

**PELATIHAN PENGUATAN KOMPETENSI DOSEN PROGRAM STUDI REKAM  
MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**



**Daniel Happy Putra, M.K.M**

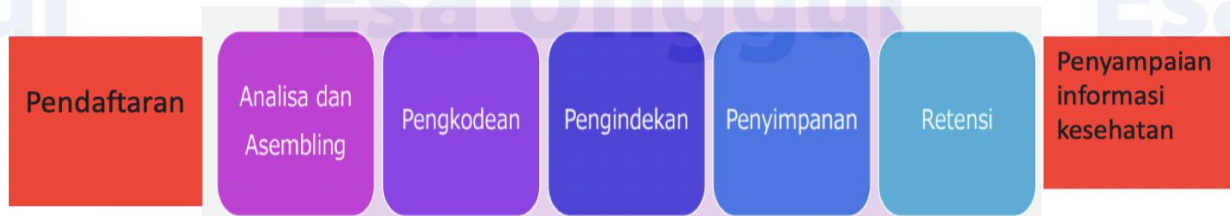
**PROGRAM STUDI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
TAHUN 2022**

## PENDAHULUAN

Kegiatan pengembangan dosen program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dilaksanakan pada 22 – 27 November 2021 dengan menggunakan media zoom. Fokus dari kegiatan ini adalah memberikan update informasi kepada dosen tetap di program studi rekam medis dan informasi kesehatan untuk segala aspek bidang ilmu yang ada dan dimanfaatkan sebagai dasar dari kurikulum Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Kegiatan dilakukan selama 6 hari secara komprehensif dari jam 08.00 hingga 21.00. Materi dari kegiatan ini mencakup setiap kelompok/bidang keilmuan yang digunakan pada kurikulum Rekam Medis dan Informasi Kesehatan seperti manajemen rekam medis, data dan informasi kesehatan, teknologi informasi kesehatan, audit rekam medis, kurikulum OBE untuk program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan klasifikasi serta kodefikasi penyakit. Paper ini disusun sebagai bentuk sederhana diseminasi informasi yang didapatkan oleh penulis selama mengikuti kegiatan tersebut. Terkait dengan keterbatasan waktu, penulis tidak dapat menyampaikan seluruh informasi yang didapatkan selama mengikuti kegiatan tersebut secara komprehensif. Informasi yang disampaikan dalam paper ini terbatas hanya pada hal-hal terbaru yang penulis dapatkan selama mengikuti kegiatan tersebut selama 6 (enam) hari. Kiranya paper ini dapat memberikan manfaat terhadap seluruh pembaca dan meningkatkan pemahaman mengenai perkembangan ilmu rekam medis (khususnya bagi dosen) pada periode revolusi industri 4.0 ini.

## 1. SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DAN PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN (22 November 2021)

Pengelolaan rekam medis merupakan tahapan utama dalam proses pelaksanaan pelayanan dalam aspek pencatatan dan pelaporan data kesehatan di rumah sakit. Tahapan utama yang dilakukan dalam melakukan pengelolaan rekam medis adalah sebagai berikut



Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah Sakit adalah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat (UU No.40 Tahun 2009). Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian dari integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Dalam pelaksanaannya setiap rumah sakit selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien. Untuk mencapai hal tersebut, rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis (RM) di rumah sakit yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Benjamin (1980) menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang baik secara umum berarti memiliki rekam medis yang baik pula.

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Permenkes No.269/MenKes/Per/III/2008 tentang

rekam medis, adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut WHO (2006), rekam medis merupakan bagian yang penting untuk pasien, sekarang dan masa yang akan datang dalam pelayanan kesehatan. Selain itu rekam medis juga digunakan dalam pengelolaan dan perencanaan fasilitas dan layanan dari pelayanan kesehatan, penelitian medis, dan membuat statistik pelayanan kesehatan.

## **2. MANAJEMEN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**

Pendaftaran pasien adalah Proses penerimaan pasien dan pertanyaan identitas serta alasan kedatangan pasien ke Puskesmas, dilanjutkan dengan pembuatan rekam medis bagi pengunjung baru dan penelusuran rekam medis bagi pengunjung lama untuk ketertiban rekam medis.

