

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Nyi Ageng Serang

a. Sejarah RSUD Nyi Ageng Serang

RSUD Nyi Ageng Serang merupakan sebuah Rumah Sakit Umum Daerah yang terletak di Kabupaten Kulon Progo, berlokasi di Jalan Sentolo Muntilan KM 0,3 Banguncipto, Sentolo, Kulon Progo, DI Yogyakarta. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 12 November 2014, yang juga bertepatan dengan perayaan Hari Kesehatan Nasional ke-50 pada saat itu, dan dibuka secara resmi oleh Bupati Kulon Progo saat itu, dr. Hasto Wardoyo, SpOG(K). Kemudian, mulai tanggal 4 Januari 2016, Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang diresmikan sebagai milik Pemerintah Kabupaten Kulon Progo berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo No 12 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Nyi Ageng Serang serta Peraturan Bupati Kulon Progo No 61 Tahun 2015 mengenai Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang.

b. Implementasi RME di RSUD Nyi Ageng Serang

Implementasi Rekam Medis Elektronik pada pelayanan rawat inap sudah diterapkan sejak November 2023 dan didukung oleh manajemen dan staff rumah sakit seperti menyediakan pelatihan kepada SDM dan juga menyediakan sarana prasarana untuk sistem RME rawat inap. Dengan adanya diterapkan sistem RME rawat inap memberikan kemudahan untuk pengguna dalam mengurangi beban tenaga kerja, keterbatasan membaca tulisan dokter, mempercepat pelayanan. Namun dibalik kemudahan yang ada pada sistem RME rawat inap, sistem belum optimal dan terdapat beberapa kendala dalam pengoptimalan yaitu pengimplementasian yang belum sempurna/*hibryd* dikarenakan fitur pada sistem yang belum lengkap, terdapat banyak masukan-masukan dari pengguna untuk perubahan EMR nya. Sehingga masih diperlukan melihat catatan rekam medis secara

manual. Sedangkan implementasi RME pada pelayanan rawat jalan sudah diterapkan sejak tahun 2020, RME pada pelayanan rawat jalan dan IGD sudah berjalan baik.

c. Visi dan Misi RSUD Nyi Ageng Serang Yogyakarta

1) Visi

“Menjadi Rumah Sakit Rujukan dan Jejaring Pendidikan yang Berkualitas dan Terjangkau”

2) Misi :

