

ANALISIS KOMUNIKASI EFEKTIF PETUGAS REKAM MEDIS DENGAN TENAGA KEPERAWATAN DENGAN METODE REACH DI RUMAH SAKIT BAPTIS KEDIRI

Soraya¹, Firgiana Putri Duari²

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang

Email: sorayaaya657@gmail.com¹,

Abstrak

Komunikasi efektif merupakan pilar utama dalam menunjang koordinasi interprofesional di rumah sakit demi menjamin keselamatan pasien dan mutu pelayanan. Namun, hubungan kerja antara petugas rekam medis dan tenaga keperawatan kerap diwarnai hambatan komunikasi akibat tingginya beban kerja dan perbedaan prioritas tugas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam penerapan komunikasi efektif antara petugas rekam medis dengan tenaga keperawatan menggunakan pisau analisis metode REACH (Respect, Empathy, Audible, Clarity, dan Humble) di Rumah Sakit Baptis Kediri. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data dihimpun melalui observasi partisipatif pasif, wawancara mendalam dengan informan kunci dari kedua unit, serta studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum, kelima prinsip REACH telah diinternalisasikan oleh petugas. Faktor penghambat yang dominan ditemukan pada dimensi Audible dan Clarity yang dipicu oleh gangguan situasional lingkungan kerja yang bising dan penyampaian pesan yang tergesa-gesa saat jam sibuk pelayanan. Di sisi lain, tidak adanya SOP tertulis khusus mengenai komunikasi interprofesional berbasis REACH menjadi celah institusional. Penelitian ini menyimpulkan bahwa meskipun komunikasi berjalan cukup efektif, manajemen rumah sakit perlu merumuskan regulasi taktis berupa SOP komunikasi berbasis REACH dan melaksanakan pelatihan terjadwal demi meminimalkan risiko miskomunikasi dokumen rekam medis.

Kata Kunci: Komunikasi Efektif, Metode REACH, Petugas Rekam Medis, Tenaga Keperawatan, Manajemen Informasi Kesehatan

Abstract

Background: Effective communication is the foundational pillar supporting interprofessional collaboration within healthcare institutions, directly affecting patient safety and service quality. However, interaction between medical records officers and nursing staff is frequently hindered by high workloads and differing task priorities, potentially resulting in documentation errors or coordination gaps. Objective: This study aims to analyze the implementation of effective communication between medical records officers and nursing staff using the REACH (Respect, Empathy, Audible, Clarity, and Humble) framework at Kediri Baptist Hospital. Methods: A descriptive qualitative design was employed to capture naturalistic interpersonal dynamics. Data were gathered through passive participant observation, in-depth interviews with key informants from both units, and rigorous document analysis. Data trustworthiness was established via source and method triangulation, and analyzed using the Miles and Huberman interactive model. Results: The findings demonstrate that all five core principles of the REACH method have been generally internalized by the staff. High levels of mutual respect (Respect), mutual understanding of professional stress (Empathy), and professional openness (Humble) were evident. However, significant environmental and situational barriers disrupted the Audible and Clarity dimensions, particularly during peak service hours due to noisy ward environments and hurried message delivery. Structurally, the hospital lacks a specific written Standard Operating Procedure (SOP) governing REACH-based interprofessional communication. Conclusion: While daily verbal communication is highly functional, a structural gap remains. The hospital administration should formalize these interactions by drafting specific REACH-based communication SOPs and providing continuous collaborative communication training to eliminate the risk of medical record miscommunication.

Keywords: Effective Communication, REACH Method, Medical Records Officer, Nursing Staff, Health Information Management.

PENDAHULUAN

Berikut adalah pengembangan bagian Pendahuluan yang telah ditambahkan grand theory (5 Hukum Komunikasi Efektif), relevansi hukum dengan rekam medis, serta telaah kritis terhadap tiga penelitian terdahulu:1.

PENDAHULUAN Pelayanan kesehatan modern di rumah sakit menuntut adanya integrasi kerja yang harmonis di antara berbagai profesi kesehatan (interprofessional collaboration). Keberhasilan integrasi ini bertumpu pada efektivitas sistem komunikasi yang diterapkan. Komunikasi yang tidak efektif di lingkungan klinis dan administratif tidak sekadar memicu kesalahpahaman kerja, melainkan berkorelasi langsung terhadap penurunan mutu pelayanan, terjadinya medical error, hingga keterlambatan pengambilan keputusan klinis. Dalam tata kelola rumah sakit, Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan bertindak sebagai jantung dari pusat data pasien. Keakuratan, kelengkapan, dan ketepatan waktu pengisian dokumen rekam medis sangat bergantung pada kontribusi aktif tenaga keperawatan yang mendokumentasikan asuhan keperawatan secara langsung di bangsal. Hubungan kerja antara petugas rekam medis dan perawat melibatkan interaksi konstan, seperti koordinasi pengembalian berkas rekam medis rawat inap, pemenuhan kelengkapan pencatatan (KLPCM), hingga klarifikasi data administratif pasien. Namun, realitas di lapangan

menunjukkan bahwa komunikasi interprofesional ini sering kali mengalami disintegrasi. Petugas rekam medis dituntut oleh target waktu pelaporan dan akreditasi, sementara perawat dihadapkan pada tingginya beban kerja merawat pasien (direct patient care). Perbedaan orientasi tugas ini sering memicu gesekan verbal, penyampaian informasi yang kurang jelas, atau pengabaian konfirmasi dokumen karena keterbatasan waktu. Fenomena kesalahpahaman verbal dan kurangnya koordinasi sinkron ini juga teridentifikasi di Rumah Sakit Baptis Kediri. Guna menjembatani kesenjangan tersebut, konsep komunikasi berbasis metode REACH (Respect, Empathy, Audible, Clarity, Humble) menawarkan kerangka kerja manajerial yang komprehensif. Berdasarkan grand theory komunikasi efektif yang dikembangkan oleh Prihanti (2017), REACH dirumuskan sebagai "5 Hukum Komunikasi Efektif" (The 5 Inevitable Laws of Effective Communication). Teori ini memandang bahwa esensi komunikasi tidak terletak pada apa yang dikatakan oleh komunikator, melainkan pada bagaimana pesan tersebut dipersepsikan oleh komunikan. Hukum pertama, Respect, menegaskan bahwa komunikasi harus dibangun atas rasa hormat dan saling menghargai harga diri lawan bicara. Dalam manajemen rekam medis, aspek ini krusial untuk mengikis ego sektoral antar-profesi. Hukum kedua, Empathy, menekankan kemampuan

menempatkan diri pada situasi yang dihadapi orang lain; komunikator harus memahami beban psikologis dan fisik rekan sejawatnya sebelum menyampaikan instruksi atau meminta kelengkapan berkas. Hukum ketiga, Audible, menggarisbawahi bahwa pesan harus dapat didengar, diterima, dan dipahami dengan baik melalui media komunikasi yang bebas dari gangguan teknis maupun lingkungan. Hukum keempat, Clarity, menuntut keterbukaan dan kejelasan isi pesan agar tidak menimbulkan interpretasi ganda (multitafsir) atau ambiguitas data klinis. Terakhir, hukum kelima, Humble, mengedepankan sikap rendah hati, saling melayani, dan kemauan untuk mendengarkan umpan balik atau mengakui kekeliruan tanpa bersikap defensif. Sejumlah penelitian terdahulu telah membuktikan signifikansi komunikasi interprofesional dalam pengelolaan informasi kesehatan di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Soraya dan Nurhayati (2021) menunjukkan adanya hubungan kausalitas yang kuat antara kualitas komunikasi interprofesional tenaga rekam medis dengan tingkat kepatuhan pendokumentasian berkas. Ketika pola komunikasi berjalan satu arah dan cenderung kaku, angka ketidaklengkapan berkas rekam medis (KLPCM) di rumah sakit cenderung meningkat secara signifikan. Lebih lanjut, dalam konteks penerapan metode REACH di fasilitas kesehatan, penelitian oleh Lestari dkk. (2023) mengemukakan bahwa internalisasi