Pasien yang masuk ke Rumah Sakit yang membutuhkan keperawatan karena membutuhkan pemantauan dan pengawasan yang lebih lanjut dan karena memiliki defisit personal hygiene dan gangguan lainnya. Dan pasien juga membutuhkan dukungan mental berupa konseling, healthy education. Di sini perawat di beri kepercayaan untuk merawat pasien dalam waktu 24 jam sebagai perawat yang profesional mampu memahami atau mempunyai kompetensi untuk melihat kebutuhan yang digunakan pasien selama dalam proses keperawatan. Menerima pasien yang baru masuk ke Rumah Sakit untuk dirawat sesuai protap yang berlaku dan pasien segera memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan yang dilakukan. Dan pasien sekarang dengan kemajuan IPTEK mampu melihat memperhatikan kualitas keperawatan yang telah di beri.

Penerimaan pasien baru merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif melibatkan pasien dan keluarga, dimana sangat mempengaruhi mutu kualitas pelayanan. Pemenuhan tingkat kepuasan pasien dapat dimulai dengan adanya suatu upaya perencanaan tentang kebutuhan asuhan keperawatan sejak masuk sampai pasien pulang. Penerimaan pasien baru yang belum dilakukan sesuai standart maka besar kemungkinan akan menurunkan mutu suatu kualitas pelayanan yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kepercayaan pasien terhadap pelayanan suatu Rumah Sakit. Salah satu strategi untuk mengoptimalkan peran dan fungsi perawat dalam tekanan pelayanan keperawatan adalah dengan melakukan proses penerimaan pasien baru sesuai standart. Dengan harapan adanya faktor kelola yang optimal sehingga mampu menjadi wahana bagi peningkatan keefektifan

pelayanan keperawatan sekaligus lebih menjamin kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan.

Penerimaan pasien baru merupakan suatu tata cara ataupun pedoman dalam menerima pasien baru masuk. Penerimaan pasien baru merupakan suatu prosedur yang dilakukan oleh perawat ketika ada pasien baru datang ke sebuah ruangan rawat inap. Penerimaan pasien baru merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif melibatkan pasien dan keluarga, dimana sangat mempengaruhi mutu kualitas pelayanan. penerimaan pasien baru termasuk bagian utama dari proses keperawatan sebab sebelum melakukan tindakan medis selanjutnya, perawat harus terlebih dahulu mengetahui identitas pasien yang di peroleh ketika perawat menerima pasien baru tersebut, baik rujukan dari rumah maupun rujukan dari tempat lain misalnya rumah sakit atau puskesmas.

#### Tahapan Penerimaan Pasien Baru

##### *Tahap Pra Penerimaan Pasien Baru*

- Menyiapkan kelengkapan administrasi
- Menyiapkan kelengkapan kamar sesuai pesanan
- Menyiapkan format penerimaan pasien baru
- Menyiapkan buku status pasien dan format pengkajian keperawatan
- Menyiapkan inform consent sentralisasi obat
- Menyiapkan nursing kids
- Menyiapkan lembar tata tertib pasien, keluarga dan pengunjung ruangan

##### *Tahap Pelaksanaan Penerimaan Pasien Baru*

- Pasien datang diruangan diterima oleh kepala ruangan atau perawat primer atau perawat yang diberi delegasi
- Perawat memperkenalkan diri pada klien dan keluarganya
- Perawat bersama dengan karyawan lain memindahkan pasien ke tempat tidur (apabila pasien datang dengan berangkat atau kursi roda) dan berikan posisi yang nyaman
- Perkenalkan pasien baru dengan pasien yang sekamar
- Setelah pasien tenang dan situasi sudah memungkinkan perawat memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang orientasi ruangan. Perawatan (termasuk perawat yang bertanggung jawab dan sentralisasi obat), medis (dokter yang bertanggung jawab dan jadwal visit) dan tata tertib ruangan.

- Perawat menanyakan kembali tentang kejelasan dan informasi yang telah disampaikan
- Perawat melakukan pengkajian terhadap pasien sesuai dengan format
- Perawat menunjukkan kamar atau tempat tidur klien dan mengantarkan ke tempat yang telah ditetapkan.