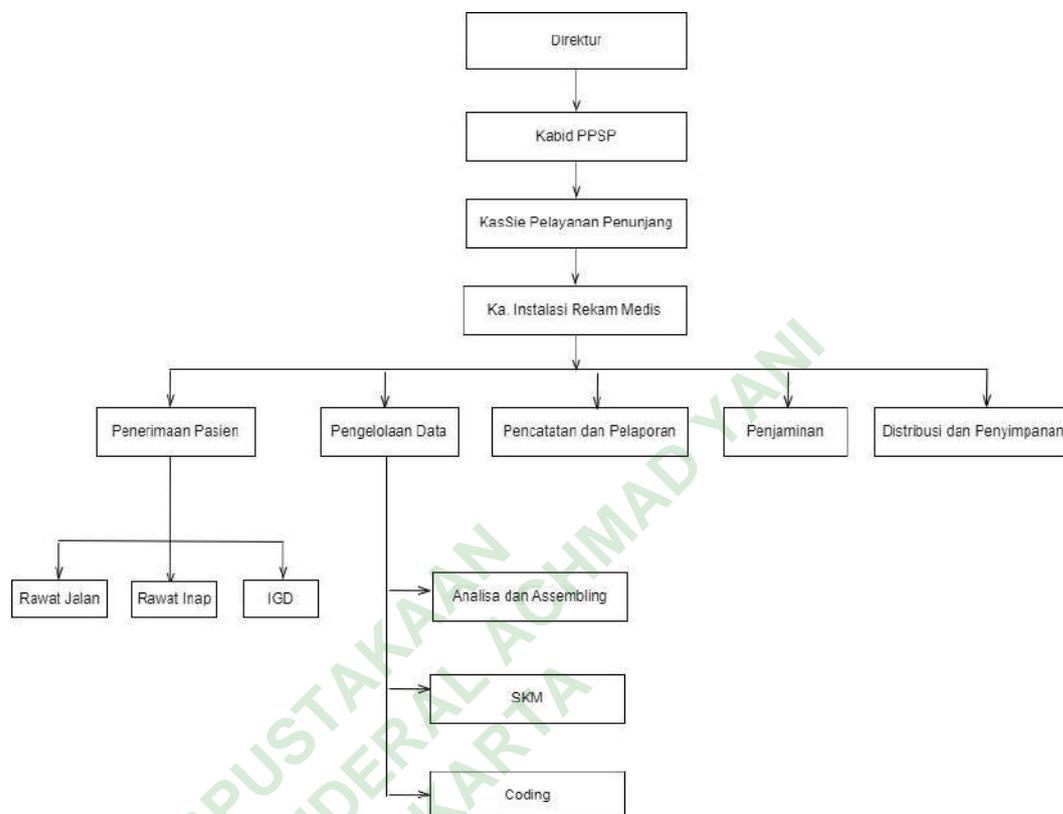
- a) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien
- b) Meningkatkan mutu pelayanan dan profesional sumber daya manusia secara berkesinambungan
- c) Meningkatkan kesediaan sarana prasarana yang berkualitas
- d) Menyelenggarakan pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang profesional
- e) Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang profesional, akuntabel dan transparan.

d. Tujuan RSUD Nyi Ageng Serang Yogyakarta

1) Tujuan

- a) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
- c) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan Rumah Sakit

e. Struktur Organisasi RSUD Nyi Ageng Serang Yogyakarta



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Nyi Ageng Serang

1) Karakteristik Informan

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

No	Informan	Umur	Jabatan	Pendidikan Terakhir	Keterangan
1	Informan A	56 Th	Petugas filing	SLTA	Informan Utama
2	Informan B	31 Th	IT	S1-Pranata komputer/TI	Informan Utama
3	Informan C	33 Th	IT	S1-Pranata komputer/TI	Informan Utama
4	Triangulasi Sumber	39 Th	Kepala instalasi rekam medis	D3-Rekam medis	Informan Triangulasi

Berdasarkan tabel 4.1 yang telah ditampilkan diatas, diketahui bahwa mayoritas informan berusia sekitar 31-56 tahun dengan umur tertinggi 56 tahun dan umur terendah 31 tahun dengan pendidikan terakhir terendah adalah SLTA.

2) Analisis Hasil

a) Proses Kegiatan Pelaksanaan Alih Media/Digitalisasi Pada Unit Rawat Jalan di RSUD Nyi Ageng Serang

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui kegiatan alih media rekam medis yang sudah dilaksanakan adalah alih media rawat jalan aktif. Dimana kegiatan tersebut dilakukan setiap hari Senin-Sabtu oleh petugas *filing*, proses kegiatannya dimulai setelah dilakukan pelayanan terhadap pasien di unit rawat jalan. Kemudian, berkas/formulir rawat jalan milik pasien dikembalikan ke unit rekam medis yang dibawa oleh petugas rawat jalan. Setelah itu, berkas rekam medis tersebut dilepaskan dari map rekam medis dan *stapless* yang terdapat di formulir, petugas memasukkan formulir kedalam mesin *scanner* sesuai dengan tanggal kunjungan/tanggal periksa pasien, setelah formulir rekam medis di *scan*, petugas membuka aplikasi *scan* yang terkoneksi dengan alat *scanner*. Kemudian, petugas hanya memasukkan nama sesuai dengan formulir rekam medis pasien yang baru di *scan* dan tersimpan otomatis setelah klik "*finish*" pada aplikasi *scan* tersebut, setelah itu petugas mengupload hasil *scan* tersebut ke EMR dan mengembalikan berkas yang sudah di *scan* ke rak *filing* sesuai dengan 2 digit terakhir no RM pasien. Namun kegiatan alih media diketahui belum optimal dikarenakan masih terdapat hambatan-hambatan yang mengakibatkan belum optimalnya kegiatan alih media.

