis menghambat proses peninjauan kembali dalam rak penyimpanan rekam medis sehingga rekam medis yang seharusnya ada di rak penyimpanan pada kenyataannya tidak ada di dalam rak penyimpanan karena terjadi keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap.

c. Dampak Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap terhadap Pelayanan Pasien

Rekam medis rawat inap yang terlambat dalam pengembaliannya berdampak terhadap Pelayanan pasien Di RSUD Kabupaten Klungkung karena rekam medis pasien rawat inap terlambat dikembalikan sehingga pada saat pasien kontrol atau berobat kembali rekam medisnya tidak tersedia di instalasi karena belum dikembalikan dari ruang rawat inap sehingga petugas rekam medis bagian pengambilan harus melakukan penelusuran mengenai keberadaan rekam medis tersebut sehingga membutuhkan waktu yang lama sehingga pelayanan pasien menjadi terhambat dan pasien komplain karena menunggu terlalu lama. Sejalan dengan penelitian terdahulu dari Putri & Sonia (2021) Rekam Medis yang terlambat dalam pengembaliannya ke instalasi rekam medis berdampak terhadap pelayanan pasien yang menjadi lama karena petugas kesulitan mencari rekam medisnya karena terlambat dalam pengembaliannya, sedangkan pasien sangat membutuhkan pelayanan kesehatan segera. Serta sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu Sukmonowati dan Rudiansyah (2018) mengenai dampak pengembalian rekam medis yang terlambat dari ruang rawat inap ke instalasi rekam medis dapat menghambat serta terganggunya pelayanan kepada pasien, sehingga pasien menunggu lama untuk memperoleh pelayanan di rumah sakit.

d. Dampak Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Pelaporan

Rekam Medis rawat inap yang terlambat dalam pengembaliannya tidak berdampak terhadap Pelaporan Di RSUD Kabupaten Klungkung karena pelaporannya sudah berbasis sistem informasi sehingga data yang diperlukan dalam pelaporan nantinya dapat diakses kapanpun di SIMRS dan pelaporannya sudah tepat waktu yaitu setiap bulannya tanggal 10 bulan berikutnya. Tidak Sejalan dengan penelitian terdahulu yang dinyatakan oleh Fauziah dan Sugiarti (2014) yaitu keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap dapat mengakibatkan terhambatnya penyajian data, yang

dijadikan sebagai pengambil kebijakan dan perencanaan rumah sakit selanjutnya. Hal ini akan mempengaruhi informasi yang dilaporkan kepada pimpinan menjadi tidak tepat waktu dan tidak akurat, menghambat keputusan manajemen dan keterlambatan dalam membuat laporan. Namun RSUD Kabupaten Klungkung sudah menyelenggarakan SIMRS yaitu sistem teknologi informasi dan komunikasi yang mengintegrasikan dan mengolah alur proses pelayanan rumah sakit secara utuh dalam bentuk administrasi operasional, koordinasi jaringan, dan pelaporan guna mengumpulkan informasi yang tepat dan benar.

3. 2. Pertanggungjawaban Rumah Sakit Atas Keterlambata Pengembalian Rekam Medis

3.2.1 Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan dan Rekam Medis

Mengutip dari buku yang ditulis oleh Dasar hukum pada penyelenggaraan rekam medis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah rumah sakit., dapat dilihat dari praturan perundang-undangan sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- d. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis

3.2.2 Hubungan Rumah Sakit Dengan Rekm Medis

Rumah sakit memiliki tanggung jawab utama dalam pengelolaan rekam medis. Instalasi Rekam Medik di rumah sakit bertugas mulai dari pendaftaran pasien, pencarian, pendistribusian, hingga penyimpanan berkas rekam medis. Selain itu, dengan perkembangan teknologi, transisi ke rekam medis elektronik menjadi salah satu fokus utama untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menegaskan bahwa rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik untuk mengurangi risiko keterlambatan dan meningkatkan kualitas pelayanan. Sistem rekam medis elektronik diharapkan dapat mengatasi berbagai masalah terkait pengelolaan rekam medis manual, seperti penumpukan berkas dan kesalahan pencatatan.

3.2.3 Hubungan Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis dengan Rekam Medis

1. Tenaga kesehatan

adalah individu yang mendapatkan pendidikan baik formal maupun non-formal dan berdedikasi untuk mencegah, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Definisi ini juga diatur dalam Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan, yang

menjelaskan bahwa tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dengan sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi, dan memerlukan kewenangan tertentu untuk melakukan upaya kesehatan.¹¹

2. Kelompok tenaga kesehatan mencakup:¹²

- a. Psikologi Klinis: Psikolog klinis.
- b. Keperawatan: Perawat vokasi, ners, ners spesialis.
- c. Kebidanan: Bidan vokasi, bidan profesi.
- d. Kefarmasian: Tenaga vokasi farmasi, apoteker, apoteker spesialis.
- e. Kesehatan Masyarakat: Epidemiolog, tenaga promosi kesehatan, pembimbing kesehatan kerja, dll.
- f. Kesehatan Lingkungan: Sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan.
- g. Gizi: Nutrisi, dietisien.
- h. Keterampilan Fisik: Fisioterapis, terapis okupasional, dll.
- i. Keteknisian Medis: Perekam medis, teknisi kardiovaskuler, dll.
- j. Teknik Biomedika: Radiografer, elektromedis, dll.
- k. Kesehatan Tradisional: Pengobat tradisional, tenaga kesehatan ramuan, dll.
- l. Kesehatan Lain: Kategori lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Menurut Pasal 1 angka 6 UU Kesehatan, tenaga medis adalah individu yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dengan pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi dan memiliki kewenangan khusus untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga medis terdiri dari:¹³

3.2.4 Tanggung Jawab Kolaborasi dan Mandiri

Tanggung jawab kolaborasi dan mandiri dalam praktik tenaga kesehatan dan medis sebagai berikut :¹⁴ Kolaborasi dalam konteks tenaga kesehatan dan tenaga medis melibatkan kerja sama antara berbagai profesional untuk mencapai tujuan perawatan yang sama. Tujuan utama kolaborasi adalah untuk memanfaatkan keahlian dan pengetahuan masing-masing anggota tim untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, mengurangi kesalahan medis, dan memberikan perawatan yang holistik kepada pasien.

- a. Ruang lingkup Tanggung Jawab Kolaboratif:¹⁵
 1. Perencanaan dan Pengelolaan Kasus.
 2. Diskusi Kasus dan Rapat Tim terkoordinasi.
 3. Penanganan Keadaan Darurat.

¹¹Bernedetha Aurelia Oktavira, *Perbedaan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan*, Hukum Online, Diakses, Juni 10, 2023, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/tenaga-medis-dan-tenaga-kesehatan-itu-berbeda-lt5eaa9a59e79a5/>.

¹²*Ibid*

¹³*Ibid*

¹⁴Ferdiansyah, Decky. 2019. "Apoteker Dan Konsep Kolaborasi Interprofesionalitas Tenaga Kesehatan Dalam Program JKN." *Farmasetika.Com (Online)* 3 (4): 54. <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v3i4.21632>.

¹⁵*Ibid*

b. Ruang lingkup tanggung jawab mandiri:¹⁶

1. Pemeriksaan dan Diagnosis.
2. Pemberian Obat dan Terapi:
3. Pendidikan Pasien.

Tanggung jawab kolaborasi dan mandiri dalam praktik tenaga kesehatan dan medis sangat berpengaruh terhadap keterlambatan pengembalian rekam medis, yang dapat mempengaruhi efisiensi layanan dan kualitas perawatan pasien. Dalam tanggung jawab kolaborasi, keterlambatan dapat terjadi jika ada ketidaksepahaman atau kurangnya komunikasi yang efektif antara anggota tim, seperti dokter, perawat, dan staf administrasi, yang mengakibatkan informasi tidak tercatat atau dikirimkan tepat waktu.

3.2.5 Pertanggungjawaban Hukum

Perlu di perhatikan beberapa aspek penting pertanggungjawaban hukum atas keterlambatan pengembalian rekam medis. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mengatur kewajiban setiap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, untuk mengelola rekam medis secara elektronik. Pasal 3 Ayat (1) menegaskan bahwa fasilitas kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik untuk mengurangi risiko keterlambatan. Pasal 7 Ayat (1) dan Ayat (2) lebih lanjut menetapkan bahwa penyelenggaraan rekam medis elektronik harus dilakukan sepanjang perjalanan pasien, mulai dari masuk hingga pulang, dirujuk, atau meninggal, dan memerlukan penyusunan serta penerapan standar prosedur operasional (SPO) yang sesuai. Kegagalan untuk memenuhi kewajiban ini dapat berakibat pada sanksi administratif, sebagaimana diatur dalam Pasal 42 Ayat (1), yang mencakup teguran tertulis hingga rekomendasi pencabutan status akreditasi.

IV. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti gambarkan serta pembahasannya berdasarkan peraturan maupun teori-teori yang peneliti dapatkan selama melakukan penelitian, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di rumah sakit dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya kedisiplinan dan tanggung jawab tenaga kesehatan, keterbatasan pengetahuan petugas, serta tingginya jumlah pasien BPJS. Faktor predisposisi seperti pengetahuan dan sikap petugas yang tidak optimal, ketidakdisiplinan dokter dalam pengisian formulir rekam medis, serta jarak instalasi rekam medis yang jauh dari unit rawat inap turut berkontribusi. Selain itu, petugas dengan keilmuan yang tidak sesuai dengan tugas pengelolaan rekam medis dan proses

¹⁶*Ibid*

pengklaiman asuransi pasien BPJS yang memakan waktu lama semakin memperburuk keterlambatan ini, berdampak negatif pada efisiensi pelayanan dan manajemen rumah sakit. Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap juga berdampak negatif pada berbagai aspek operasional rumah sakit, seperti perakitan, pengisian, dan pelayanan pasien. Keterlambatan ini menyebabkan penumpukan dokumen yang belum diproses, mengganggu penjajaran kembali rekam medis di rak penyimpanan, serta memperlambat pelayanan pasien yang membutuhkan perawatan segera. Tanggung jawab atas keterlambatan pengembalian rekam medis merupakan tanggung jawab kolektif antara rumah sakit, tenaga medis, dan tenaga kesehatan. Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan memiliki kewajiban utama untuk menyelenggarakan dan mengelola rekam medis secara elektronik, serta menerapkan standar prosedur operasional (SPO) yang memadai. Meskipun tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab mandiri dan kolaboratif dalam memastikan bahwa rekam medis tercatat dan dikelola dengan benar, rumah sakit sebagai institusi kesehatan akan lebih bertanggung jawab secara hukum jika terjadi keterlambatan. Hal ini disebabkan oleh peran rumah sakit dalam mengatur sistem dan prosedur yang harus diterapkan secara efektif untuk mencegah keterlambatan pengembalian rekam medis.

4.2 Saran

Setelah melakukan penelitian dan menganalisis secara normatif melalui undang-undang dan teori-teori yang diperoleh oleh peneliti, ada beberapa yang dapat disarankan: peningkatan kewajiban dan pengawasan rumah sakit, penguatan disiplin dan pelatihan tenaga kesehatan, peningkatan sistem dan infrastruktur, kebijakan penanganan pasien BPJS, monitoring dan evaluasi berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Asikin, Zainal, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, cet. 8, Jakarta: 2014
- Fernando, Zico Julius, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Terhadap Malpraktik Tenaga Medis*, cet. 1, Yogyakarta: PT. Nas Media Indonesia, 2021
- Handayani, Linda, *Rekam Medis dalam Manajemen Informasi Kesehatan, Sumatra Barat: Insan Cendekia Mandiri*, 2020
- Matppana, Ampera, *Hukum Kesehatan (Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pasien dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan)*, cet. 1, Jawa Tengah: CV Amerta Media, 2022
- Nasutinon, Bahder Johan, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter* Jakarta: Rineka Cipta, 2013
- Suhaid, Dewi Nivita dkk, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*, cet. 1, Yogyakarta: Pradina Pustaka, 2022

Jurnal

- Ferdiansyah, Decky. 2019. "Apoteker Dan Konsep Kolaborasi Interprofesionalitas Tenaga Kesehatan Dalam Program JKN." *Farmasetika.Com* (Online) 3 (4): 54. <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v3i4.21632>.
- Mahatyati, I, A, M. 2023. "Dampak Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung." *Jurnal Kesehatan, Sains, Dan Teknologi (JAKASAKTI)* 2 (3): 79–80.
- Mochammad Malik Ibrahim, 16 Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit (Kediri: STIKES Arrahma Mandiri Indonesia, Universitas Nusantara PGRI, 2024)

Internet

- Bernedetha Aurelia Oktavira, Perbedaan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan, Hukum Online, Diakses, Juni 10, 2023, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/tenaga-medis-dan-tenaga-kesehatan-itu-berbeda-lt5caa9a59e79a5/>,