### 3. AUDIT REKAM MEDIS

Penilaian mutu berkas rekam medik salah satunya dapat dilakukan melalui analisis kuantitatif. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik sering terjadi pada pengisian nama dan nomor rekam medik. Dengan tidak adanya nama dan nomor rekam medik akan menyulitkan petugas rekam medik dalam menggabungkan berkas rekam medik dengan berkas rekam medis yang lain jika tercecer atau terlepas dari mapnya.

Mutu dalam pengisian berkas rekam medis memang menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan. Hal ini dijelaskan dalam UU Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004 pasal 46 ayat (1) : "Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek wajib membuat rekam medis.". Selanjutnya dalam ayat (2) disebutkan bahwa "Rekam medis sebagaimana dimaksud ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Dalam ayat (3) disebutkan bahwa," Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan".

Analisis kuantitatif adalah telaah atau *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian (pencatatan) rekam medis.

Dalam melakukan analisis kuantitatif harus dilakukan oleh tenaga rekam medik yang "tahu" tentang :

1. Jenis formulir yang digunakan
2. Jenis formulir yang harus ada
3. Orang yang berhak mengisi formulir
4. Orang yang harus melegalisasi penulisan.

Yang dimaksud dengan "tahu" adalah dapat mengidentifikasi ( mengenal, menemukan) bagian yang tidak lengkap ataupun belum tepat pengisiannya.

#### **Komponen dari Analisis Kuantitatif**

- a) *Review* identifikasi pasien

Pemilihan terhadap tiap-tiap halaman atau lembar dokumen rekam medis dalam hal identifikasi pasien, minimal harus memuat nomor rekam medis dan nama pasien. Bila terdapat lembaran tanpa identitas maka harus dilakukan review untuk menentukan kepemilikan formulir rekam medis tersebut. Dalam hal ini secara *concurrent analysis* akan lebih baik dari pada *retrospectif analysis*.

b) *Review* pelaporan yang penting

Dalam analisis kuantitatif, bukti rekaman yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap yaitu adanya data/info kunjungan yang memuat alasan, keluhan pasien(kalau ada), riwayat pemeriksaan, data tambahan (*lab*), USG, EKG, EMG, diagnosis atau kondisi, rujukan(kalau ada). Lembaran tertentu kadang ada tergantung kasus. Contoh laporan operasi, anestesi, hasil PA. Penting ada tanggal dan jam pencatatan, sebab ada kaitannya dengan peraturan pengisian.

3. *Review* Otentikasi

Rekam kesehatan dikatakan memiliki keabsahan bilamana tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam kesehatan diakhiri dengan membubuhkan tanda tangan. Otentikasi dapat berupa tanda tangan, stempel milik pribadi, initial akses komputer, password dan sebagainya. Sehingga dapat memudahkan identifikasi dalam rekam medis.

4. *Review* pencatatan

Analisa kuantitatif tidak bisa memecahkan masalah tentang isi rekam medis yang tidak terbaca atau tidak lengkap, tetapi bisa mengingatkan atau menandai entry yang tidak tertanggal, dimana kesalahan tidak diperbaiki secara semestinya terdapat daerah lompatan yang seharusnya diberi garis untuk mencegah penambahan, kemudian pada catatan kemajuan dan perintah dokter, perbaikan kesalahan merupakan aspek yang sangat penting dalam pendokumentasian.

Singkatan tidak diperbolehkan. Bila ada salah pencatatan maka bagian yang salah digaris dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnya bahwa catatan tersebut salah/salah menulis rekam medis pasien lain.

#### 4. DESAIN FORMULIR REKAM MEDIS

Rekam medis dihasilkan dari suatu upaya pelayanan kesehatan pasien yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu. Sehingga desain formulir rekam medis harus melibatkan setiap unsur utama yang terlibat dalam pelayanan kepada pasien.