b) *Man* (petugas)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di RSUD Nyi Ageng Serang, diketahui bahwa hanya terdapat 1 petugas yang melaksanakan kegiatan alih media rekam medis yaitu petugas *filing* yang berlatarbelakang SLTA atau belum berlatarbelakang D3 rekam medis, sudah terdapat pelatihan untuk petugas alih media rekam medis yang diajarkan sendiri oleh kepala instalasi rekam

medis dan masih terdapat hambatan dari petugas alih media yaitu tidak mengecek kembali *staples* pada formulir yang akan di *scan*.

Hal tersebut selaras pada kutipan jawaban wawancara yaitu:

“petugasnya cuma saya sendiri dek, kalo pelatihan saya di ajarin dari kepala rekam medis”

Informan A

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan dari triangulasi sumber yaitu sebagai berikut:

“SDM nya kurang dek, hanya 1 petugas saja yang melakukan scan berkas rekam medis aktif rawat jalan jadi harus ditambah petugasnya, em... karna sering terjadi penumpukkan berkas dikarenakan itu tadi dek petugasnya kurang, kalo pelatihan itu misal kaya ngikut seminar atau workshop gitu sih enggak ada, cuma saya yang ngelatih, jadi saya ngasih arahan dimulai dari awal sampai akhir gitu, kalo hambatannya petugasnya kadang lupa melepaskan staples dari formulir”.

Triangulasi Sumber

c) *Machine* (mesin)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Nyi Ageng Serang, diketahui bahwa hanya terdapat 1 mesin *scanner* dan 1 komputer yang mengikuti jumlah SDM alih media.

Hal tersebut selaras pada kutipan jawaban wawancara yaitu:

“scanner nya itu cuma 1 itupun belum efektif, kadang juga eror karna itu apa perekat e... staples itu yang ada di formulir nya, kan biasanya saya tuh udah lepasin gitu tapi ternyata masih ada karna ke double gitu, nah jadinya ya langsung eror scanner nya”.

Informan A

Demikian juga pendapat dari informan B yang mengatakan bahwa mesin *scanner* yang digunakan terkadang bermasalah akibat *stapless* dari berkas rekam medis, sebagai berikut :

“kadang mesin scan nya eror jadi kami tim IT yang perbaiki, e... kita lihat gitu karna kan mesinnya cuma 1 ya jadi kami harus perbaiki dulu baru setelah itu bisa dilanjutkan em.... Proses scan lagi”.

Informan B

Berbeda dengan informan C yang mengatakan bahwa alat *scanner* sudah memadai, sebagai berikut :

“kalo menurut saya, ya udah memadai tapi gatau pelaksana apakah memang kurang e... kurang cepat atau seperti apa,”.

Informan C

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan dari triangulasi sumber yaitu sebagai berikut:

“kalau scanner yang digunakan untuk digitalisasi itu gak efektif dek karna harus buka tutup buka tutup gitu, terus juga mesinnya kadang eror, kalo eror itu biasanya kan kalo formulir rekam medis ada yang staplernya lebih dari 1 bahkan ada yang 3 dan 4 gitu, jadi kalo petugasnya lupa lepas staplernya ya berarti e... otomatis kan masuk ke alat scannya ya, jadi itu yang bikin eror juga

Triangulasi Sumber

d) *Money* (anggaran)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa terkait anggaran untuk kebutuhan pengadaan mesin *scanner* masih dalam pengusulan yang akan dibuat nota kebutuhannya oleh bagian seksi pelayanan penunjang, sebagai berikut :

Hal tersebut selaras pada kutipan jawaban wawancara yaitu:

“anggarannya e... buat kebutuhan sih masih di usulkan dari ibu nya, karna saat itu anggarannya belum ada, coba ditanyakan ke ibu nya”.

