

## DISTRIBUSI TENAGA REKAM MEDIS PADA PUSKESMAS DI KOTA BIMA, KABUPATEN BIMA DAN KABUPATEN DOMPU PROVINSI NTB

Syamsuriansyah, Uswatun Hasanah  
Dosen RMIK Politeknik Medica Farma Husada Mataram  
E-mail: sam\_bptk@yahoo.com

### ABSTRAK

Kebutuhan terhadap tenaga Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK) masih sangat tinggi, data Kementerian Kesehatan tahun 2012 menjelaskan kebutuhan minimal tenaga RMIK pada tahun 2015 sebesar 18.000, sedangkan yang tersedia sampai saat ini sekitar 5.764 orang, sehingga masih dibutuhkan kurang lebih 12.236 orang. Untuk mengetahui gambaran distribusi petugas rekam medis pada puskesmas di Kota Bima, Kabupaten Bima dan Kabupaten Dompu Provinsi NTB. Penelitian ini bersifat deskriptif eksploratif yang dilaksanakan pada 36 puskesmas. Sampel penelitian adalah seluruh tenaga rekam medis yang bekerja di puskesmas pada tiga wilayah kabupaten dan kota tersebut. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 12 Januari-12 Februari 2017 dengan teknik wawancara dan observasi. Menunjukkan bahwa untuk Kota Bima adalah; jumlah petugas rekam medik rata-rata 3 orang setiap puskesmas. Kabupaten Dompu ditemukan bahwa jumlah petugas rekam medik dan informasi kesehatan di puskesmas berjumlah 42 orang, terdapat 2 orang atau 4,8% yang berlatar belakang pendidikan D-III rekam medik dan informasi kesehatan, dan 40 orang atau 95,2% dikerjakan oleh petugas SMA dan umum. Dengan demikian, sangat dibutuhkan tenaga rekam medik dengan latar belakang pendidikan D-III rekam medik dan informasi kesehatan guna memberikan pelayanan kesehatan yang baik.

**Kata kunci:** Distribusi, tenaga rekam medik, puskesmas

### PENDAHULUAN

Sistem informasi berkembang pesat. Saat ini berbagai lingkungan organisasi, termasuk kesehatan telah memanfaatkannya. Di sektor kesehatan, sistem informasi digunakan sebagai alat untuk merencanakan, implementasi dan mengevaluasi program kesehatan. Pengambilan kebijakan dalam kesehatan juga sangat tergantung pada ketersediaan informasi yang dapat diandalkan dari sistem informasi.

Menurut Abdelhak (2010) informasi kesehatan adalah salah satu sumber daya yang sangat strategis dalam fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>1</sup> Oleh karena itu para pekerja dan menejer dalam bidang kesehatan

perlu memahami kebutuhan dan nilai informasi kesehatan yang baik agar dapat membantu dalam perencanaan dan pengambilan keputusan. Idealnya sistem informasi menjadi alat yang strategis untuk mendukung kemajuan dan menentukan daya saing institusi kesehatan. Sehingga pemerintah mengeluarkan UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 tentang Pengelolaan Kesehatan (*Health Management*). Pada pasal 167 ayat 1 dan 2 menyebutkan pengelolaan kesehatan diselenggarakan oleh pemerintah, pemda dan/atau masyarakat. Salah satu bentuk pengelolaan tersebut ialah informasi kesehatan (*Health Informations*) (Depkes RI, <sup>2009</sup>).<sup>2</sup>

Dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014, untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan, telah diterapkan delapan fokus prioritas pembangunan nasional bidang kesehatan, dan sistem informasi merupakan salah satu faktor pendukungnya. Untuk mencapai hal tersebut diperlukan upaya penataan dan pengembangan sistem informasi kesehatan sehingga dapat menjamin ketersediaan data dan informasi kesehatan melalui pengaturan sistem informasi yang komprehensif dan pengembangan jaringan system informasi (Kementerian Kesehatan RI, 2010).<sup>3</sup>

Untuk mendukung pelaksanaan sistem informasi kesehatan di semua bentuk layanan kesehatan agar berjalan optimal, maka peranan tenaga kesehatan yang menguasai seluk beluk informatika kesehatan sangat menentukan, agar informasi tersebut lebih dikenal dengan sebutan AHIMA (American Health Management Association), bahwa yang dimaksud dengan informasi kesehatan yaitu informasi yang didapatkan sejak manusia lahir sampai meninggal. Salah satu informasi kesehatan yang sangat penting ialah rekam medis (*medical record*). Menurut Huffman (1994) rekam medis adalah kumpulan fakta tentang riwayat penyakit, kondisi penyakit, riwayat pengobatan saat ini dan masa lalu yang ditulis oleh praktisi kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan.