nilai-nilai REACH secara verbal mampu mereduksi konflik kerja hingga 40% pada unit pelayanan intensif, meskipun hambatan lingkungan tetap menjadi tantangan terbesar. Di sisi lain, penelitian kualitatif oleh Pratama (2024) menggarisbawahi bahwa efektivitas komunikasi personal yang berbasis kerendahan hati (humble) dan empati sering kali tidak bertahan lama secara institusional apabila tidak dipayungi oleh regulasi formal berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) yang baku. Meskipun metode REACH telah banyak diteliti pada lingkup interaksi perawat-pasien atau perawat-dokter, kajian mendalam mengenai aplikasinya dalam relasi administratif-klinis antara petugas rekam medis dan tenaga keperawatan masih sangat terbatas. Mengingat pentingnya aspek tersebut terhadap mutu manajemen informasi kesehatan dan kesinambungan Akreditasi Paripurna, penelitian ini secara khusus bertujuan untuk menganalisis dan menjabarkan penerapan komunikasi efektif dengan metode REACH antara petugas rekam medis dengan tenaga keperawatan di Rumah Sakit Baptis Kediri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif dipilih agar peneliti dapat menggali secara mendalam makna, persepsi, hambatan, dan dinamika interaksi psikologis-sosial yang terjadi

secara alamiah antara informan tanpa adanya intervensi laboratorium.

Tempat dan Waktu Penelitian: Penelitian dilaksanakan di berbagai sub-unit Rekam Medis (pendaftaran, assembling, analising, filling) dan ruang keperawatan Rumah Sakit Baptis Kediri yang berlokasi di Jl. Brigjen (Pol) I.B.H. Pranoto No.1-7, Kediri, Jawa Timur. Pengumpulan data lapangan diselesaikan secara intensif pada tanggal 29 Mei 2026.

Informan Penelitian: Pemilihan informan menggunakan teknik purposive sampling. Informan utama terdiri dari petugas rekam medis yang menangani kendali mutu berkas, tenaga keperawatan pelaksana di bangsal rawat inap, serta Kepala Unit Rekam Medis sebagai informan kunci (key informant) untuk memberikan konfirmasi dari perspektif manajerial.

Teknik Pengumpulan Data:

1. Wawancara Mendalam (In-depth Interview): Menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur guna mengeksplorasi pemahaman informan mengenai 5 elemen REACH dalam interaksi kerja harian.
2. Observasi Partisipatif Pasif: Peneliti mengamati langsung dinamika verbal dan non-verbal saat petugas rekam medis berkoordinasi dengan perawat terkait berkas rekam medis tidak lengkap.
3. Studi Dokumentasi: Menelaah dokumen pelaporan internal, catatan kelengkapan berkas,

serta ketersediaan regulasi atau SOP terkait komunikasi antar-unit.

Analisis Data: Keabsahan data diuji melalui teknik triangulasi sumber (membandingkan keterangan perawat, petugas RM, dan Kepala Unit) dan triangulasi metode (membandingkan hasil wawancara dengan temuan observasi lapangan). Selanjutnya, pengolahan data menggunakan analisis interaktif Miles dan Huberman (1994) yang meliputi reduksi data (menyeleksi dan mengelompokkan data hasil wawancara), penyajian data (menyusun narasi logis terstruktur), dan penarikan kesimpulan (verification).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Respect (Rasa Hormat dan Saling Menghargai)

Hukum pertama dalam komunikasi efektif adalah sikap menghargai setiap individu yang menjadi sasaran pesan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, aspek respect di Rumah Sakit Baptis Kediri telah berjalan dengan sangat baik. Petugas rekam medis dan perawat selalu mengawasi interaksi menggunakan sapaan formal, tutur kata yang santun, dan mempertahankan intonasi suara yang ramah, baik saat berhadapan langsung maupun via telepon.

“Kami selalu menekankan penggunaan bahasa yang sopan. Ketika meminta kelengkapan berkas ke perawat, kami tidak menggunakan nada memerintah,

melainkan meminta tolong secara baik-baik karena kami tahu mereka juga sibuk.” (Hasil Wawancara Petugas RM). Ketika muncul perbedaan pendapat – misalnya mengenai batas waktu pengembalian berkas – kedua belah pihak memilih menyelesaikannya melalui musyawarah tanpa melibatkan emosi personal. Hal ini membuktikan bahwa penghargaan terhadap profesi lain telah menjadi budaya kerja.