Unsur utama tersebut minimal terdiri dari dokter, perawat, dan praktisi rekam medis atau dapat ditambahkan juga tenaga kesehatan lainnya yang erat kaitannya dengan pelayanan kepada pasien. Semua unsur utama tersebut dibentuk dalam sebuah wadah yang dinamakan Panitia Rekam Medis. Dalam dinamikanya, Panitia Rekam Medis harus dapat mengidentifikasi kebutuhan data maupun memastikan bagaimana cara pemenuhan kebutuhan datanya, dengan tetap memperhatikan tujuan akhirnya, yaitu untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada setiap pasien.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mendesain formulir rekam medis (Huffman, 1994 : 249) :

- Pelajari tujuan dan penggunaan formulir, dan buat desain formulir sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh user.
- Desain form sesederhana mungkin. Buang data atau informasi yang tidak diperlukan.
- Gunakan istilah baku (standar) untuk setiap elemen data, atau sediakan definisi jika diperlukan.
- Sediakan petunjuk/pedoman yang diperlukan untuk memastikan konsistensi pengumpulan data atau interpretasi data.
- Urutkan item data secara logika, dalam kaitannya dengan dokumen sumber atau sesuai kebiasaan yang ada; sajikan informasi dengan cara yang menarik perhatian.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mendesain formulir rekam medis berbentuk kertas/hardcopy (Huffman, 1994 : 262) :

- *Heading* (Kepalaformulir)  
Kepala formulir biasanya mencakup judul formulir dan informasi tentang formulir.
- *Introduction* (Pengantar)  
Pengantar ini menjelaskan tujuan dari penggunaan formulir yang bersangkutan.
- *Instructions* (Instruksi)  
Instruksi yang dimaksud adalah keterangan agar user dapat dengan segera mengetahui berapa lembar salinan yang diperlukan, siapa yang harus menyerahkan/mengirimkan formulir, kepada siapa lembar salinan dikirimkan, dan sebagainya.



- *Body* (Badan)  
Body/badan merupakan bagian dari formulir yang dikhususkan untuk pekerjaan substantif sebuah formulir.
- *Close* (Penutup)  
Penutup ini disediakan untuk tanda tangan otentikasi dan persetujuan.

## **5. PERENCANAAN SUMBER DAYA MANUSIA**

Perencanaan sumber daya manusia adalah proses analisis dan identifikasi yang dilakukan organisasi terhadap kebutuhan akan sumber daya manusia, sehingga organisasi tersebut dapat menentukan langkah yang harus diambil guna mencapai tujuannya. [1] Selain itu, pentingnya diadakan perencanaan sumber daya manusia ialah organisasi akan memiliki gambaran yang jelas akan masa depan, serta mampu mengantisipasi kekurangankualitastenaga kerja yang diperlukan. Andrew E. Sikula (1981;145) mengemukakan bahwa: “Perencanaan sumber daya manusia atau perencanaan tenaga kerja didefinisikan sebagai proses menentukan kebutuhan tenaga kerja dan berarti mempertemukan kebutuhan tersebut agar pelaksanaannya berinteraksi dengan rencana organisasi”.organisasi”.

George Milkovich dan Paul C. Nystrom (Dale Yoder, 1981:173) mendefinisikan bahwa:“Perencanaan tenaga kerja adalah proses peramalan, pengembangan,pengembangan, pengimplementasian dan pengontrolan yang menjamin perusahaan mempunyai kesesuaian jumlah pegawai, penempatanpenempatan pegawai secara benar, waktu yang tepat, yang secara otomatis lebih bermanfaat”. Berdasarkan pengertian dari beberapa tokoh di atas, maka dapat disimpulkan perencanaan sumberdaya manusia adalah suatu proses menentukan tenaga kerja berdasarkan kebutuhan organisasi agar tercipta jumlah pegawai, penempatan pegawai yang tepat dan bermanfaat secara ekonomis bagi organisasi (perusahaan) sehingga dapat membantu mencapai tujuan organisasi.

## **6. SISTEM INFORMASI KESEHATAN**

System Informasi adalah suatu cara yang sudah tertentu untuk menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh organisasi untuk beroperasi dengan cara yang sukses dan untuk organisasi bisnis dengan cara yang menguntungkan.