Permasalahan yang dihadapi saat ini ialah belum terpenuhinya tenaga informasi kesehatan yang benar-benar memiliki kompetensi, ini dapat dilihat dari permasalahan yang berhubungan dengan kebutuhan data dan informasi, yaitu sisi pengumpulan dan pengiriman data yang tidak tepat waktu, tidak lengkap, serta memiliki tingkat validitas yang rendah (George & Otieno, 2005). Kualitas data yang rendah, rendahnya pemanfaatan data dan informasi, terbatasnya kemampuan

dalam menganalisis dan manajemen data (Hotchkiss et al., 2010)<sup>4</sup>, tidak tersedianya informasi untuk *evidenceplanning* dalam pengambilan keputusan (Abramson, 1998).

Sementara itu kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap informatika kesehatan khususnya rekam medis sangat tinggi. Sebagai gambaran tentang kebutuhan tenaga rekam medis dan informasi kesehatan dapat dilihat dari data Kementerian Kesehatan tahun 2012, bahwa kebutuhan minimal tenaga rekam medis dan informasi kesehatan pada tahun 2015 sebesar 18.000.<sup>5</sup> Sedangkan yang tersedia sampai saat ini sekitar 5.764 orang, sehingga masih dibutuhkan sekitar 12.236 orang. Sementara itu kebutuhan tenaga disetiap rumah sakit berdasarkan Permenkes nomor:340/Menkes/Per/III/2010 yaitu: untuk rumah sakit Tipe A membutuhkan 40-90 tenaga, Tipe B membutuhkan 25-50 tenaga, Tipe C membutuhkan 15-30 tenaga, Tipe D membutuhkan 8-16 tenaga serta setiap puskesmas membutuhkan 1-4 tenaga dan stakeholder (Dinas kesehatan, Kemenkes) sesuai dengan kebutuhan.<sup>6</sup>

Hal tersebut dipertegas dengan beberapa peraturan perundang-undangan yang mewajibkan adanya petugas rekam medis pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan antara lain UU No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit<sup>7</sup>, Permenkes No.340 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit<sup>8</sup>, Permenkes No.269 tahun 2008 tentang rekam medis<sup>9</sup>, dan Keputusan Menkes RI No 129 tahun 2008 tentang standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.<sup>10</sup>

Sehubungan dengan adanya komitmen pemerintah untuk menyediakan pelayanan kesehatan masyarakat semesta (*universal health coverage*) melalui UU No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)<sup>11</sup> dan UU No. 24 tahun 2011 tentang badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)<sup>12</sup> yang telah

diberlakukan sejak awal 2014, maka peranan tenaga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) sangat dibutuhkan dalam hal penentuan keakuratan kodefikasi dan klasifikasi penyakit yang sesuai dengan ICD-10 dan ICD - 9-CM. Berdasarkan permasalahan dari latar belakang tersebut diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Distribusi Tenaga Rekam Medis pada Puskesmas di Kota Bima, Kabupaten Bima dan Kabupaten Dompu Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2015 ditinjau dari aspek latar belakang pendidikan,, status kepegawaian, dan riwayat pelatihan yang pernah diikuti.

### **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini bersifat deskriptif eksploratif dilaksanakan pada 36 Puskesmas yang tersebar di Kota Bima, Kabupaten Bima dan Kabupaten Dompu. Pengumpulan data dilaksanakan secara serentak pada tanggal 9-31 Januari 2017 pada 3 (tiga) kabupaten kota dengan melibatkan 3 enumerator. Data dikumpulkan dengan cara wawancara dan observasi data sekunder. Tahapan pengolahan data yaitu; *editing, coding, transferring, dan tabulating*. Teknik analisa univariat dan data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

