



Analisis Deskriptif Wewenang dan Tanggung Jawab Staf Rekam Medis di Puskesmas Tinggede

Descriptive Analysis of the Authorities and Responsibilities of Medical Records Staff at Tinggede Community Health Center

Almaida Taurisa¹, Frederick², Ummul Khaerah³, Andi Tenri Nurrul Izzah Alik⁴, Andi Hamka Sugianto HS⁵,
Munawarah⁶, Irma⁷, Vini Selfiani⁸

^{1,2,3,4,5}Politeknik Cendrawasih Palu

^{6,7,8}Institut Teknologi Kesehatan dan Bisnis Graha Ananda

almadataurisa@gmail.com : 085342823964

Abstrak

Berdasarkan wawancara mendalam (n=3) di Puskesmas Tinggede, staf rekam medis berwenang melaksanakan tugas administrasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) sesuai Permenkes No.24/2022 (registrasi pasien, input/distribusi data rekam medis elektronik (RME), penyimpanan, penjaminan mutu). Wewenang ini terbatas pada administrasi data (bukan tindakan klinis), selaras dengan pedoman internal (penggunaan peralatan & evaluasi sistem). Berdasarkan analisis tematik, pengelolaan RME dan penjaminan mutu tercakup dalam tanggung jawab staf, dengan penekanan pada menjaga kerahasiaan data. Tanggung jawab utama meliputi registrasi pasien, pengelolaan berkas, input data, dan pelaporan rutin. Tantangan meliputi kekurangan SDM dan kendala infrastruktur RME; interaksi lintas tim medis (dokter, perawat, administrasi) penting untuk kelengkapan data. Rekomendasi meliputi pemantapan SOP dan pelatihan RMIK serta penerapan sistem RME terintegrasi (ePuskesmas) untuk efisiensi. Indikator kinerja diusulkan: kelengkapan isi rekam medis, waktu proses pendaftaran, dan kepatuhan kerahasiaan data. Kajian ini bersifat kualitatif sehingga temuan bersifat kontekstual dan tidak dapat digeneralisasi. Keterbatasan: sampel kecil (n=3) dan data subjektif; perlu studi multi-lokasi dengan metodologi kuantitatif atau observasi lapangan.

Kata kunci : Rekam medis, tanggungjawab

Abstract

Based on in-depth interviews (n=3) at Tinggede Community Health Center, medical records staff are authorized to carry out administrative tasks for Medical Records and Health Information (MEI) in accordance with Minister of Health Regulation No. 24/2022 (patient registration, input/distribution of electronic medical records (MEI) data, storage, and quality assurance). This authority is limited to data administration (not clinical actions), in line with internal guidelines (equipment use and system evaluation). Based on thematic analysis, MEI management and quality assurance are included within staff responsibilities, with an emphasis on maintaining data confidentiality. Primary responsibilities include patient registration, file management, data input, and routine reporting. Challenges include human resource shortages and MEI infrastructure constraints; interaction across medical teams (doctors, nurses, and administrators) is crucial for data completeness. Recommendations include strengthening SOPs and MEI training, as well as implementing an integrated MEI system (ePuskesmas) for efficiency. Proposed performance indicators include completeness of medical record content, registration processing time, and compliance with data confidentiality. This study is qualitative in nature, so findings are contextual and cannot be generalized. Limitations: small sample (n=3) and subjective data; need for multi-site studies with quantitative methodology or field observations.

Keywords: Medical records, responsibility

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan dokumen penting dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan, diagnosis pengobatan, serta tindakan medis yang diberikan oleh fasilitas kesehatan kepada pasien. Pengelolaan rekam medis dilaksanakan di berbagai fasilitas kesehatan, salah satunya di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh.

Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, staf rekam medis wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) yang mencakup registrasi, pendistribusian, pengisian, pegolahan, klaim, penyimpanan, hingga penjaminan mutu. Wewenang utamanya meliputi akses data klinis erbatas dan pengelolaan sistem elektronik, serta wajib menjaga kerahasiaan pasien (Permenkes, 2022).

Dalam pengelolaan dokumen rekam medis di puskesmas, staff rekam medis yang bertanggung jawab atas pengelolaan rekam medis, yang meliputi penyimpanan, pengarsipan, dan pengamanan data kesehatan pasien. Oleh karena, itu staf rekam medis memiliki wewenang dan tanggung jawab tertentu yang harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang sesuatu keadaan secara objektif (Notoadmojo, 2015).