Sistem Informasi Kesehatan merupakan salah satu bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari Sistem Kesehatan di suatu negara. Kemajuan atau kemunduran Sistem Informasi Kesehatan selalu berkorelasi dan mengikuti perkembangan Sistem Kesehatan, kemajuan Teknologi Informasi dan Komunikasi ( TIK ) bahkan mempengaruhi Sistem Pemerintahan yang berlaku di suatu negara. Suatu system yang terkonsep dan terstruktur dengan baik akan menghasilkan Output yang baik juga. Sistem informasi kesehatan merupakan salah satu bentuk pokok Sistem Kesehatan Nasional ( SKN ) yang dipergunakan sebagai dasar dan acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arahan penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta pembangunan berwawasan kesehatan. Dengan sistem Informasi kesehatan yang baik maka akan membuat masyarakat tidak buta dengan semua permasalahan kesehatan. Dan mau membawa keluarga nya berobat dengan mudah bukan lagi dengan birokrasi yang rumit yang membuat masyarakat enggan membawa anggota keluarganya berobat di pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Dengan maraknya perkembangan media dan teknologi seharusnya membuat masyarakat dan khususnya pada mahasiswa kesehatan masyarakat melek akan kemajuan berinovasi terhadap sistem informasi kesehatan Indonesia. Berlandaskan dengan fakta yang terjadi di masyarakat pada saat ini seharusnya bisa dijadikan bahan evaluasi dan pertimbangan untuk dapat membentuk sistem informasi kesehatan yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh masyarakat, dengan banyaknya referensi yang ada pada saat ini sehingga bisa dijadikan rumusa yang tepat dan membuat sistem informasi kesehatan yang tepat guna. Sistem informasi kesehatan adalah gabungan perangkat dan prosedur yang digunakan untuk mengelola siklus informasi (mulai dari pengumpulan data sampai pemberian umpan balik informasi) untuk mendukung pelaksanaan tindakan tepat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kinerja sistem kesehatan.

Sistem informasi kesehatan adalah integrasi antara perangkat, prosedur, dan kebijakan yang digunakan untuk mengelola siklus informasi secara sistematis untuk mendukung pelaksanaan manajemen kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam kerangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dalam literatur lain menyebutkan SIK adalah suatu sistem pengelolaan data dan informasi kesehatan disemua tingkat pemerintahan secara sistematis dan terintegrasi untuk mendukung manajemen kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Menurut WHO, sistem informasi kesehatan merupakan salah satu dari “building block” atau komponen utama dalam sistem kesehatan di suatu negara. Keenam komponen (building block) sistem kesehatan tersebut adalah :

- Service delivery (pelaksanaan pelayanan kesehatan)
- Medical product, vaccine, and technologies (produk medis, vaksin, dan teknologi kesehatan)
- Health workforce (tenaga medis)
- Health system financing (sistem pembiayaan kesehatan)
- **Health information system (sistem informasi kesehatan)**
- Leadership and governance (kepemimpinan dan pemerintah)

Sedangkan didalam tatanan sistem kesehatan nasional SIK merupakan bagian dari sub sistem keenam yaitu pada sub sistem manajemen, informasi dan regulasi kesehatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sistem informasi kesehatan merupakan sebuah sarana sebagai penunjang pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Sistem informasi kesehatan yang efektif memberikan dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan disemua jenjang, bahkan di puskesmas atau rumah sakit kecil sekalipun. Bukan hanya data, namun juga informasi yang lengkap, tepat, akurat, dan cepat yang dapat disajikan dengan adanya sistem informasi kesehatan yang tertata dan terlaksana dengan baik.

## PENUTUP

Demikian *paper/report* kegiatan ini penulis susun terkait dengan pelatihan kompetensi dosen program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang dilakukan selama 6 (enam) hari.

Beberapa point yang perlu menjadi perhatian berdasarkan pengamatan dari penulis adalah:

- a) Terdapat kemajuan yang pesat dalam pemanfaatan teknologi informasi untuk menunjang pengelolaan rekam medis.
- b) Salah satu dari pengembangan bidang keilmuan yang pesat dan dimanfaatkan di program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah teknologi informasi.
- c) Perlu adanya penguatan kurikulum dari sisi teknologi informasi, data dan informasi kesehatan serta analisis data kesehatan untuk memastikan dosen serta lulusan ke depan kompeten dan siap bersaing di zaman revolusi industri 4.0

Perkembangan keilmuan pada bidang rekam medis dan informasi kesehatan berfokus pada pemanfaatan data, informasi serta integrasinya dalam upaya pelayanan kesehatan (pencatatan dan pelaporan) data kesehatan. Hal ini merupakan tantangan sekaligus peluang pada program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul.