



**Konsil Kedokteran
Indonesia**

MANUAL REKAM MEDIS

**KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
Indonesian Medical Council
2006**

TIM PENYUSUN :

Arsil Rusli
Asri Rasad
Enizar
Ieke Irdjati
Imam Subekti
I Putu Suprpta
Kartono Mohammad
Kresna Adam
Luwiharsih
Oedijani Santoso
Roosje Rosita Oewen
Sjamsuhidajat
Sabir Alwy
Safrida Sirie
Sri Mardewi Surono Akbar

PENYUNTING BAHASA :

Abidinsyah Siregar
Dad Murniah

KATA PENGANTAR

Manual Rekam Medis disusun berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 46 ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

Manual Rekam Medis ini adalah untuk melengkapi Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia (Keputusan KKI Nomor 18/KKI/KEP/IX/2006 tertanggal 21 September 2006) dan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia yang dikeluarkan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.

Ruang lingkup dari buku ini adalah inti sari praktis penyelenggaraan Rekam Medis dengan sistematika penulisan meliputi pengertian, manfaat, tata cara penyelenggaraan, isi, aspek hukum, aspek disiplin, aspek etika dan kerahasiaan rekam medis.

Buku ini disusun oleh Kelompok Kerja Konsil Kedokteran Indonesia yang anggotanya terdiri dari wakil-wakil dari Departemen Kesehatan RI, Departemen Pendidikan Nasional RI, Lembaga Swadaya Masyarakat, Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia dan anggota Konsil Kedokteran Indonesia.

Buku ini diharapkan akan menambah wawasan dan pengetahuan dokter dan dokter gigi yang bekerja di semua sarana pelayanan kesehatan tentang Rekam Medis, sehingga memahami pentingnya Rekam Medis dan bisa menyelenggarakan Rekam Medis yang baik dan benar sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Jakarta, November 2006

Tim Penyusun

SAMBUTAN KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Konsil Kedokteran Indonesia dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Tugas Konsil Kedokteran Indonesia antara lain adalah melakukan pembinaan terhadap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran, pembinaan ini dilakukan Konsil Kedokteran Indonesia bersama-sama dengan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Organisasi Profesi sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.

Salah satu wujud pembinaan tersebut adalah dengan menerbitkan Buku Manual Rekam Medis, yang dapat dipakai oleh dokter dan dokter gigi sebagai acuan untuk penyelenggaraan Rekam Medis yang baik.

Penyusunan Buku Manual Rekam Medis dilakukan oleh Kelompok Kerja Konsil Kedokteran Indonesia yang anggota terdiri dari unsur-unsur yang mewakili Departemen Kesehatan RI, Departemen Pendidikan Nasional RI, Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia dan Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pada akhir kata disampaikan ucapan terima kasih kepada Kelompok Kerja Konsil Kedokteran Indonesia, kontributor pada setiap diseminasi dan sosialisasi dan semua pihak yang telah membantu kelancaran penerbitan buku ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya.

Jakarta, November 2006

Ketua Konsil Kedokteran Indonesia,

Hardi Yusa, dr, SP. OG, MARS

**REKAM MEDIS YANG BAIK ADALAH
CERMIN DARI PRAKTIK KEDOKTERAN YANG BAIK**

**REKAM MEDIS YANG BAIK ADALAH WUJUD DARI
KEDAYAGUNAAN DAN KETEPATGUNAAN
PERAWATAN PASIEN**

DAFTAR ISI

Tim Penyusun	i
Kata Pengantar	ii
Sambutan Ketua KKI	iii
Daftar Isi	v
Bab I	
Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penyusunan Manual	2
C. Manfaat Manual	2
D. Ruang Lingkup Manual	2
Bab II	
Pengertian	3
A. Rekam Medis	3
B. Isi Rekam Medis	3
C. Jenis Rekam Medis	3
D. Dokter dan Dokter Gigi	3
E. Tenaga Kesehatan	3
F. Sarana Pelayanan Kesehatan	4
Bab III	
Manfaat Rekam Medis	5
A. Pengobatan Pasien	5
B. Peningkatan Kualitas Pelayanan.....	5
C. Pendidikan dan Penelitian	5
D. Pembiayaan	5
E. Statistik Kesehatan	5
F. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik	5
Bab IV	
Isi Rekam Medis	6
A. Rekam Medis Pasien Rawat Jalan	6
B. Rekam Medis Pasien Rawat Inap	6
C. Pendelegasian Membuat Rekam Medis	6
Bab V	
Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis	7
A. Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis	7
B. Kepemilikan Rekam Medis	7
C. Penyimpanan Rekam Medis	7
D. Pengorganisasian Rekam Medis	7
E. Pembinaan, Pengendalian dan Pengawasan	7

Bab VI	Aspek Hukum, Disiplin, Etik dan Kerahasiaan Rekam Medis	8
	A. Rekam Medis Sebagai Alat Bukti	8
	B. Kerahasiaan Rekam Medis	8
	C. Sanksi Hukum	8
	D. Sanksi Disiplin dan Etik	8
Bab VII	Rekam Medis Kaitannya Dengan Manajemen Informasi Kesehatan (MIK).....	10
Bab VIII	Penutup	11
	Daftar Nama Kontributor	12

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kenyamanan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana yang diamanatkan di dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan, mutu pelayanan. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral tinggi, keadilan dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan.