HASIL

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Wewenang staf rekam medis meliputi pelaksanaan tugas administrasi RMIK sesuai pedoman manajemen Puskesmas. Secara administratif, mereka berwenang mengelola alur pencatatan pasien mulai dari pendaftaran hingga penyimpanan arsip. Permenkes 24/2022 mensyaratkan RMIK melakukan registrasi pasien, pendistribusian data, input klaim, dan penyimpanan RME. Temuan lapangan konsisten dengan hal tersebut: ketiga informan menyatakan mereka berwenang mencatat data pasien baru/lama, menyusun Kartu Indeks, menginput data ke sistem rekam medis elektronik Puskesmas, dan menjamin kelengkapan berkas. *Informan 3* menjelaskan:

“Wewenang saya terutama dalam ranah administrasi: mengisi data pribadi pasien, mengolah form masuk, dan memastikan rekam medis tercatat dengan benar di sistem. Jadi fokusnya pada kelengkapan data, bukan pada keputusan medis” (Informan 3).

Secara organisasi, wewenang ini melekat di bawah Kepala Puskesmas. Staf rekam medis melaporkan perkembangan kerja kepada Kepala UPT dan bertugas memastikan standar input data. Dalam SK Uraian Tugas Puskesmas, wewenang RMIK termasuk “menilai kelengkapan data/informasi/bahan kerja yang diterima” dan “menggunakan perangkat kerja yang tersedia”. Wewenang ini mendukung tugas primer staf dalam mendukung pelayanan pasien.

“Wewenang saya hanya mengelola administrasi rekam medis: menginput data pasien, mengarsipkan berkas,

dan menyusun kartu kontrol. Semua tindakan medis atau keputusan klinis ada di tangan dokter” (Informan 1).

Batasan wewenang staf rekam medis menitik beratkan pada area administrasi dan data. Mereka tidak memiliki kewenangan untuk membuat keputusan klinis, melakukan diagnosis, atau memodifikasi isi rekam medis tanpa verifikasi tenaga medis berwenang. Batasan formal umumnya tercantum dalam pedoman institusi: misalnya, pedoman organisasi RMIK menggarisbawahi bahwa staf hanya berwenang “menggunakan dan memelihara peralatan penunjang tugasnya” serta “mengevaluasi sistem dalam menjalankan tugasnya guna mengusulkan perubahan”. Artinya, wewenang mereka terbatas pada operasional administrasi dan pemeliharaan sistem rekam medis. Dalam wawancara, informan menegaskan bahwa otoritas mereka dibatasi pada fungsi teknis. Informan 1 menyatakan:

“Kami tidak berwenang merubah hasil pemeriksaan atau memberikan informasi medis kepada pihak ketiga tanpa instruksi. Batasan kami hanya pada pengelolaan data pasien, pastikan berkas lengkap dan disimpan aman” (Informan 1).

Dengan demikian, Batasan wewenang mencakup larangan mengambil tindakan di luar ruang lingkup data/arsip. Beberapa informan menyebut bahwa tanggung jawab untuk validasi konten rekam medis tetap di tangan dokter/paramedis, sehingga staf rekam medis hanya bertugas menjamin keakuratan administrasi sesuai SOP.

PEMBAHASAN

Berdasarkan wawancara, tanggung jawab staf rekam medis di Puskesmas Tinggede dapat dikelompokkan menjadi beberapa tugas utama: (1) Registrasi dan administrasi pasien; (2) Pengelolaan berkas rekam medis; (3) Penginputan dan pemeliharaan data; (4) Pelaporan dan dokumentasi; serta (5) Koordinasi informasi dengan tim medis.

Registrasi Pasien: Staf rekam medis bertanggung jawab memproses kunjungan pasien, mulai melakukan wawancara singkat untuk data sosial-ekonomi, mengisi buku registrasi, dan membuat kartu kendali pasien. Salah satu informan mengatakan: “Setiap hari saya memasukkan data pasien baru ke sistem E-Pus dan membuat kartu rekam medis, sesuai tugas kita” (Informan 2). Hal ini sesuai dengan tugas pokok perekam medis yang mengisi identitas pasien dan registrasi rawat jalan.

Pengelolaan Berkas: Tugas inti lainnya adalah menyiapkan, menyusun, menyortir, dan menyimpan rekam medis pasien. Termasuk di antaranya menyusun Kartu Indeks Utama Pasien, Kartu Kendali, melakukan *assembling* berkas, serta menyeleksi dan menyusutkan berkas sesuai retensi. SK puskesmas menunjukkan staf RMIK “menyimpan rekam medis rawat jalan dan rawat inap serta menjaga agar aman, rahasia”. Dalam praktik, informan melaporkan bahwa mereka rutin mengarsip berkas fisik dan mengawasi ketersediaan ruang penyimpanan arsip.

Input dan Pemeliharaan Data Elektronik: Dengan diterapkannya RME, staf juga bertanggung jawab memasukkan data klinis ke dalam sistem elektronik Puskesmas. Contohnya Informan 3 menyebut: “Kita juga update RME: semua diagnosa dan tindakan klinis dimasukkan sesuai data dokter agar laporan rutin bisa

disusun.” (Informan 3). Permenkes 24/2022 mensyaratkan pendistribusian dan penjaminan mutu data RME, sehingga tugas staf mencakup validasi dan quality check data elektronik.