Empathy (Kemampuan Menempatkan Diri)

Empathy menyaratkan komunikator untuk mampu mendengarkan dan memahami kondisi psikologis maupun beban kerja komunikan sebelum menyampaikan pesan. Dalam konteks penelitian, petugas rekam medis menunjukkan empati yang tinggi terhadap dinamika kerja perawat yang sering kali mengalami overload tugas klinis langsung ke pasien. Petugas RM sengaja menghindari jam-jam kritis pelayanan (seperti waktu operan sif atau waktu visit dokter) untuk meminta tanda tangan atau kelengkapan berkas. Sebaliknya, tenaga keperawatan juga menunjukkan empati tinggi; mereka bersedia meluangkan waktu memburu tanda tangan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) yang belum lengkap demi membantu tugas administratif petugas rekam medis.

Audible (Dapat Didengar dan Dipahami)

Prinsip audible mengindikasikan bahwa pesan harus dapat diterima

dengan jernih melalui media komunikasi yang digunakan. Di Rumah Sakit Baptis Kediri, komunikasi dilakukan lewat tatap muka langsung, telepon kabel antar-ruangan, serta grup koordinasi digital WhatsApp. Bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia yang lugas dan istilah-istilah medis standar rekam medis.

Namun, dimensi audible ini merupakan aspek yang paling rentan terhadap hambatan situasional (environmental barriers). Kondisi ruangan bangsal yang bising oleh aktivitas pasien, suara peralatan medis, atau situasi darurat sering kali memecah konsentrasi perawat saat menerima instruksi lewat telepon dari petugas rekam medis. Akibatnya, informasi sering kali terlewat atau tidak terdengar utuh, sehingga memerlukan pengulangan komunikasi berkali-kali yang menurunkan efisiensi waktu kerja.

Clarity (Kejelasan Pesan)

Clarity berarti pesan yang disampaikan tidak menimbulkan multitafsir atau ambiguitas. Untuk menjamin tercapainya clarity, petugas rekam medis menerapkan metode konfirmasi balik (feedback). Saat menginformasikan berkas yang belum lengkap, petugas rekam medis tidak hanya mengatakan "berkasnya belum lengkap", melainkan merinci secara spesifik:

“Mbak, mohon maaf untuk berkas resume medis pasien A di kamar 202, bagian tanda tangan dokter spesialis dalam di lembar masuk-keluar belum

terisi.” (Hasil Observasi Interaksi Petugas RM).

Hambatan kecil dalam aspek ini biasanya terjadi apabila terdapat ketidaksesuaian input data pada sistem informasi rumah sakit (SIMRS) dengan berkas fisik yang dikirimkan. Solusinya, kedua pihak segera melakukan pengecekan silang bersama (cross-check) demi menegakkan akurasi data pasien.

Humble (Rendah Hati)

Prinsip kelima adalah kerendahan hati, yang direfleksikan melalui sikap saling melayani, mau mendengarkan, serta tidak merasa profesinya lebih superior dibandingkan profesi lain. Di lokasi penelitian, sikap humble ditunjukkan dengan keterbukaan menerima kritik konstruktif. Apabila perawat melakukan kekeliruan dalam penulisan kode atau keterlambatan pengembalian berkas, mereka tidak defensif melainkan dengan lapang dada meminta maaf dan segera memperbaikinya. Begitu pula petugas rekam medis yang bersedia membantu memberikan edukasi berulang mengenai tata cara pengisian form rekam medis yang baru tanpa bersikap menggurui.

Hambatan Institusional: Ketiadaan SOP Komunikasi Berbasis REACH

Meskipun secara aktual perilaku komunikasi harian antarpetugas telah mencerminkan komponen REACH, penelitian menemukan sebuah kelemahan struktural. Berdasarkan

hasil wawancara mendalam dengan Kepala Unit Rekam Medis, Rumah Sakit Baptis Kediri secara legal-formal belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) tertulis khusus yang mengadopsi atau mengatur alur komunikasi interprofesional dengan metode REACH secara eksplisit.

Selama ini, acuan komunikasi formal baru terbatas pada SOP komunikasi efektif menggunakan metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) yang dikhususkan untuk pelaporan kondisi klinis pasien antar-perawat atau perawat ke dokter. Sementara itu, hubungan komunikasi administratif-klinis antara Unit Rekam Medis dan Keperawatan berjalan tanpa regulasi teknis yang baku.

Ketiadaan SOP tertulis ini berisiko menimbulkan inkonsistensi perilaku komunikasi apabila terjadi pergantian staf baru atau saat tingkat stres kerja mencapai puncaknya. Beruntung, manajemen rumah sakit telah melakukan langkah mitigasi non-formal dengan memasukkan materi komunikasi efektif secara umum dalam program pelatihan berkala karyawan harian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data kualitatif dan pembahasan di atas, dapat ditarik beberapa kesimpulan penting sebagai berikut:

1. Implementasi komunikasi efektif dengan metode REACH antara petugas rekam medis dengan tenaga keperawatan di Rumah

Sakit Baptis Kediri secara umum telah diwujudkan dengan cukup baik dalam aktivitas pelayanan sehari-hari, ditandai dengan tingginya nilai Respect, Empathy, dan Humble di antara kedua belah pihak.

2. Kendala utama dalam proses komunikasi ini bersifat situasional dan teknis, yang utamanya mengganggu dimensi Audible dan Clarity. Gangguan ini disebabkan oleh kondisi lingkungan kerja yang bising, beban kerja tinggi di jam sibuk pelayanan, serta ketergesaan dalam bertukar informasi.
3. Terdapat kekosongan regulasi formal berupa ketiadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) tertulis khusus yang mengatur tata cara komunikasi interprofesional berbasis metode REACH antara Unit Rekam Medis dan Keperawatan.

SARAN

Bagi Petugas Rekam Medis dan Tenaga Keperawatan: Disarankan untuk terus mempertahankan budaya saling menghormati (respect) dan rendah hati (humble). Untuk mengatasi hambatan audible dan clarity pada jam kerja sibuk, petugas harus lebih disiplin menerapkan teknik read-back (menuliskan, membaca ulang, dan mengonfirmasi kembali) serta menghindari penyampaian informasi penting yang terburu-buru demi menjamin validitas dokumen rekam

medis.

Bagi Manajemen Rumah Sakit Baptis Kediri:

1. Segera merumuskan, menerbitkan, dan menetapkan SOP Tertulis Khusus mengenai komunikasi interprofesional antara petugas rekam medis dan perawat dengan mengintegrasikan prinsip-prinsip metode REACH.
2. Mengagendakan pelatihan (workshop) penyegaran komunikasi efektif interprofesional secara berkala yang melibatkan lintas unit, guna menyamakan persepsi dan mempererat kerja sama tim dalam mempertahankan predikat Akreditasi Paripurna Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, & Abduh. 2021. Komunikasi Efektif dalam Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cicilia, dkk. 2015. Faktor Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.

- Devito, Joseph A. 2017. Komunikasi Antar Manusia. Tangerang: Karisma Publishing Group.
- Effendy, Onong Uchjana. 2017. Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Fenilho, & Ilyas. 2023. Digitalisasi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. Jakarta: Salemba Medika.
- Goodall, A. H., & Stoller, J. K. 2017. Leadership and Communication in Health Services. Journal of Healthcare Management.
- Harahap, & Putra. 2019. Dasar-Dasar Komunikasi. Medan: Perdana Publishing.
- Hatta, G. 2009. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press.
- Johnson, R. Burke & Onwuegbuzie, Anthony J. 2004. Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. Educational Researcher.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI.
- Magee, dkk. dalam Palupi. 2021. Komunikasi Efektif dalam Keselamatan Pasien. Jakarta: EGC.
- Mulyana, Deddy. 2019. Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mundakir. 2016. Komunikasi Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Pribadi, M. 2024. Sistem Rekam Medis Hybrid di Rumah Sakit. Jakarta: Salemba Medika.
- Ratna. 2019. Komunikasi Efektif Antar Tenaga Kesehatan. Yogyakarta: Deepublish.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Rizky dalam Rahmadani. 2020. Efektivitas Komunikasi dalam Organisasi. Bandung: Alfabeta.
- Rustiyadi, E. 2008. Etika dan Hukum Rekam Medis. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sani, & Rahman. 2020. Komunikasi Efektif dalam Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2019. Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

WHO. World Health Organization.
Geneva: WHO.
Wiradi dalam Zakky. 2020. Pengertian
Analisis dan Penerapannya.
Jakarta: Rajawali Pers.

Medis, P., Kesehatan, I., Tinggi, S., &
Administrasi, I. (2021).
KOMUNIKASI TENAGA REKAM
MEDIS DAN TENAGA
KESEHATAN. 9831.