Salah satu unsur utama dalam sistem pelayanan kesehatan yang prima adalah tersedianya pelayanan medis oleh dokter dan dokter gigi dengan kualitasnya yang terpelihara sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, setiap dokter dan dokter gigi wajib mengacu pada standar, pedoman dan prosedur yang berlaku sehingga masyarakat mendapat pelayanan medis secara profesional dan aman. Sebagai salah satu fungsi pengaturan dalam UU Praktik Kedokteran yang dimaksud adalah pengaturan tentang rekam medis yaitu pada Pasal 46 dan Pasal 47.

Permasalahan dan kendala utama pada pelaksanaan rekam medis adalah dokter dan dokter gigi tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik pada sarana pelayanan kesehatan maupun pada praktik perorangan, akibatnya rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu. Saat ini telah ada pedoman rekam medis yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI, namun pedoman tersebut hanya mengatur rekam medis rumah sakit.

Karena itu, diperlukan acuan rekam medis penyelenggaraan praktik kedokteran yang berkaitan dengan aspek hukum yang berlaku baik untuk rumah sakit negeri, swasta, khusus, puskesmas, perorangan dan pelayanan kesehatan lain. Rekam medis merupakan hal yang sangat menentukan dalam menganalisa suatu kasus sebagai alat bukti utama yang akurat.

B. Tujuan Penyusunan Manual

- a. Sebagai acuan dalam pelaksanaan praktik kedokteran dalam upaya pelayanan kesehatan.
- b. Sebagai acuan untuk membuat rekam medis.
- c. Sebagai acuan agar dapat lebih mengetahui perlunya membuat rekam medis untuk kepentingan dokter, pasien, sarana pelayanan kesehatan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

C. Manfaat Manual

Memandu dokter dan dokter gigi dalam membuat rekam medis

D. Ruang Lingkup Manual

Sebagai salah satu perwujudan dari fungsi dan tugas Konsil Kedokteran Indonesia yaitu pembinaan terhadap dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran maka Konsil Kedokteran Indonesia membuat manual rekam medik untuk dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Manual ini lebih menekankan pada pemahaman tentang rekam medis bagi dokter dan dokter gigi, manfaat, isi rekam medis, aspek hukum, disiplin dan etik.

BAB II

PENGERTIAN

A. Rekam Medis

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Kedua pengertian rekam medis diatas menunjukkan perbedaan yaitu Permenkes hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran tidak. Ini menunjukkan pengaturan rekam medis pada UU Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan.

B. Isi Rekam Medis

- a. Catatan, merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.
- b. Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

C. Jenis Rekam Medis

- a. Rekam medis konvensional
- b. Rekam medis elektronik

D. Dokter dan Dokter Gigi

Pengertian dokter dan dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam UU Praktik Kedokteran adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun diluar negeri yang diakui Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

E. Tenaga Kesehatan

Dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tuntutan memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan yang diatur dalam Pasal 2 ayat (2) sampai dengan ayat (8) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan terdiri dari :

1. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi;
2. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan;
3. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker;
4. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian;
5. Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien;
6. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara;
7. Tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, othotik prostetik, teknisi tranfusi dan perekam medis;

Dalam UU Praktik Kedokteran yang dimaksud dengan "Petugas" adalah dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien.

Bila menyimak ketentuan perundang-undangan yang ada (PP No. 32 Tahun 1996), maka yang dimaksud petugas dalam kaitannya dengan tenaga kesehatan adalah dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan keteknisian medis.

F. Sarana Pelayanan Kesehatan

Menurut UU Praktik Kedokteran yang dimaksud Sarana Pelayanan Kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.

Sarana tersebut meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus dan praktik dokter (sesuai dengan UU Kesehatan).

BAB III

MANFAAT REKAM MEDIS

A. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

B. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

C. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

D. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

E. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

F. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

BAB IV

ISI REKAM MEDIS

A. Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Isi rekam medis sekurang-kurangnya memuat catatan/dokumen tentang :

- Identitas pasien
- Pemeriksaan fisik
- Diagnosis/masalah
- Tindakan/pengobatan
- Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

B. Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat :

- Identitas pasien
- Pemeriksaan
- Diagnosis/masalah
- Persetujuan tindakan medis (bila ada)
- Tindakan/pengobatan
- Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

C. Pendelegasian Membuat Rekam Medis

Selain dokter dan dokter gigi yang membuat/mengisi rekam medis, tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien dapat membuat/mengisi rekam medis atas perintah/pendelegasian secara tertulis dari dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran.

BAB V
TATA CARA PENYELENGGARAAN
REKAM MEDIS

A. Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menegaskan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, dokter dan dokter gigi segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya.

Setiap catatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi/*personal identification number* (PIN).

Dalam hal terjadi kesalahan saat melakukan pencatatan pada rekam medis, catatan dan berkas tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atas kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan kemudian dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan. Lebih lanjut penjelasan tentang tata cara ini dapat dibaca pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis dan pedoman pelaksanaannya.

B. Kepemilikan Rekam Medis

Sesuai UU Praktik Kedokteran, berkas rekam medis menjadi milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis dan lampiran dokumen menjadi milik pasien.

C. Penyimpanan Rekam Medis

Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaan oleh dokter, dokter gigi dan pimpinan sarana kesehatan. Batas waktu lama penyimpanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan paling lama 5 tahun dan resume rekam medis paling sedikit 25 tahun.

D. Pengorganisasian Rekam Medis

Pengorganisasian rekam medis sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis (saat ini sedang direvisi) dan pedoman pelaksanaannya.

E. Pembinaan, Pengendalian dan Pengawasan

Untuk Pembinaan, Pengendalian dan Pengawasan tahap Rekam Medis dilakukan oleh pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi.

BAB VI

ASPEK HUKUM, DISIPLIN, ETIK DAN KERAHASIAAN REKAM MEDIS

A. Rekam Medis Sebagai Alat Bukti

Rekam medis dapat digunakan sebagai salah satu alat bukti tertulis di pengadilan.

B. Kerahasiaan Rekam Medis

Setiap dokter atau dokter gigi 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 (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.

C. Sanksi Hukum

Dalam Pasal 79 UU Praktik Kedokteran secara tegas mengatur bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

Selain tanggung jawab pidana, dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis juga dapat dikenakan sanksi secara perdata, karena dokter dan dokter gigi tidak melakukan yang seharusnya dilakukan (ingkar janji/wanprestasi) dalam hubungan dokter dengan pasien.

D. Sanksi Disiplin dan Etik

Dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis selain mendapat sanksi hukum juga dapat dikenakan sanksi disiplin dan etik sesuai dengan UU Praktik Kedokteran, Peraturan KKI, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (KODEKGI).

Dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin MKDKI dan MKDKIP, ada tiga alternatif sanksi disiplin yaitu :

- a. Pemberian peringatan tertulis.
- b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik.
- c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Selain sanksi disiplin, dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis dapat dikenakan sanksi etik oleh organisasi profesi yaitu Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi (MKEKG).

BAB VII

REKAM MEDIS KAITANNYA DENGAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN (MIK)

Di bidang kedokteran dan kedokteran gigi, rekam medis merupakan salah satu bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi. Di dalam rekam medis berisi data klinis pasien selama proses diagnosis dan pengobatan (treatment). Oleh karena itu setiap kegiatan pelayanan medis harus mempunyai rekam medis yang lengkap dan akurat untuk setiap pasien dan setiap dokter dan dokter gigi wajib mengisi rekam medis dengan benar, lengkap dan tepat waktu.

Dengan berkembangnya *evidence based medicine* dimana pelayanan medis yang berbasis data sangatlah diperlukan maka data dan informasi pelayanan medis yang berkualitas terintegrasi dengan baik dan benar sumber utamanya adalah data klinis dari rekam medis. Data klinis yang bersumber dari rekam medis semakin penting dengan berkembangnya rekam medis elektronik, dimana setiap entry data secara langsung menjadi masukan (input) dari sistem/manajemen informasi kesehatan.

Manajemen informasi kesehatan adalah pengelolaan yang memfokuskan kegiatannya pada pelayanan kesehatan dan sumber informasi pelayanan kesehatan dengan menjabarkan sifat alami data, struktur dan menerjemahkannya ke berbagai bentuk informasi demi kemajuan kesehatan dan pelayanan kesehatan perorangan, pasien dan masyarakat. Penanggung jawab manajemen informasi kesehatan berkewajiban untuk mengumpulkan, mengintegrasikan dan menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, mendesiminasikan informasi, menata sumber informasi bagi kepentingan penelitian, pendidikan, perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terintegrasi.

Agar data di rekam medis dapat memenuhi permintaan informasi diperlukan standar universal yang meliputi :

- a. Struktur dan isi rekam medis
- b. keseragaman dalam penggunaan simbol, tanda, istilah, singkatan dan ICD
- c. kerahasiaan dan keamanan data.

Rekam medis sangat terkait dengan manajemen informasi kesehatan karena data-data di rekam medis dapat dipergunakan sebagai :

- a. alat komunikasi (informasi) dan dasar pengobatan bagi dokter, dokter gigi dalam memberikan pelayanan medis.
- b. Masukan untuk menyusun laporan epidemiologi penyakit dan demografi (data sosial pasien) serta sistem informasi manajemen rumah sakit
- c. Masukan untuk menghitung biaya pelayanan
- d. Bahan untuk statistik kesehatan
- e. Sebagai bahan/pendidikan dan penelitian data.

BAB VIII

PENUTUP

Manual rekam medis ini disusun untuk melengkapi Buku Penyelenggaraan Praktik yang Baik di Indonesia, Peraturan-peraturan dan perundang-undangan yang berlaku agar dokter dan dokter gigi mudah menyelenggarakan Rekam medis. Sangat disadari bahwa manual ini masih jauh dari kesempurnaan maka sangat diharapkan masukan dari setiap insan kedokteran dan kedokteran gigi guna melengkapi isi buku ini.

KONTRIBUTOR
PENYUSUNAN DRAFT MANUAL REKAM MEDIS

1. Prof. Dr. Asri Rasad (*Pokja Rekam Medik*)
2. Prof. S.M. Surono Akbar, drg, Sp.KGA (*Pokja Rekam Medik*)
3. dr. Tatong Haryanto (*FK Universitas Brawijaya*)
4. drg. Zahreni Hamzah (*FKG Universitas Jember*)
5. dr. Cholis Abrori, MKes (*FK Universitas Jember*)
6. IDI Kabupaten Gresik
7. IDI Kabupaten Tuban
8. dr. Ismundoko (*IDI Kabupaten Madiun*)
9. drg. Dasuki (*PDGI Kabupaten Madiun*)
10. drg. Jon Sudiro Hendrasa (*PDGI Kabupaten Gresik*)
11. drg. Soelyati (*Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik*)
12. drg. Tjipta Laksana (*Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban*)
13. Dr. Fathoni (*FK Muhammadiyah Malang*)
14. Drg. P.A Mahendri Kusumawati, M.Kes (*FKG Universitas Mahasaraswati Denpasar –Bali*)
15. Sabir Alwy, SH, MH (*Pokja Manual Rekam Medis*)
16. dr. Made Wardhana, Sp.KK (*FK Udayana*)
17. drg. Putu Ayu Mahendri Kusumawati, Mkes (*FKG Mahasaraswati*)
18. FK Muhamadiyah
19. dr. Sugeng Priyono (*IDI Nganjuk*)
20. IDI Kediri
21. dr. Dwiyanto Utomo (*IDI Blitar*)
22. drg. Silvia Dewi Kusumawati (*PDGI Blitar*)
23. DRG. Meta Duhita (*PDGI Nganjuk*)
24. Enizar, drg (*Pokja Rekam Medis*)
25. dr. Oedijani Santoso, drg, M.S (*KKI*)
26. dr. Sartono, Sppd – *FK UHT (Ketua)*
27. drg. Linda Rochyani Spkg – *FKG UHT (Sekretaris)*
28. dr. Akmarawita Kadir, M.Kes - *FK UWK*
29. drg. Widi – *PDGI Lumajang*
30. drg. Al Thomas Djaja – *PDGI Bojonegoro*
31. drg. Rina Dwi A – *Dinkes Lumajang*
32. dr. Fadhor – *IDI Bangkalan*
33. dr. Ahmad Aziz – *Dinkes Bangkalan*
34. dr. Yuman Rosydi – *IDI Lumajang*
35. Yusuf Samsudin, drg., Sp.Orth (*PDGI Surabaya*)
36. M. Junaidi, drg (*Dinkes Kota Surabaya*)
37. I Putu Suprapta, drg., MSc (*KKI*)
38. Prof. Safrida Sirie, drg. (*FKG UI → POKJA*)
39. Poernomo Budi, dr., Sp.PD (*IDI Surabaya*)
40. Prof. Dr. Suharto, dr., Sp.PD (*FK UNAIR*)
41. Yuni Sri Wulandari, drg. (*Dinkes Kabupaten Blitar*)
42. Dyah Nawang Palupi, drg. (*PDGI Malang*)
43. Ratih Maharani, dr. (*IDI Malang*)
44. Cristina Ariyani, drg. (*Dinkes Propinsi*)
45. Tulus Purnomo, drg (*Dinkes Kabupaten Madiun*)