Pelaporan: Staf rekam medis mengumpulkan dan menyusun data untuk pelaporan internal dan eksternal (mis. laporan bulanan Dinkes). Tanggung jawab ini termasuk membuat laporan kuantitatif pasien, menyiapkan statistik kasus, dan melengkapi indikator mutu puskesmas. Sebagaimana dicatat dalam SK, mereka harus “*menyusun laporan pelaksanaan tugas*” dan mengumpulkan data untuk program kesehatan.

Koordinasi Informasi: Staf rekam medis juga berperan sebagai penghubung informasi antara unit pelayanan. Mereka berkoordinasi dengan dokter/perawat untuk mendapatkan tanda tangan/validasi berkas, serta berkomunikasi dengan tenaga administrasi atau unit lain (farmasi, laboratorium) terkait kelengkapan data pasien. Misalnya, beberapa informan menyebut keharusan mengecek kartu kontrol pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *Analisis Deskriptif Wewenang dan Tanggung Jawab Staf Rekam Medis*, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab staf rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan pada umumnya telah berjalan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang ditetapkan. Staf rekam medis berperan penting dalam proses pengelolaan informasi kesehatan, mulai dari pendaftaran pasien, pengisian dan pengolahan data rekam medis, penyimpanan berkas, hingga penyajian informasi untuk kebutuhan pelayanan dan pelaporan.

Dalam pelaksanaannya, sebagian besar staf telah memahami tugas dan tanggung jawabnya, namun masih terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi optimalisasi kinerja. Kendala tersebut antara lain keterbatasan jumlah sumber daya manusia, adanya beban kerja yang tidak seimbang, serta belum optimalnya pemahaman terhadap standar operasional prosedur (SOP) dan regulasi terbaru di bidang rekam medis.

Selain itu, dari aspek wewenang, staf rekam medis pada dasarnya telah menjalankan kewenangannya sesuai dengan batasan yang ditetapkan, namun dalam praktiknya masih terdapat keterbatasan dalam pengambilan keputusan teknis tertentu, terutama yang berkaitan dengan koordinasi lintas unit pelayanan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa wewenang dan tanggung jawab staf rekam medis telah terlaksana dengan cukup baik, namun masih perlu ditingkatkan agar lebih optimal dalam mendukung mutu pelayanan kesehatan serta menjaga keamanan dan kerahasiaan data pasien.

SARAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan berikut: pertama, sampel sangat kecil ($n=3$) hanya di satu Puskesmas, sehingga temuan bersifat deskriptif kasus dan tidak dapat digeneralisasi luas. Untuk penelitian lebih lanjut, disarankan melibatkan sampel lebih besar (beberapa Puskesmas di daerah berbeda) dan kombinasi metode (wawancara ditambah observasi atau kuisioner kualitatif). Penelitian kuantitatif tentang efektivitas implementasi

RME di Puskesmas juga dapat melengkapi temuan ini. Selain itu, studi longitudinal yang mengevaluasi perubahan setelah intervensi (misalnya pelatihan, penerapan SOP baru) akan berguna mengukur dampak pada kinerja rekam medis..

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penelitian dengan judul “Analisis Deskriptif Wewenang dan Tanggung Jawab Staf Rekam Medis di Puskesmas Tinggede” dapat diselesaikan dengan baik. Dalam penyusunan penelitian ini, penulis menyadari bahwa banyak pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, bimbingan, serta motivasi. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pimpinan institusi dan seluruh dosen yang telah memberikan ilmu, arahan, serta dukungan selama proses penyusunan penelitian ini, Kepala Puskesmas Tinggede beserta seluruh staf, khususnya staf rekam medis, yang telah memberikan izin, bantuan, dan informasi selama proses penelitian berlangsung dan Teman-teman dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu serta memberikan semangat dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adrianti, H. & Hosizah. (2018). “Pengaruh Faktor EUCS terhadap Manfaat Nyata Pengguna E-Puskesmas di Puskesmas Sawah Besar, Jakarta”, *Indonesian Health Information Management Journal*, 6(2), hlm.63–69.
2. Mathar, Irmawati. 2018. *Manajemen Informasi Kesehatan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Yogyakarta: Deepublish.
3. Nurhaedah & Irmawartini. (2017). *Metodologi Penelitian*. Kemenkes.
4. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Kemenkes RI. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat*. Table 10, 4–6.
6. Rahma, A., Arso, S. P., & Suparwati, A. (2015). Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *JKM (eJournal)*, 3(31).
7. Soraya, S., et al. (2021). *Konsep Dasar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Literasi Nusantara Abadi.
8. Sugiyono, A. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D* (Edisi 4). Bandung: Alfabeta. Referensi metodologi ini menegaskan prinsip penelitian kualitatif dan teknik sampling purposif, sesuai desain wawancara mendalam studi.