### **HASIL**

Luas wilayah setelah pembentukan Daerah Kota Bima berdasarkan Undang-undang Nomor 13 tahun 2002 adalah seluas 437.465 Ha atau 4.394,38 Km<sup>2</sup> (sebelum pemekaran 459.690 Ha atau 4.596,90 Km<sup>2</sup>) dengan jumlah penduduk 419.302 jiwa dengan kepadatan rata-rata 96 jiwa/Km<sup>2</sup>. Adapun data yang berhubungan dengan puskesmas di Kabupaten Bima dapat dilihat pada lampiran 1 (Tabel 1 Distribusi Jumlah Petugas Rekam Medik Puskesmas di Kabupaten Bima). Berdasarkan tabel 1(Lampiran 1) dapat terlihat bahwa distribusi petugas rekam medik sudah merata pada semua puskesmas dengan jumlah rata-rata 4 orang. Untuk distribusi jenis pendidikan petugas rekam medik pada puskesmas di Kabupaten Bima

dapat dilihat pada lampiran 2 (Tabel 2 Distribusi jenis pendidikan petugas rekam medik pada puskesmas di Kabupaten Bima). Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa diseluruh petugas rekam medik pada puskesmas yang ada di Kabupaten Bima tidak ada satupun yang berlatar belakang pendidikan D-III rekam medik. Untuk distribusi petugas rekam medik pada Puskesmas berdasarkan status kepegawaian di Kabupaten Bima dapat dilihat pada lampiran 3 ( Tabel 3 distribusi petugas rekam medik pada Puskesmas berdasarkan status kepegawaian di Kabupaten Bima). Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar petugas rekam medik pada puskesmas di Kabupaten Bima adalah pegawai honorer yaitu 43 orang atau 47,2% sedangkan petugas yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) hanya 30 orang atau 32,9%. Sedangkan untuk distribusi petugas rekam medis berdasarkan pelatihan yang pernah diikuti pada Puskesmas di Kabupaten Bima dapat dilihat pada lampiran 4 (distribusi petugas rekam medis berdasarkan pelatihan yang pernah diikuti pada Puskesmas di Kabupaten Bima). Berdasarkan tabel 4, didapatkan bahwa sebagian besar petugas rekam medik pada puskesmas di Kabupaten Bima tidak ada mengikuti pelatihan, yaitu 86 orang atau 94,5%.

Kabupaten Dompu, adalah sebuah kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Barat, Indonesia. Ibukotanya adalah Dompu. Kabupaten ini berada di bagian tengah Pulau Sumbawa. Wilayahnya seluas 2.321,55 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduknya sekitar 218.000 jiwa. Kabupaten Dompu berbatasan dengan Kabupaten Sumbawa dan Teluk Saleh di barat, Kabupaten Bima di utara dan timur serta Samudera Hindia di selatan. Adapun yang berkaitan dengan distribusi tenaga rekam medik dapat dilihat pada lampiran 5 (Tabel 5 distribusi jumlah petugas rekam medik pada Puskesmas di Kabupaten Dompu). Berdasarkan tabel 5 dapat dikatakan bahwa semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Dompu telah memiliki petugas rekam medik rata-rata 5 orang. Untuk distribusi jenis pendidikan petugas rekam medik pada Puskesmas di Kabupaten

Dompu dapat dilihat pada lampiran 6 (Tabel 6 distribusi jenis pendidikan petugas rekam medik pada Puskesmas di Kabupaten Dompu). Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas rekam medik masih berlatar belakang non rekam medik dengan jumlah 40 orang atau 95,2% . Terdapat hanya 2 orang atau 4,8% saja yang berlatar belakang pendidikan rekam medik. Untuk distribusi petugas rekam medik pada Puskesmas berdasarkan status kepegawaian di Kabupaten Dompu dapat dilihat pada lampiran 7 (Tabel 7 distribusi petugas rekam medik pada Puskesmas berdasarkan status kepegawaian di Kabupaten Dompu). Berdasarkan tabel 7, didapatkan bahwa distribusi petugas rekam medik di Kabupaten Dompu masih didominasi oleh tenaga Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang berjumlah 20 orang atau 47,6%. Sedangkan jumlah tenaga honorer dan kontrak masih berimbang jumlahnya. Untuk distribusi petugas rekam medik berdasarkan pelatihan yang pernah diikuti pada Puskesmas di Kabupaten Dompu dapat dilihat pada lampiran 8 (Tabel 8 distribusi petugas rekam medik berdasarkan pelatihan yang pernah diikuti pada Puskesmas di Kabupaten Dompu). Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas rekam medik pada Puskesmas di Kabupaten Dompu tidak pernah mengikuti pelatihan yang berjumlah 37 orang atau 88,0%.

Secara geografis Kota Bima terletak di bagian timur Pulau Sumbawa pada posisi 118°41'00"-118°48'00" Bujur Timur dan 8°20'00"-8°30'00" Lintang Selatan. Tingkat curah hujan rata-rata 132,58 mm dengan hari hujan: rata-rata 10.08 hari/bulan. Sementara matahari bersinar terik sepanjang musim dengan rata-rata intensitas penyinaran tertinggi pada Bulan Oktober, dengan suhu 19,5 °C sampai 30,8 °C. Kota Bima memiliki areal tanah berupa: persawahan seluas 1.923 hektare

(94,90% merupakan sawah irigasi), hutan seluas 13.154 ha, tegalan dan kebun seluas 3.632 ha, ladang dan huma seluas 1.225 ha dan wilayah pesisir pantai sepanjang 26 km. Kota Bima terdiri dari 5 kecamatan yaitu; Kecamatan Raba, Kecamatan Mpunda, Kecamatan Rasanae Barat, Kecamatan Rasanae Timur, dan Kecamatan Asakota. Adapun data yang berhubungan dengan Puskesmas di Kota Bima dapat dilihat pada lampiran 9 (Tabel 9 distribusi jumlah petugas rekam medik Puskesmas di Kota Bima). Berdasarkan tabel 9, dapat terlihat bahwa distribusi petugas rekam medik sudah merata pada semua puskesmas dengan jumlah rata-rata 3 - 4 orang. Untuk distribusi jenis pendidikan petugas rekam medik pada Puskesmas di Kota Bima dapat dilihat pada lampiran 10 (Tabel 10 distribusi jenis pendidikan petugas rekam medik pada Puskesmas di Kota Bima). Berdasarkan tabel 10, dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas rekam medik pada Puskesmas yang ada di Kota Bima sebagian besar berlatar belakang pendidikan non rekam medik yaitu 16 orang atau 76,2 % . Untuk distribusi petugas rekam medik pada Puskesmas berdasarkan status kepegawaian di Kota Bima dapat dilihat pada lampiran 11 (distribusi petugas rekam medik pada Puskesmas berdasarkan status kepegawaian di Kota Bima). Berdasarkan tabel 11 didapatkan bahwa sebagian besar status kepegawaian petugas rekam medik di Kota Bima yaitu honorer sebanyak 10 orang atau 47,6%. Untuk distribusi petugas rekam medik berdasarkan pelatihan yang pernah diikuti pada Puskesmas di Kota Bima dapat dilihat pada lampiran 12 (Tabel 12 distribusi petugas rekam medik berdasarkan pelatihan yang pernah diikuti pada Puskesmas di Kota Bima). Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa hanya 3 orang atau 14,3% dari petugas rekam medik pada puskesmas yang ada di kota Bima yang pernah mengikuti pelatihan sisanya 18 orang atau 85,7% tidak pernah mengikuti pelatihan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengolahan data tentang distribusi tentang rekam medik Kabupaten Bima dari aspek jumlah petugas rekam medik, latar belakang pendidikan,

status kepegawaian dan riwayat pelatihan yang pernah diikuti, maka dapat diuraikan sebagai berikut. Dari segi jumlah petugas rekam medik yang ada pada semua puskesmas bila dibandingkan dengan dengan kebutuhan tenaga berdasarkan Permenkes No.340/Menkes/Per/III/2010 tentang kebutuhan tenaga setiap puskesmas yaitu 1-4 orang tenaga, maka kondisi petugas rekam medik pada puskesmas yang ada di Kabupaten Bima sudah memenuhi ketentuan tersebut, hal ini dapat terlihat dari tabel 1, bahwa jumlah petugas rekam medik tersebut telah tersebar rata-rata 4 orang. Akan tetapi bila ditinjau dari aspek latar belakang pendidikan kondisi ini belum sesuai dengan yang diharapkan, hal ini dapat dilihat pada tabel 2 bahwa pengelolaan rekam medik dikerjakan semua oleh petugas yang berlatar belakang pendidikan non rekam medik. Berdasarkan wawancara peneliti dengan petugas rekam medik bahwa mereka sebagian besar berlatar belakang SMA/SMU. Pengelolaan rekam medik oleh lulusan yang berlatar belakang non rekam medik terutama berpendidikan SMA/SMU akan mengalami hambatan dalam menerima perkembangan terbaru tentang rekam medik, seperti rekam medik elektronik, sistem klaim asuransi BPJS dan lain sebagainya, terlebih lagi bahwa hanya 20 orang atau 22,0% dari mereka yang pernah mengikuti pelatihan rekam medik dan informasi kesehatan seperti yang digambarkan pada tabel 4. Hal ini dapat berdampak pada pengembangan karir jabatan fungsional rekam medik mereka karena yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) hanya 30 orang atau 32,9% seperti tergambar pada tabel 3. Mengingat pelaksana fungsional rekam medik dikerjakan oleh petugas non rekam medik, maka Sejauh ini pemerintah daerah Kabupaten Bima hanya mengeluarkan kebijakan pengangkatan tenaga honorer dan

pegawai tidak tetap daerah melalui surat keputusan Bupati Bima.

Setelah mendapatkan hasil penelitian, dapat terlihat bahwa Kabupaten Bima dan Kabupaten Dompu memiliki perbedaan jumlah tenaga rekam medik yang sangat signifikan dari sisi jumlah. Perbandingannya adalah jumlah tenaga rekam medik pada puskesmas di Kabupaten Bima lebih banyak dibandingkan dengan Petugas rekam medik di Kabupaten Dompu. Hal ini disebabkan karena jumlah puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Bima lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan puskesmas yang ada di Kabupaten Dompu karna luas wilayahnya yang lebih luas juga. Namun ada hal yang menarik bila dilihat dari jumlah tenaga yang berlatar belakang pendidikan D-III Rekam medik. Hal ini dapat dilihat di tabel 6 bahwa dari 42 orang petugas rekam medik di Kabupaten Dompu terdapat 2 orang atau 4,8% yang berlatar belakang pendidikan D-III rekam medik. Hal ini tidak sebanding dengan Kabupaten Bima yang tidak memiliki petugas rekam medik yang berlatar belakang pendidikan D-III rekam medik dari total 91 petugas rekam medik. Sejauh ini jabatan fungsional rekam medik.

Hasil penelitian tentang petugas rekam medik di Kota Bima mendapatkan hasil yang positif bila dibandingkan dengan dua kabupaten sebelumnya. Jumlah petugas rekam medik pada puskesmas di Kota Bima rata-rata 3-4 orang, seperti terlihat pada tabel 9. Demikian juga halnya dengan aspek latar belakang pendidikan, terdapat 5 orang atau 23,8% pendidikan D-III rekam medik dan telah berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS). Dari enam Puskesmas yang ada di Kota Bima telah terisi oleh satu tenaga yang latar belakang pendidikan DIII rekam medik. Sedangkan dari status kepegawaian, terdapat 8 orang atau 38,0% berstatus PNS dan sisanya masih berstatus kontrak dan

honorar. Bagi petugas rekam medik yang berstatus PNS dapat mengembangkan profesi sehingga mendapatkan pengakuan dalam bentuk jabatan fungsional rekam medik seperti dokter, perawat bidan dan profesi tenaga kesehatan lainnya.

Dari pembahasan singkat tentang kondisi tenaga rekam medik yang ada pada 3 kabupaten dan kota di Nusa Tenggara Barat, tergambar bahwa profesi rekam medik pada tingkat Puskesmas belum dianggap begitu penting, dengan kata lain pekerjaan pengelolaan data dan informasi kesehatan bukanlah hal yang sangat vital sifatnya. Hal ini tercermin dari tidak adanya pelatihan khusus, kemudian pekerjaan yang diamanahkan kepada pendidikan dengan latar belakang pendidikan SMU/SMA, atau dirangkap tugas oleh tenaga kesehatan lainnya seperti perawat, bidan, sanitarian dan tenaga umum lainnya. Sehingga kita dihadapkan kepada permasalahan saat ini yaitu belum terpenuhinya tenaga rekam medik dan informasi kesehatan yang benar-benar memiliki kompetensi, ini dapat dilihat dari permasalahan yang berhubungan dengan kebutuhan data dan informasi, yaitu dari sisi pengumpulan dan pengiriman data yang tidak tepat waktu, tidak lengkap, serta memiliki tingkat validitas yang rendah (George&Otieno,2005). Kualitas data yang rendah, rendahnya pemanfaatan data dan informasi, terbatasnyakemampuan dalam menganalisis dan manajemen data (Hotckiss et al., 2010), tidak tersedianya informasi untuk *evidence planning* dalam pengambilan keputusan (Abramson, 1998). Namun kondisi ini juga dapat kita pisahkan dengan kebijakan pemerintah terutama pemerintah kota dan kabupaten sebagai perpanjangan tangan pemerintah pusat. Dengan kata lain pemerintah harus membuat kebijakan dalam mengaplikasikan produk hukum yang telah ditetapkan oleh pemerintah seperti; Kepmenkes No;135 tahun 2004 tentang

jabatan fungsional tenaga perekam medik , Kepmenkes No; 377 tahun 2007 tentang Standar Profesi Rekam Medik, Permenkes No; 340/Menkes/Per/III/2010 tentang kebutuhan tenaga rekam medik berdasarkan jenis fasilitas pelayanan kesehatan, Permenpan No: 30 tahun 2013 tentang jabatan fungsional Perekam medis dan angka kreditnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Gambaran distribusi tenaga rekam medik pada puskesmas di Kabupaten Bima; jumlah petugas rekam medik rata-rata 4 orang disetiap puskesmas. Pengelolaan rekam medik sebagian besar dikerjakan oleh oleh lulusan SMA dan tenaga kesehatan lainnya karena tidak memiliki tenaga yang berlatar belakang pendidikan D-III rekam medik, dan hanya 20 orang atau 22,0% sajadari total 91 orang petugas rekam medik yang pernah mengikuti pelatihan, sedangkan status kepegawaiannya terdapat hanya 30 orang atau 32,9% saja yang berstatus PNS.

Gambaran distribusi tenaga rekam medik pada Puskesmas di Kabupaten Dompu bahwa dari 42 orang tenaga rekam medik terdapat hanya 2 orang atau 4,8% saja yang memiliki latar belakang pendidikan D-III rekam medik. Kemudian tenaga rekam medik tersebut sudah ada yang pernah mengikuti pelatihan sebanyak 5 orang atau 12,0%, sedangkan status kepegawaian terdapat 15 orang atau 35,7% berstatus PNS dan sisanya adalah masih berstatus honorar dan kontrak daerah.

Gambaran distribusi tenaga rekam medik pada puskesmas di Kota Bima menunjukkan hasil yang positif karena Kota Bima yang terdiri dari 6 puskesmas telah memiliki tenaga rekam medik yang berlatar belakang pendidikan D-III rekam medik yang berjumlah 5 orang atau 23,8% dari 21 total petugas rekam medis yang tersebar pada puskesmas di Kota Bima. Sedangkan petugas yang pernah mengikuti pelatihan

berjumlah 3 orang atau 14,3% saja, sedangkan status kepegawaian, terdapat 8 orang atau 38,0% sudah berstatus PNS sedangkan sisanya masih menjadi tenaga honorer dan kontrak daerah.

Berdasarkan hasil penelitian ini, penulis meminta kepada pemerintah Kabupaten Bima, Kota Bima, dan Kabupaten Dompu mengangkat tenaga yang berlatarbelakang pendidikan rekam medik yang saat ini status kepegawaiannya sukarela dapat ditingkatkan menjadi tenaga Pegawai Tidak Tetap (PTT) dan atau honor daerah. Selain itu, pemerintah daerah dapat memberikan rekomendasi pendidikan lanjutan kepada tenaga rekam medik yang bukan latar belakang pendidikan rekam medik dapat menempuh pendidikan dengan cara Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL).

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini, yaitu Ketua Program studi D-III rekam medik Politeknik “Medica Farma Husada” Mataram Ibu Herlina Andriana, Kabag Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Bima, Bapak Muhammad Rifai, M.AP, Kabag Yankes Kabupaten Dompu dan Kabag Kepegawaian Kota Bima dan beberapa alumni Politeknik “Medica Farma Husada” Mataram, Muh.Iqbal,A.Md.,RMIK, Syamsuriamin,A.Md.,RMIK dan Rangga Riyanto,A.Md.,RMIK yang telah membantu proses pengumpulan data dan dukungan dari LPPM hibah PDP dengan No.....

#### DAFTAR PUSTAKA

Abdelhak Mervat, et.al, (2010), Health Information: Management Strategic of Resource. W.B.Saunders Company.

Depkes RI 2009. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 In: RI, D. K. (ed.). Jakarta.

Garrib A, Stoops N, Mc Kenzie A, Dlamini L, Govender T, Rohde J, Herbst K, (2008).”Anevaluation of the District Health Information System in rural South Africa.” SAMJ. Vol. 98. 50-51.

Hotchkiss D, Aqil A, Lippeveld T, Mukooyo E.(2010), “Evaluation of the Performance of Routine Information System Management (PRISM) framework: evidence from Uganda”, BMC Health Services Research.

Huffman, E.K. Medical Record Management. Physicians Record Company, Illinois, 1994.

Kementerian Kesehatan RI (2010), Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014, Kementerian kesehatan RI,Jakarta

UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.

Permenkes No.340 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit

Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis rumah sakit.

Keputusan Menkes RI No. 129 tahun 2008 tentang Standar pelayanan Minimal Rumah sakit.

UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jamianan Sosial (BPJS).