

**SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIK DI RUANG REKAM MEDIK
RSUD KABELOTA KABUPATEN DONGGALA
TAHUN 2022**

Ni Kadek Armini

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Abstrak

Fenomena yang seringkali muncul adalah tidak adanya keterkaitan antar masing-masing penyedia layanan kesehatan dalam hal informasi pada rekam medik, data Rumah Sakit Umum Daerah Kabelota Kabupaten Donggala menunjukkan tidak semua rekam medis pasien lengkap dan disimpan oleh bagian penyimpanan data-data pasien. Hal tersebut disebabkan tidak semua perawat pelaksana melakukan rekam medis dengan lengkap dan tidak memberikan hasil rekam medis kepada bagian penyimpanan data atau dokumen pasien. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya sistem pengelolaan rekam medik di ruang rekam medik RSUD Kabelota Kabupaten Donggala.

Jenis penelitian adalah deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah sistem pengelolaan rekam medik. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabelota Kabupaten Donggala. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Analisa data dengan menggunakan analisa univariat. Populasi penelitian berjumlah 39 tenaga rekam medik. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 39 tenaga rekam medik (total populasi).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pengelolaan rekam medik di RSUD Kabelota Kabupaten Donggala, lebih banyak dengan sistem pengelolaan yang baik yaitu 32 orang (82,1%) dibandingkan dengan sistem pengelolaan yang kurang baik yaitu 7 orang (17,9%).

Sistem pengelolaan rekam medik di ruang rekam medik RSUD Kabelota Kabupaten Donggala, lebih banyak yang baik dibandingkan dengan yang kurang baik. Disarankan kepada Pihak RSUD Kabelota Kabupaten Donggala agar terus melakukan sistem rekam medik pasien sesuai dengan prosedur yang berlaku, melakukan penyimpanan dokumen pasien secara baik dan benar dan memberikan pelatihan-pelatihan tindakan medis kepada tenaga kesehatan yang baru atau tenaga honorer agar dapat menjalankan prosedur rekam medik secara benar.

Kata Kunci : Sistem, Pengelolaan, Rekam Medik

Pendahuluan

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan serta tindakan dan pelayanan lain kepada pasien selama mendaatkan perawatan di penyedia layanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap. Rekam medis berisi data-data dari proses pelayanan pasien mulai dari pasien registrasi awal, penanganan medis(selama pasien mendapat perawatan) sampai penanganan berkas medis itu sendiri. Rekam medis (*medical record*) adalah data yang bersifat sangat pribadi dan menjadi salah satu informasi yang penting dan wajib menyertai seorang pasien pada saat menjalani pelayanan kesehatan. Kepemilikan informasi tersebut merupakan kepentingan dasar seorang pasien dan tidak boleh dirahasiakan oleh pasien tersebut kepada penyedia layanan kesehatan

manapun. Namun data tersebut rahasia bagi orang lain yang tidak berhak. Bentuk rekam medis yang umum kita temui berupa berkas kertas beserta lampiran-lampiran dokumen yang tidak sederhana (Brotowasisto, 2012).

Masalah yang seringkali muncul adalah tidak adanya keterkaitan antar masing-masing penyedia layanan kesehatan dalam hal informasi pada rekam medis. Padahal pasien bisa saja melakukan pemeriksaan kesehatan pada penyedia layanan kesehatan yang berbeda-beda pada suatu waktu tertentu. Jika tidak ada keterkaitan antara masing-masing penyedia layanan kesehatan, pemeriksaan yang sama akan terjadi berulang-ulang. Padahal data rekam medis sebelumnya sangat berguna pada pemeriksaan kesehatan selanjutnya. Hal ini sangat membantu mengurangi kemungkinan kesalahan diagnosa (Koentjoro Tjahjono, 2010).

Selain itu, yang terjadi adalah pasien membutuhkan rekam medis tersebut hanya pada saat-saat tertentu, misalnya pada keadaan *emergency* dimana pasien tidak bisa menyerahkannya secara langsung pada saat itu juga. Keadaan *emergency* tersebut tidak diketahui secara pasti kapan terjadinya. Misalnya pada kecelakaan yang menyebabkan korban hilang kesadarannya sementara harus segera diberikan perawatan intensif di Rumah Sakit. Pada keadaan ini, pihak Rumah Sakit akan sangat terbantu dengan tersedianya rekam medis korban yang guna mengetahui pasien tersebut alergi terhadap jenis obat tertentu. Sehingga penanganan pasien dapat lebih cepat dan optimal (Siagian Sondang P, 2010).

Permasalahan yang juga sering muncul yaitu pada keluhan pasien yang menunjukkan setiap mereka memasuki penyedia layanan kesehatan mengatakan bahwa mereka menjawab pertanyaan yang sama pada setiap kunjungan atau diagnosa. Pasien mengeluhkan pertanyaan yang diberikan oleh dokter atau perawat pelaksana yang memberitakan tindakan medis pada saat diagnosa hampir sama. Maksudnya disini sebagai contoh seorang pasien yang mendapat rujukan dari suatu rumah sakit ke rumah sakit yang memiliki fasilitas yang lebih memadai, sebelumnya dirumah sakit asal pasien telah didiagnosa keluhan dan penyakit yang diderita, namun dirumah sakit tujuanrujukan pasien mendapatkan diagnosa ulang dari awal lagi. Hal ini menyebabkan penumpukan data yang sama tentang diagnosa dan rekam medis yang berulang-ulang (Siagian Sondang P, 2010).

Dari beberapa permasalahan tersebut diatas perlu dirancang suatu sistem rekam medis terpusat yang menampung rekam medis seseorang pasien dalam suatu basis data yang terpusat. Penyimpanan secara terpusat (sentralisasi) yang dimaksud disini adalah keadaan dimana rekam medis rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat tersimpan dalam satu berkas dan didalam satu basis data penyimpanan. Jadi apabila suatu saat pasien yang sudah terdaftar dalam sistem ini, apabila dirujuk dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain dalam satu regional, datanya dapat dilihat dan diakses di basis data dari rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan yang telah tergabung dalam sistem ini. Untuk proses administrasi akan menjadi lebih cepat karena riwayat kesehatan seorang pasien telah tercatat secara terpusat. Apabila pada saat dilakukan pengecekan dalam basis data seorang pasien pernah menderita penyakit yang sama, tinggal diambil data sebelumnya saja dan dilakukan proses penanganan lebih lanjut tanpa melakukan diagnosa dari awal (Siagian Sondang P, 2010).

Permasalahan diatas senada dengan Penelitian yang dilakukan oleh Kumala Dewi (2014) di Rumah Sakit Dara Polewai Sulawesi Selatan, dari 46 pasien yang dijadikan responden terdapat 39 pasien yang mengalami rekam medis secara berulang-ulang dan 7 pasien tidak mengalami rekam medis berulang karena adanya data manual rekam medis yang di pegang pasien. Tanpa adanya penyimpanan data rekam medis oleh tenaga perawat pelaksana atau dokter, mengakibatkan rekam medis yang berulang sehingga pasien merasa tidak nyaman dalam menjalani perawatan.

Hasil peninjauan awal pada bulan Agustus 2022 di RSUD Kabelota, data rumah sakit menunjukkan tidak semua rekam medis pasien lengkap dan disimpan oleh bagian penyimpanan data-data pasien. Hal tersebut disebabkan tidak semua perawat pelaksana melakukan rekam medis dengan lengkap dan tidak memberikan hasil rekam medis kepada bagian penyimpanan data atau dokumen pasien sehingga data tidak lengkap. Berdasarkan wawancara dengan 2 orang pasien di RSUD Kabelota, mereka mengeluhkan sikap perawat dikarenakan memberikan rekam medis secara berulang-ulang dengan pertanyaan yang sama dikarenakan hasil rekam medis sebelumnya tidak tersimpan dan ada yang tidak tercantun nama pasien (RSUD Kabelota Donggala, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Sistem pengelolaan rekam medik di ruang rekam medik RSUD Kabelota Kabupaten Donggala.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran sistem pengelolaan rekam medis oleh tenaga perawat pelaksana di RSUD Kabelota Donggala.

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Analisa data dengan menggunakan analisis univariat.

Populasi Dan Sampel

Populasi penelitian berjumlah 39 tenaga rekam medik. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 39 tenaga rekam medik (total populasi).

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi: Umur dan Pendidikan.

1. Umur

Umur dalam penelitian ini adalah usia responden pada saat penelitian berlangsung, dikategorikan menjadi: 20-25 tahun (umur remaja akhir) dan 26-34 tahun (umur dewasa awal) (Depkes, 2009).

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan umur di RSUD Kabelota Kabupaten Donggala.

No.	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	Remaja Akhir	10	25,6
2	Dewasa Awal	29	74,4
Total		39	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur tenaga rekam medik yang menjadi responden, lebih banyak dengan umur dewasa awal 20-25 tahun (74,4%) dibandingkan dengan yang umur remaja akhir 20-24 tahun (25,6%).

2. Pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu: Diploma tiga (DIII) dan Strata satu (SI).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan di di RSUD Kabelota Kabupaten Donggala.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SI	11	28,2
2	DIII	28	71,8
Total		39	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 2 menunjukkan bahwa pendidikan tenaga rekam medik yang menjadi responden, lebih banyak dengan pendidikan DIII (71,8) dibandingkan dengan yang pendidikan SI (28,2%).

B. Analisa Univariat

Pada penelitian ini, hasil univariat melalui tabel distribusi frekuensi akan memberikan gambaran tentang sitem pengelolaan rekam medik di ruang rekam medik RSUD Kabelota Kabupaten Donggala.

Sitem Pengelolaan Rekam Medik

Pada hasil penelitian ini, sistem pengelolaan rekam medik secara umum dikategorikan menjadi dua yaitu: baik, total skor jawaban responden \geq median (6) dan kurang baik, total skor jawaban responden $<$ median (6).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan sistem pengelolaan rekam medik di RSUD Kabupaten Donggala.

No	Pengelolaan Rekam Medik	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	7	17,9
2	Baik	32	82,1
Total		39	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Pembahasan

Hasil penelitian ini akan dibahas berdasarkan variabel penelitian yakni sistem pengelolaan rekam medik di ruang rekam medik RSUD Kabelota Kabupaten Donggala yang diteliti yaitu sebagai berikut:

Sistem Pengelolaan Rekam Medik

Hasil analisis univariat pada tabel 3 menunjukkan bahwa sistem pengelolaan rekam medik oleh tenaga medik yang menjadi responden di ruang rekam medik RSUD Kabelota Kabupaten Donggala, lebih banyak yang baik yaitu 32 orang (82,1%) dibandingkan dengan yang kurang baik yaitu 7 orang (17,9%).

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar sistem pengelolaan rekam medik di RSUD Kabelota Kabupaten Donggala sudah baik. Hal tersebut berbeda dengan temuan masalah yang peneliti paparkan pada latar belakang, yang menggambarkan bahwa tidak semua rekam medis pasien lengkap dan disimpan oleh bagian penyimpanan data-data pasien, dimana tidak semua

perawat pelaksana melakukan rekam medis dengan lengkap dan tidak memberikan hasil rekam medis kepada bagian penyimpanan data atau dokumen pasien sehingga data tidak lengkap. Hal tersebut dikarenakan metode pengambilan data pada observasi pendahuluan yang dilakukan peneliti kurang mengungkap aspek-aspek secara mendalam dan akurat pada sistem pengelolaan rekam medis yang ternyata pada aspek-aspek spesifik tersebut pengelolaan rekam medis cukup baik. Hal tersebut terlihat dari hasil penelitian, dimana pada kuesioner pertanyaan nomor satu merupakan skor tertinggi dengan pengelolaan rekam medis secara baik, pasien dibuatkan kartu berobat dan dilakukan pencatatan dalam buku sesuai abjad pasien, sehingga sewaktu-waktu dibutuhkan data dapat diakses secara mudah. Kuesioner penelitian juga menunjukkan jawaban terendah terdapat pada pertanyaan nomor 10 dimana petugas tidak melakukan penghapusan data pasien secara sepihak tanpa ada koordinasi antar petugas rekam medis maupun dengan pasien dan keluarga pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terbukti lebih banyak sistem pengelolaan rekam medis yang kurang baik dibandingkan dengan yang baik di RSUD Kabelota Kabupaten Donggala.

Selanjutnya asumsi peneliti, responden lebih banyak yang melakukan sistem pengelolaan rekam medis dengan baik dikarenakan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah faktor internal dan eksternal yang ada pada masing-masing pribadi tenaga rekam medis. Dengan mempunyai pengetahuan yang baik, atau mempunyai wawasan yang luas, memahami akan adanya etika yang benar dan tepat dalam memberikan tindakan medis pada pasien, sehingga seorang tenaga medis mampu memahami maksud dan kegunaan dari rekam medis tersebut. Dan menurut asumsi peneliti sistem pengelolaan rekam medis kurang baik yang dilakukan oleh tenaga medis dipengaruhi oleh pengetahuan yang masih kurang baik atau mendapatkan informasi dan pengalaman yang masih kurang dalam rekam medis atau memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga responden tersebut memiliki rasa keragu-raguan untuk bertindak dalam pikiran mereka dan tidak dapat bersikap dengan cepat dan tepat didalam rekam medis pasien.

Hasil penelitian ini senada dengan pendapat Walgio dalam buku Sunaryo, (2011) menggambarkan sikap adalah organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif, yang disertai dengan perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau perilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya. Dan jugan senada dengan

pendapat Widyatun (2010) yang menerangkan mengenai sikap yaitu keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap suatu respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya.

Hasil penelitian Siti Wahyuni (2012) tentang sikap tenaga rekam medis dalam pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Umum Dara Polewali Mandar, mengatakan bahwa tenaga rekam medis dalam melakukan pengelolaan rekam medis pasien dipengaruhi beberapa faktor, misalnya tenaga dalam pengetahuannya memiliki latar belakang pendidikan ilmu kesehatan dan banyak memiliki pengalaman, akan bersikap baik dalam memberikan rekam medis pasien. Pengalaman mempengaruhi tindakan tenaga medis dalam mengelola rekam medis pasien dengan baik.

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan, yang telah di uraikan pada Bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan mengenai variabel yang di teliti bahwa: sebagian besar sistem pengelolaan rekam medis di ruang rekam medis RSUD Kabelota Kabupaten Donggala sudah baik.

Diharapkan kepada Pihak RSUD Kabelota Kabupaten Donggala agar terus melakukan sistem rekam medis pasien sesuai dengan prosedur yang berlaku, melakukan penyimpanan dokumen pasien secara baik dan benar dan memberikan pelatihan-pelatihan tindakan medis kepada tenaga kesehatan yang baru atau tenaga honorer agar dapat menjalankan prosedur rekam medis secara benar.

Daftar Pustaka

- Boedihartono, Hatta. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia. Buku Panduan Mahasiswa*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama
- Brotowasisto, 2012. *Manajemen Kesehatan, edisi 2*: EGC. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Batasan Umur Manusia*. EGC. Jakarta.
- Dirjen Yanmed, 2011. *Rekam Medis dan Sistem Informasi Kesehatan di Pelayanan Kesehatan Primer (Puskesmas)*. Bagian IKM FK UNPAD. 2007 [homepage on internet] Available from : <http://www.scribd.com/doc/22098493/Rekam-Medis-Dan-SIK>. Bandung.

- Gemala Hatta, 2008. Sofwan. *Hukum Kesehatan Rambu-rambu bagi Profesi Dokter*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hartono, B.. 2009. *Penataan Sistem Kesehatan dan SDM Kesehatan*. Jakarta.
- Huffman ,2011. *Pembangunan Kesehatan di Indonesia; Prinsip Dasar , Kebijakan, Perencanaan dan Kajian Masa depannya.*: Gama Press. Yogyakarta.
- Koentjoro Tjahjono, 2010. *Pengembangan Instrumen Pengembangan Manajemen kinerja (PMK) seluruh tenaga Klinik puskesmas, pusat manajemen pelayanan kesehatan FK UGM bekerja sama dengan WHO*. Jurnal Manajemen Kesehatan.
- Kumala Dewi, 2014. *Hubungan antara Pengetahuan Perawat Pelaksana tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis di Bangsal Anak RSUP Dr.Kariadi Semarang*. Fakultas Kedokteran Undip. Semarang.
- Notoatmodjo, 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. CV.Sagung Seto.2008.p.98;292-295. Jakarta.
- RSUD Kabelota Kabupaten Donggala, 2022. *Sistem Informasi Kesehatan*. Donggala.
- Siagian Sondang P, 2010. *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*, Cetakan Pertama, PT.Rineka Cipta, Jakarta.
- Siti Wahyuni. 2012. Sikap tenaga rekam medik dalam pengelolaan rekam medik di Rumah Sakit Umum Dara Polewali Mandar. Skripsi Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanudin. Makassar.
- Sugiyanto. 2007. *Standar Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit*, Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik,Kepmenkes, [homepage on the internet]. Available from : http://eprints.undip.ac.id/17376/1/Emanuel_Vensi_Hasmoko.pdf.
- Sunaryo. 2011. *Penerepan Perilaku dan Dampak Perilaku*. PT.Rineka Cipta, Jakarta
- Trihono, 2011. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Widyatun. 2010. *Kerangka Konsep Ilmu Perilaku dan Penerapan Sikap.*: CV Sagung Seto. Jakarta.