Informan A

Pernyataan tersebut diperkuat dengan jawaban triangulasi sumber yaitu sebagai berikut:

“kan kemarin dananya belum ada jadi kita lagi mengusulkan untuk kebutuhan-kebutuhan digitalisasi nya, kemungkinan kalo di ACC untuk alat scan nya langsung di ganti, notanya dibuat dari bagian seksi pelayanan penunjangnya”.

Triangulasi Sumber

e) *Material* (sarana prasarana)

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Nyi Ageng Serang, bahan yang digunakan untuk proses pelaksanaan alih media rekam medis yaitu berkas/formulir rekam medis, ruangan proses kegiatan alih media yang cukup memadai, dan rak *filing*.

Hal tersebut selaras pada kutipan jawaban wawancara yaitu:

“kalo sarana prasarana sudah memadai ya, bisa dilihat ini untuk rak filing, ruangnya cukup, gak sempit kan jadi saya rasa tidak ada masalah”.

Informan A

Pernyataan tersebut diperkuat dengan jawaban triangulasi sumber sebagai berikut:

“sarana prasarana enggak ada kendala sejauh ini, kan itu ya berkas rekam medis rawat jalannya yang dipake buat di scan, berkasnya kan dibawa dari bangsal sama petugasnya, dan kalo ruangan dan rak nya alhamdulillah sudah memadai dek”.

Triangulasi Sumber

f) *Method* (metode)

Menurut hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Nyi Ageng Serang, diketahui belum terdapat SPO mengenai alih media/digitalisasi rekam medis sehingga alur kegiatannya sesuai arahan dari kepala instalasi rekam medis. Alur kegiatannya sebagai berikut :

- (1) Berkas/formulir rawat jalan milik pasien dikembalikan ke unit rekam medis yang dibawa oleh petugas rawat jalan.
- (2) Berkas rekam medis tersebut dilepaskan dari map rekam medis dan *stapless* yang terdapat di formulir
- (3) Kemudian petugas memasukkan formulir kedalam mesin *scanner* sesuai dengan tanggal kunjungan/tanggal periksa pasien
- (4) Setelah formulir rekam medis di *scan*, petugas membuka aplikasi *scan* yang terkoneksi dengan alat *scanner*.
- (5) Kemudian petugas hanya memasukkan/rename hasil tersebut dengan “nama” sesuai dengan formulir rekam medis pasien yang baru di *scan* dan tersimpan otomatis setelah klik “*finish*” pada aplikasi *scan* tersebut
- (6) Setelah itu petugas mengupload hasil *scan* tersebut ke EMR
- (7) Kemudian petugas mengembalikan berkas yang sudah di *scan* ke rak *filig* sesuai dengan 2 digit terakhir no RM pasien.

Hal tersebut selaras pada kutipan jawaban wawancara yaitu:

“kalo SPO nya belum ada, alurnya biasanya ya dari pendaftaran rawat jalan terus dibawa ke sini (unit RM), terus saya scan ya.. itu sesuai tanggal pemeriksaan/kunjungan, misalnya tanggal periksanya tanggal 10 hari ini nanti siang saya scan, lalu kan otomatis masuk ke aplikasi scanner nya jadi tinggal saya ganti nama pasien sesuai dengan formulir yang di scan, terus saya upload ke EMR, kalo udah selesai upload langsung dikembalikan lagi ke rak filing sesuai 2 digit terakhir gitu biasanya dek”.

Informan A

Pernyataan tersebut diperkuat dengan jawaban triangulasi sumber sebagai berikut:

“belum, kalo untuk SPO alih media belum ada, tapi biasanya alurnya itu em... jadi berkas yang seperti apa namanya general consent nanti misalkan ada persetujuan-persetujuan yang rawat jalan itu kami scan langsung diupload ke EMR.”.

Triangulasi Sumber

B. Pembahasan

1. Proses Kegiatan Pelaksanaan Alih Media/Digitalisasi Rekam Medis Pada Unit Rawat Jalan di RSUD Nyi Ageng Serang

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Nyi Ageng Serang, proses alih media rekam medis sudah sesuai. Namun, masih ditemukan bahwa hasil *scan* berkas RM tersebut diubah *file name* hanya dengan nama pasien, dan bukan ubah *file name* dengan no RM sesuai tanggal. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al (2023) Bahwa setelah semua *staples dikeluarkan* dari berkas rekam medis, petugas pastikan software scanning diaktifkan pada komputer. Kemudian, atur tanggal sesuai dengan

tanggal scanning dan ganti nama file atau rename file berdasarkan nomor RM berkas yang akan di *scan*.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Darianti et al (2021) bahwa untuk alur proses rekam medis lama/*scan* ulang maupun alur proses rekam medis *scan* baru di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo yaitu diubah *file name* hasil *scan* dengan format nomor rekam medis dan tanggal kunjungan terakhir.

2. *Man* (petugas)

Petugas alih media yang ada di RSUD Nyi Ageng Serang belum berlatarbelakang perekam medis. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian (Meianti et al., 2019) Bahwa pekerjaan direkam medis membutuhkan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 yaitu pendidikan Perekam Medis dengan minimal Standar kelulusan D3 sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan..

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Nyi Ageng Serang ditemukan bahwa terdapat adanya *human* eror atau kesalahan dari petugas yaitu terkadang petugas alih media tidak memperhatikan/mengecek kembali *stapless* yang ada pada formulir rekam medis, sehingga mengakibatkan alat *scanner* eror. hal tersebut sejalan dengan penelitian (Zumrotussa'adah., 2023) Adanya *staples* yang tersembunyi atau tidak terlihat dan belum dilepaskan menjadi penyebab utama terjadinya error pada scanner, sehingga proses digitalisasi rekam medis terhambat.

Berdasarkan hasil penelitian, belum adanya petugas khusus yang melaksanakan alih media rekam medis, hal tersebut mengakibatkan pekerjaan menjadi terhambat, tidak bisa selesai tepat waktu yang harus membutuhkan waktu yang lama, dan membuat beban kerja petugas lebih besar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darianti et al (2021) Bahwa proses digitalisasi ini memerlukan waktu yang cukup panjang dan tidak bisa diselesaikan dalam waktu singkat. Bahkan di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit

Mata Cicendo, belum semua rekam medis pasien telah sepenuhnya digital.

3. Machine (mesin)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa mesin *scanner* masih mengalami kendala atau eror sehingga ketika hal tersebut terjadi maka diperlukan perbaikan terhadap *scanner* nya dan akan menghambat proses alih media dikarenakan hanya terdapat 1 mesin *scanner*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al (2023) Bahwa masih terdapat *staples* yang tersembunyi dan belum dilepas mengakibatkan *scanner* mengalami *error* dan tidak dapat membaca berkas rekam medis, sehingga proses pemindaian menjadi terhambat. Selain itu, *scanner* yang kotor serta banyaknya kertas yang terlipat juga menjadi kendala dalam kelancaran proses pemindaian, sehingga waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pemindaian menjadi lebih lama.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Darianti et al (2021) Bahwa banyaknya isi *staples* di formulir rekam medis mengakibatkan lamanya proses *scan* karena petugas harus memberi lem/solatip pada formulir rekam medis yang sobek dan membuang isi *staples* di formulir rekam medis sehingga sangat menghambat proses *scan*.

Faktor *machine* pada penelitian ini merupakan faktor penghambat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhamar et al (2020) pada penelitiannya faktor *machine* menjadi faktor penghambat utama dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik seperti komputer masih mengalami kendala dan jumlah ketersediaan mesin atau komputer terbatas serta jaringan yang lambat.

Hasil penelitian telah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/1424/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Dalam keputusan menteri kesehatan tersebut dijelaskan bahwa peralatan yang harus dipenuhi untuk menunjang pelaksanaan alih media rekam medis aktif diantaranya adalah alat pengolah data berupa komputer, internet, mesin *scanning*, serta perangkat lunak alih media rekam medis aktif (Kemenkes RI, 2022). Namun masih diperlukan

pengadaan tambahan untuk alat *scanner*.

4. *Money* (anggaran)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tidak terdapat hambatan faktor *money* di RSUD Nyi Ageng Serang yang menyebutkan bahwa terkait anggaran sudah diusulkan anggarannya oleh kepala instalasi rekam medis, Kepala instalasi rekam medis telah mengajukan nota permintaan mesin *scanning* ke bagian seksi pelayanan penunjangnya yang membuat nota anggaran. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Zumrotussa'adah., 2023) bahwa Kepala instalasi rekam medis telah mengajukan nota dinas permintaan mesin *scanning* yang ditujukan kepada direktur RSUD dr. H. Soewondo Kendal melalui beberapa bagian, diantaranya melalui sub koordinator tata usaha dan rumah tangga, kepala bagian penunjang medis, kepala bagian umum dan kepegawaian dan wakil direktur administrasi umum dan keuangan hingga kemudian ditujukan kepada direktur RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Nota dinas merupakan naskah dinas internal yang digunakan untuk menyampaikan laporan pemberitahuan, pernyataan serta permintaan ataupun menyampaikan pemberitahuan kepada bagian lain yang dibuat oleh kepala bagian dalam satu unit organisasi tertentu (Kemenkes RI, 2017). Pengajuan nota yang dilakukan oleh bagian seksi pelayanan penunjangnya tentang permintaan mesin *scanning* dari unit rekam medis telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Darianti (2021) bahwa dari aspek *money*/uang tidak menjadi kendala dalam pelaksanaan rekam medis berbasis elektronik. aspek uang sendiri yaitu faktor pendukung dalam hal pendapatan, dan hal ini sangat bervariasi di setiap Rumah Sakit karena pendanaan terkait dengan hasil pendapatan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan.

5. *Material* (bahan/sarana prasarana)

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Nyi Ageng Serang, sarana dan prasarana di ruang alih media rekam medis sudah memadai, ketidaktersediaan

atau kelayakan material sangat mempengaruhi berjalannya proses kegiatan alih media rekam medis. Menurut penelitian Tetty et al (2020) pihak manajemen perlu memperhatikan sarana dan prasarana karena mempengaruhi proses kegiatan serta lama waktu yang digunakan. Namun, saat ini sarana dan prasarana di RSUD Nyi Ageng Serang tidak menjadi penghambat proses kegiatan alih media, dikarenakan semua sarana dan prasarannya sudah memadai. Menurut Syafitri (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa di Puskesmas depok III Sleman Yogyakarta belum tersedia rak *filing* dan ruangan yang digunakan untuk proses pelaksanaan masih belum memadai. Sedangkan di RSUD Ni Ageng Serang untuk rak *filing* maupun ruangnya sudah memadai.

6. *Method* (metode)

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Nyi Ageng Serang, SPO alih media rekam medis belum ada atau belum disusun. Hal ini serupa dengan hasil penelitian (Darianti et al., 2021). Berdasarkan PERMENKES No 24 Tahun 2022 menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan harus menyusun Standar Prosedur Operasional penyelenggaraan rekam medis elektronik. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki SPO maupun alur dalam setiap aktifitas yang bersifat prosedural yang perlu diketahui dan dilakukan oleh petugas terutama dalam menjalankan rekam medis elektronik.

Hasil penelitian ini faktor *method* menjadi hambatan pada pelaksanaan alih media rekam medis. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan pada penelitian (Rosalinda et al, 2021).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Meianti et al (2019) Bahwa dengan tidak adanya standar baku atau SPO yang ditetapkan, akan mempersulit petugas dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis karena petugas akan kebingungan terhadap tata laksana pengelolaan rekam medis, terutama petugas baru dan mahasiswa magang.

- a. Usulan Standar Prosedur Operasional Alih Media Rekam Medis Aktif di RSUD Nyi Ageng Serang

	ALIH MEDIA REKAM MEDIS AKTIF		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERSIONAL	Tanggal terbit:	Ditetapkan Direktur RSUD Nyi Ageng Serang Kabupaten Kulon Progo	
Pengertian	Suatu prosedur peralihan dari rekam medis yang masih manual berbentuk kertas menjadi rekam medis berbentuk <i>digital</i> dengan menggunakan mesin <i>scanning</i>		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan digitalisasi rekam medis di era transformasi digital kesehatan di Indonesia 2. Mengurangi beban pekerjaan petugas filing 3. Mempercepat pelayanan kepada pasien, tanpa menunggu distribusi rekam medis oleh petugas filing 4. Menjaga keamanan data rekam medis dari kerusakan fisik akibat terjadi kebakaran atau bencana alam 		
Kebijakan	Peraturan Direktur RSUD RSUD Nyi Ageng Serang Kabupaten Kulon Progo Nomor : Tentang :		
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. KMK No. HK.01.07/MENKES/1424/2022 Tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan 2. PMK No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis 3. PMK No. 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit 4. Peraturan Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2018 tentang Pedoman Pemeliharaan Arsip Dinamis 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menyiapkan rekam medis yang akan dialihmediakan 2. Petugas melepaskan formulir dari map rekam medis, staples atau segala alat pengair 3. Petugas memastikan nama dan nomor rekam medis sudah terisi dan terlihat jelas 4. Petugas memastikan tidak ada formulir yang rusak 5. Petugas mengurutkan rekam medis yang akan di <i>scan</i> 6. Petugas menginput nomor rekam medis pada aplikasi alih media dan akan ditampilkan data identitas pasien 		

	ALIH MEDIA REKAM MEDIS AKTIF		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
			1/2
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Petugas menginput tanggal pelaksanaan alih media 8. Petugas memilih menu <i>scan</i> dan memastikan aplikasi telah terkoneksi dengan mesin <i>scanning</i> 9. Petugas melakukan <i>scanning</i> pada rekam medis secara berurutan sesuai susunan formulir rekam medis 10. Petugas mengubah nama file hasil <i>scan</i> dengan format (No. RM_Nama Pasien_Tanggal kunjungan terakhir) 11. Petugas memilih menu 'Simpan dalam aplikasi 12. Petugas memasukkan kembali formulir rekam medis kedalam map 13. Petugas memberikan label bertuliskan "SCAN" pada map yang telah di <i>scan</i> 14. Petugas menyimpan kembali rekam medis yang telah dialihmediakan ke dalam rak penyimpanan 15. Petugas menyusun berita acara dan daftar rekam medis yang telah dialihmediakan. 16. Kepala instalasi meneliti kesesuaian hasil alih media rekam medis 17. Kepala instalasi memverifikasi daftar alih media rekam medis 18. Kepala instalasi menandatangani berita acara alih media rekam medis 19. Petugas membuat laporan hasil alih media rekam medis 		
Dokumen Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat perintah alih media rekam medis 2. Rekam medis aktif 3. Daftar alih media rekam medis 4. Berita acara alih media rekam 5. Laporan hasil alih media rekam medis 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Rekam Medis 		

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan
 - a. Menentukan waktu untuk melakukan wawancara dengan narasumber utama
 - b. Pada saat menggali informasi yang diberikan oleh responden terbatas

2. Kelemahan

- a. Informan kurang banyak sehingga belum bisa menggambarkan bagaimana proses alih media dan bagaimana hambatan yang terjadi dalam proses alih media
- b. Kurang mendalam dalam menggunakan *indepth interview* (wawancara mendalam)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA