

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah Rumah Sakit Bethesda

Rumah sakit Bethesda diresmikan pada tanggal 20 Mei 1899 oleh Dr. J. Gerrit Scheurer dengan nama PETRONELLA ZIENKENHUIS. Pada tanggal 28 Juni 1950 diganti dengan nama Rumah Sakit Bethesda (kolam penyembuhan).

Rumah Sakit Bethesda tergabung dalam suatu yayasan yang menaungi rumah sakit-rumah sakit Kristen, yang bernama YAKKUM (Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum). Yayasan ini resmi berdiri pada tanggal 1 Februari 1950. Rumah Sakit Bethesda merupakan rumah sakit swasta terbesar di Yogyakarta dengan tipe B non pendidikan. Rumah sakit dengan fasilitas layanan kesehatan yang lengkap. Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta telah terakreditasi KARS versi 2012 dan lulus paripurna.. Rumah Sakit Bethesda memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 445 tempat tidur.

2. Performance Rumah Sakit

a. Rawat Inap

Tabel 4.1 Performance Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda

Tahun	2011	2012	2013	2014	2015
BOR (%)	67,65	70,62	75,94	64,75	62,03
LOS (Hari)	5,0	5,1	5,0	4,7	4,3
TOI (Hari)	2,66	2,36	1,74	2,79	2,98
BTO (Kali)	44,35	45,64	50,51	46,13	46,54
Jumlah pasien dirawat (orang)	19.513	20.262	22.425	20.526	20.709
Hari Perawatan (hari)	108.639	114.763	123.063	105.168	100.755
GDR (%)	51,15	53,99	51,10	54,56	57,66
NDR (%)	26,70	26,11	29,74	34,79	34,19

Sumber : Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

b. Rawat Jalan

Tabel 4.2 Performance Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda

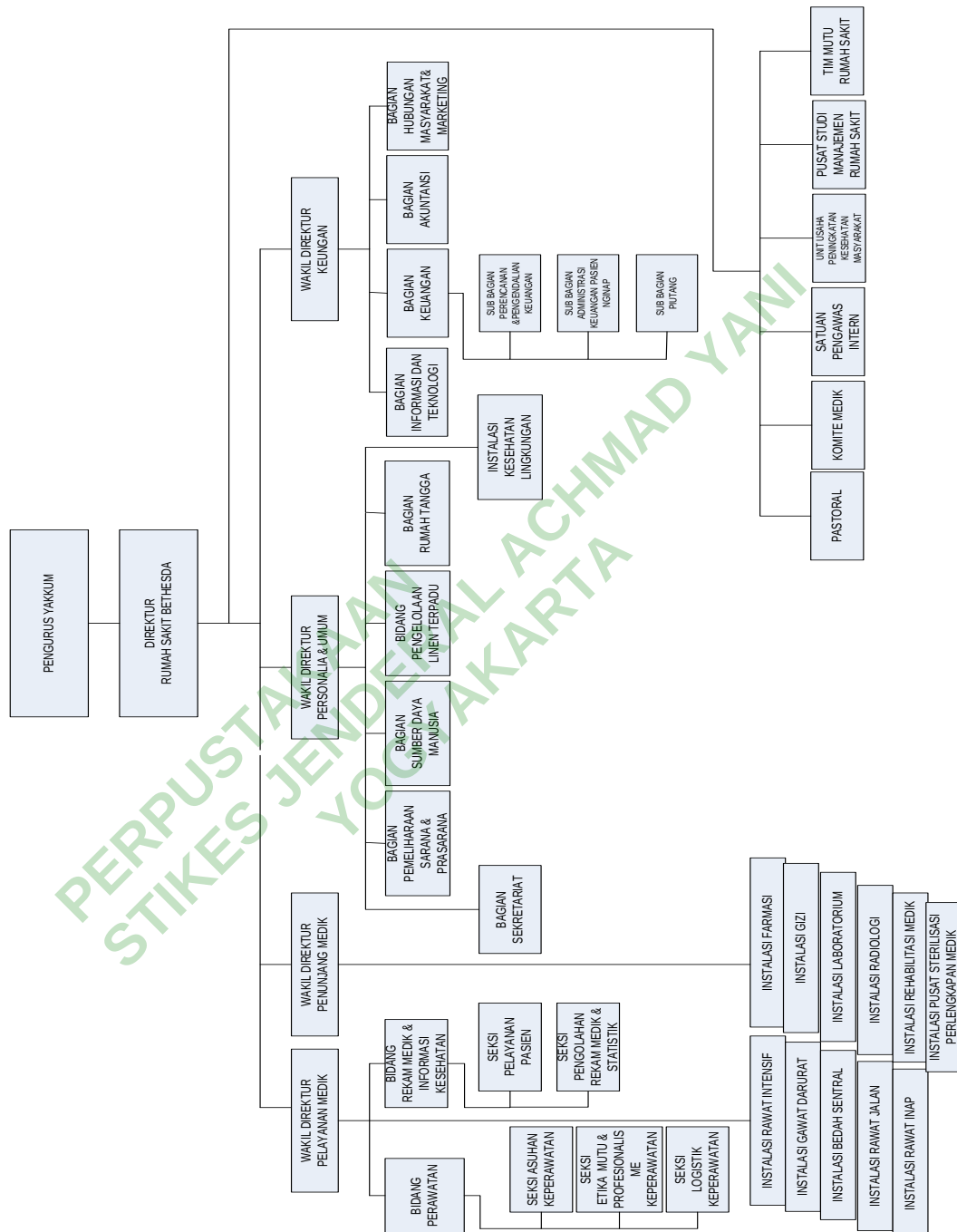
Tahun	2011	2012	2013	2014	2015
Kunjungan Poliklinik (Orang)	223.347	144.129	176.519	191.586	215.529
Kunjungan IGD (Orang)	35.101	33.439	35.407	34.388	35.270

Sumber : Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda

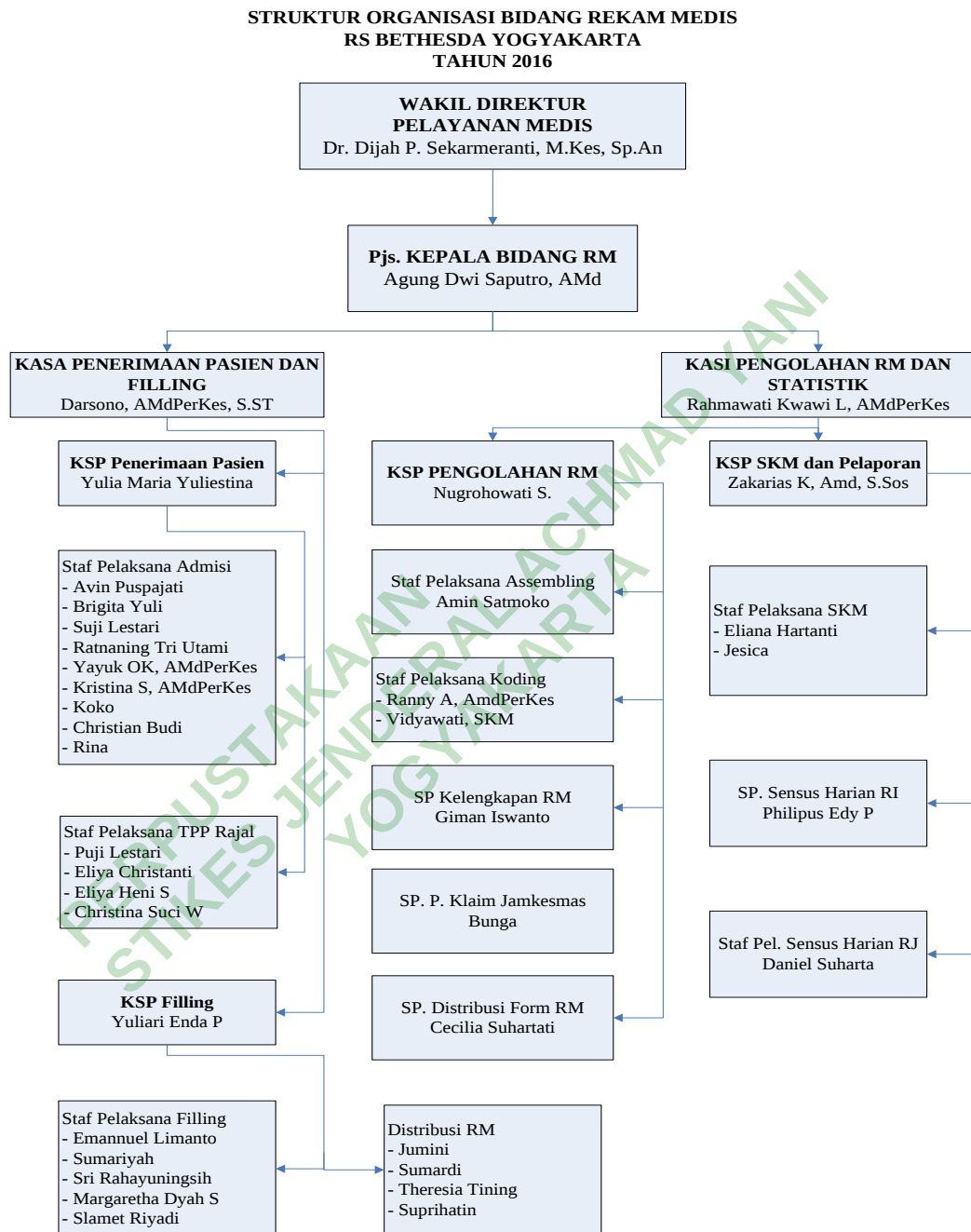
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda



Sumber : Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

4. Struktur Organisasi Bidang Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda

Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda



Sumber : Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

B. Hasil

1. Prosedur Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Inaktif

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta mempunyai 4 ruang penyimpanan rekam medis. Ruang penyimpanan I dan II untuk menyimpan rekam medis aktif, ruang penyimpanan III dan IV untuk menyimpan rekam medis inaktif. Sistem penyimpanan berkas rekam medis yang digunakan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah menggunakan sistem *Terminal Digit Filling (TDF)*, tetapi penggunaannya berbeda karena bukan menggunakan dua nomor digit, tetapi satu nomor digit yang digunakan sebagai kunci pengambilan berkas rekam medis di rak penyimpanan. Sistem pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah sentralisasi, yaitu penyimpanan berkas rawat inap dan rawat jalan terpusat dalam satu lokasi dan dalam satu berkas. Selain *Terminal Digit Filing*, juga digunakan sistem warna penomoran berkas rekam medis agar mudah mengidentifikasi apabila ada berkas rekam medis yang berada tidak pada rak penyimpanan yang semestinya.

Rekam medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta setiap hari selalu bertambah. Tempat penyimpanan rekam medis terbatas, sehingga dengan bertambahnya rekam medis setiap hari membuat tempat penyimpanan rekam medis menjadi tidak rapi sehingga pelayanan rekam medis menjadi terhambat. Penyusutan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta telah dilakukan pada berkas rekam medis tahun 2004, 2003,

2002, 2001, 2000, dan tahun 1990an. Penyusutan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan rumah sakit yaitu dalam kurun waktu 10 tahun sekali. Tetapi pelaksanaan penyusutan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dilakukan dalam waktu 11 tahun sekali, yaitu dilakukan pada tahun 2004 dan tahun 1993. Penyusutan belum dilakukan lagi dari tahun 2004, perencanaan penyusutan baru akan dilaksanakan kembali di tahun 2016. Hal tersebut diperkuat dengan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden 1, yaitu:

Kalau yang sudah kita lakukan itu untuk berkas 2004 kebawah, 2003, 2002, 2001, 2000, sama 90an akhir itu mbak, heem. Kalau terakhir ya 2004 itu. Kalau yang saya ketahui baru satu kalau untuk tahun periode yang sebelumnya saya saya tidak tahu.

Agustus, 2016

Responden 1

Hasil wawancara tersebut diperkuat dengan wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden 2, yaitu:

Itu selama saya disini sudah, tahun 1993 sudah pernah dan 2003 pernah ya pemusnahannya

Agustus, 2016

Responden 2

Berdasarkan pengamatan dan studi dokumen pada Standar Prosedur Operasional Retensi dan Penyusutan Rekam Medis di Rumah

Sakit Bethesda Yogyakarta, prosedur penyusutan dimulai dengan retensi, yaitu petugas akan memilah berkas rekam medis inaktif dari berkas rekam medis aktif yang sudah disimpan minimal 5 tahun dari tanggal kunjungan terakhir. Berkas rekam medis inaktif akan disimpan minimal selama 2 tahun baik rawat jalan maupun rawat inap setelah itu dilakukan penyusutan/pemusnahan.

Setelah pelaksanaan retensi, petugas melakukan pemilahan-pemilahan lembaran rekam medis yang sudah sesuai jadwal retensi. Berkas yang dipilah adalah berkas yang memiliki nilai guna (penelitian, pendidikan, administrasi, hukum, keuangan, iptek, pembuktian, sejarah) sesuai dengan kasus khusus atau kasus umum. Kasus khusus yaitu berkas yang berhubungan dengan kasus hukum, misal kasus kriminal, pembunuhan, penganiayaan, pemerkosaan, pengguguran kandungan. Kasus tertentu yang bernilai tinggi keilmuan kedokteran, misal kasus HIV/AIDS; operasi pemisahan kembar siam; operasi penyesuaian organ kelamin; operasi plastik; kasus pelayanan sterilisasi; SARS; flu burung; dan sebagainya.

Pemilahan berkas yang harus dipertahankan untuk kasus khusus semua berkas akan disimpan selamanya. Sedangkan untuk kasus umum, lembar yang harus dilestarikan adalah lembar ringkasan masuk keluar, resume, laporan operasi, persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran, surat pernyataan pulang paksa, identitas bayi baru lahir, hasil pemeriksaan laboratorium/ radiologi, sisanya dimusnahkan. Setelah

dilakukan pemilahan, petugas akan mencatat berkas yang sudah dipilah kedalam formulir pertelaan kemudian diserahkan kepada Kepala Bidang RMIK selanjutnya untuk disimpan kembali dengan sistem *Terminal Digt Filing*.

Prosedur pelaksanaan pemusnahan rekam medis yaitu Kepala Bidang RMIK mengusulkan kepada direktur untuk pembentukan tim pemusnahan rekam medis dalam bentuk SK (Surat Keputusan), yang terdiri dari unsur bidang RMIK, Sekretariat, dan bagian lain yang terkait. Tim pemusnah akan menentukan jadwal pemusnahan, membuat daftar pertelaan dalam bentuk tabulasi data yang berisi (No, No RM, tahun, tanggal terakhir berkunjung, diagnosa akhir). Pemusnahan rekam medis dilakukan dengan cara dicacah atau dibakar oleh pihak ketiga dan disaksikan tim pemusnahan. Untuk rekam medis yang sudah rusak atau tidak terbaca dapat langsung dimusnahkan dengan cara terlebih dahulu membuat pernyataan di atas kertas segel oleh Direktur. Petugas akan membuat berita acara pemusnahan berkas RM . Berita acara yang asli akan disimpan oleh rumah sakit, lembar kedua akan dikirim kepada yayasan.

Sebelum dilaksanakan penyusutan harus ada perencanaan dengan membuat Tim Pemusnahan. Pemusnahan dilakukan pada berkas inaktif rawat inap yang sudah disimpan selama 2 tahun dipilah supaya diketahui mana yang harus disimpan dan mana yang harus dimusnahkan. Untuk lembar inaktif rawat jalan akan dimusnahkan. Pelaksanaan penyusutan

dari tahun 2004 hingga sekarang belum pernah dilaksanakan kembali karena adanya kendala keterbatasan tenaga. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden 1, yaitu:

Prosedur? Kalau prosedurnya kalau sebenarnya kita harusnya penyusutan kan e setelah dari pemilihan berkas inaktif terus kita simpan selama 2 tahun itu nanti harusnya dilakukan penyusutan, karena kita kendala untuk tenaga jadi selama bera berapa tahun ya? 2004 sampai sekarang tidak dilakukan penyusutan karena kendala di tenaga. Kalau prosedurnya ya setelah dari inaktif itu nanti ya dipilah jadi mana yang harus di disimpan mana yang bisa dihancurkan. Kalau yang rawat jalan kan otomatis dihancurkan, yang rawat inap ya dipilih nanti yang resume, ringkasan masuk keluar seperti yang discan itu kan udah ada daftarnya, heeh kalau ada tindakan operasi ya disimpen lembar laporan operasinya, hasil pemeriksaan lab, ya itu kalau bayi lahir ya e ada cap apa namanya cap kaki bayi kalau kasus e perkosaan memang itu harus kita simpen semuanya.

Agustus, 2016

Responden 1

Hasil wawancara tersebut diperkuat dengan wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden 2, yaitu:

Ya prosedur detailnya kan harus buat tim dulu penyebab pemusnahan setelah itu nanti itu ada timnya, ada dari rekam medis ada dari Ipal, ada dari e pimpinan rumah sakit, udah buat tim nanti buat schedulnya terus ke pusmarsa. Biasanya tenaga khusus untuk penyusutan setelah itu baru dijalankan, itu kalau e sudah sampai ke tahap pemusnahan nanti akan dipenuhi dengan pihak ketiga dibuat berita acara. Jadi mesti ada perencanaan.

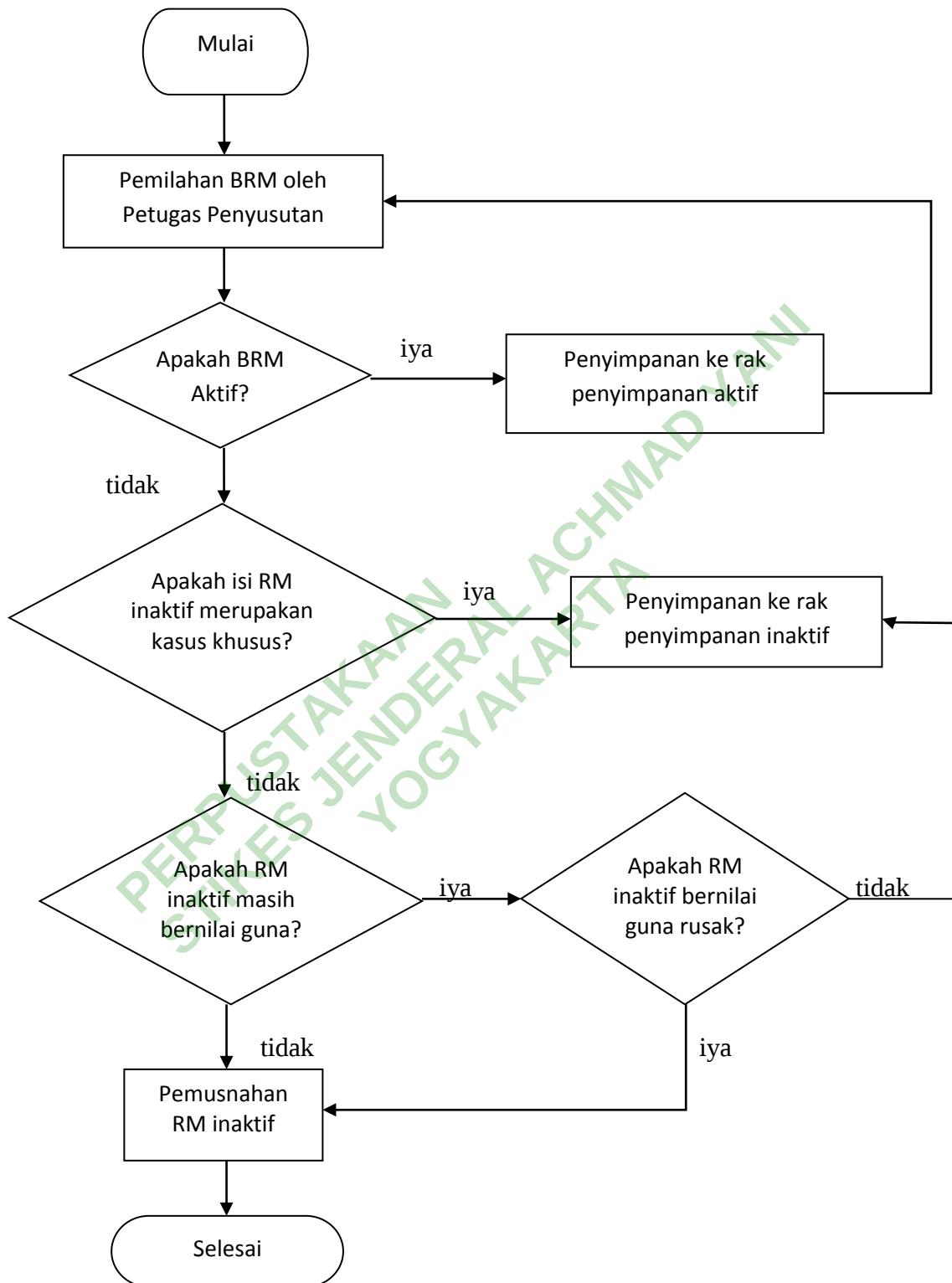
Agustus, 2016

Responden 2

Prosedur pelaksanaan penyusutan berdasarkan SOP Retensi dan Penyusutan Rekam Medis di Rumah Sakit Bethesda tergambar dalam diagram Penyusutan Rekam Medis sebagai berikut:

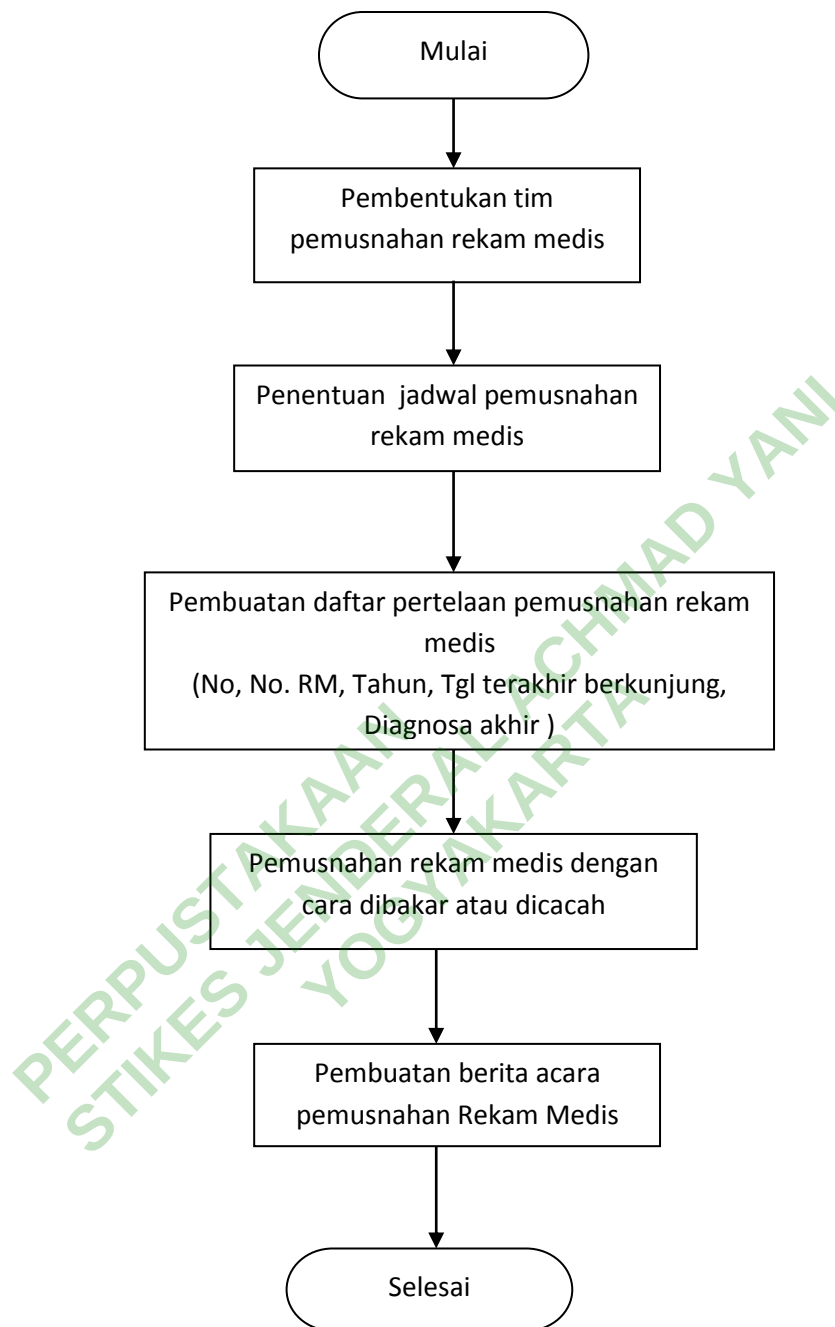
PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Gambar 4.3 Diagram Penyusutan Rekam Medis



Sumber: SPO Retensi dan Penyusutan Rekam Medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Gambar 4.4 Diagram Pemusnahan Rekam Medis



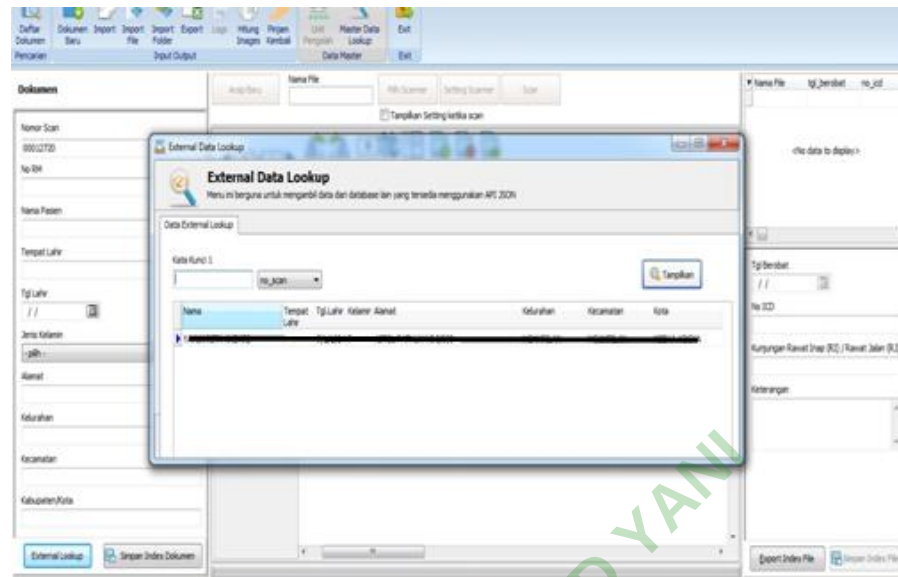
Sumber: SPO Pemusnahan Rekam Medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Menggunakan *Scanner*

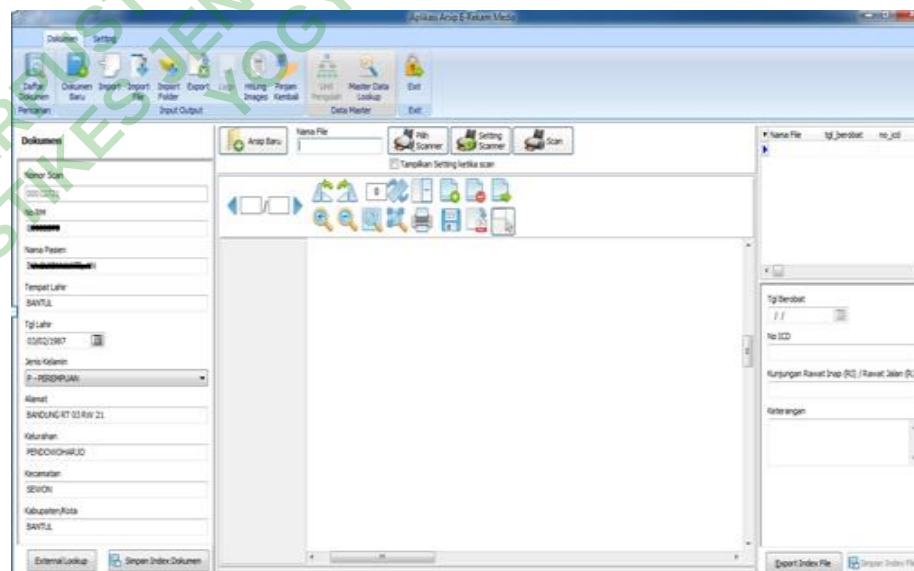
Rekam medis yang sudah mengalami penyusutan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta disimpan menggunakan mesin *scan* yang digunakan untuk meng-*scan* berkas rekam medis inaktif yang sudah disusutkan pada tahun 1993 dan tahun 2004. Pelaksanaan *scan* belum terdapat petugas khusus yang bertanggung jawab untuk *scan* berkas rekam medis sehingga berkas rekam medis inaktif yang bernilai guna tinggi masih menumpuk di ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif.

Berdasarkan hasil pengamatan dan studi dokumen pada buku panduan aplikasi e-rekam medis yang terdapat di ruang *scan*, prosedur *scan* berkas rekam medis yaitu:

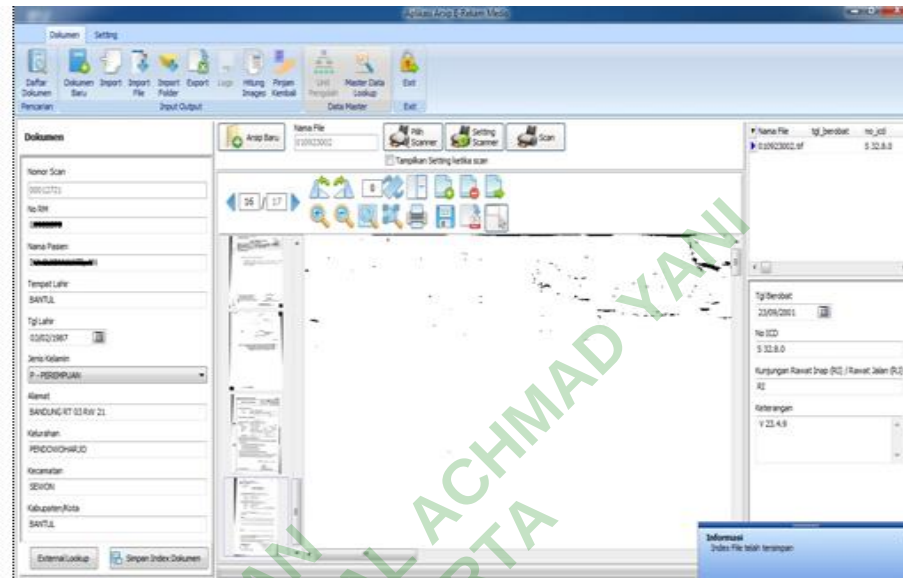
- a. Petugas akan *log in* *user name* dan *password*,
- b. Petugas memilih *icon* dokumen baru dan mengklik *icon* external lookup untuk mencari data dari berkas rekam medis yang akan di *scan*. Apabila dalam pencarian tidak ditemukan data pasien yang dicari, maka petugas akan membuat dokumen baru dengan mengisi data pasien sesuai dengan kolom yang ada,



- c. Petugas akan menyimpan dokumen lalu klik arsip baru dan masukkan nama file pada kolom nama file (diisi dengan nomer register pasien) setelah itu klik tombol scan dan tunggu proses scan berjalan,



- d. Sesudah proses scan berjalan lalu petugas mengklik tombol simpan setelah itu isi tanggal kunjungan pasien, kode diagnosis pasien dan jenis kunjungan pasien setelah itu simpan data kembali.



Sebelum melaksanakan *scan* rekam medis, petugas terlebih dahulu melakukan penyusutan dengan melakukan pemilahan lembar rekam medis. Sehingga tidak semua lembar dalam berkas rekam medis dilakukan proses *scan*. Lembar-lembar rekam medis pada berkas rekam medis rawat inap inaktif yang akan dipilah yaitu:

Kasus Umum:

- Ringkasan masuk dan keluar;
- Resume medis;
- Identifikasi bayi baru lahir;
- Laporan operasi;
- Persetujuan atau penolakan tindakan medis;

- f. Surat pernyataan pulang paksa;
- g. Hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (Hasil PA, Ct. Scan, MRI);
- h. Persetujuan rawat inap;
- i. Pengantar jenazah;
- j. Surat kematian;
- k. Visum.

Kasus Khusus:

- a. Kasus kriminal : perkosaan, pembunuhan, dsb
- b. Pasien orang asing
- c. Operasi plastik
- d. Penyakit jiwa
- e. Sterilisasi

Sistem pelaksanaan *scan* rekam medis belum terintegrasi dengan sistem rumah sakit. Pelaksanaan *scan* dilakukan untuk rekam medis rawat inap inaktif yang sudah mengalami penyusutan dan rekam medis rawat inap aktif yang setelah selesai dirawat inap. Pelaksanaan *scan* untuk rawat jalan belum dilaksanakan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dikarenakan keterbatasan tenaga dalam melakukan *scan* rekam medis. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden 1, yaitu:

Kalau yang sudah dilaksanakan disini itu semuanya. Jadi yang inaktif sama yang aktif. Jadi kalau yang inaktif kita ambil dari gudang belakang yang tipis-tipis itu, itu kan sudah dipilah-pilah jadi sudah disusut tinggal *discan* aja, tapi kalau yang aktif itu yang habis rawat inap setelah proses indeks selesai itu nanti kita *scan* untuk yang rawat inap sementara untuk yang rawat inap dulu yang rawat jalan belum.

Agustus,2016

Responden 1

Hasil wawancara tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden 2, yaitu:

Masih aktif juga kita *scan*, itu kan e pasien yang paska rawat inap setelah dicoding e di assembling, coding, index sebelum disimpan kan *discan* dulu. Jadi didapat dari dua sisi. Dari yang sudah lama sama yang sekarang masih aktif.

Agustus,2016

Responden 2

Berkas rekam medis yang sudah *discan* akan tetap disimpan semampu rumah sakit. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden 1, yaitu:

Tetap disimpan, selamanya, kalau untuk yang udah disusut itu tetap disimpan kalau yang tidak terpakai memang harus disendirikan terus dihancurkan bisa.

Agustus,2016

Responden 1

Hasil wawancara tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden 2, yaitu:

Tetap kita simpan, kalau yang kita *scan* lembar-lembar penting yang kita *scan* tetap masih kita simpan sampai e semampunya. Jadi memang peraturan Permenkes 269 2008 itu 5 tahun terus bisa dimusnahkan tapi e kalau kita ya itu minimal lah ya minimal 5 tahun, tapi kalau kita bisa menyimpan lebih lama itu lebih baik, jadi meskipun lembar-lembar lain kita musnahkan, tapi itu yang sudah kita *scan* sebagai rekap data, tetap kita simpan semampu kita. Yang sudah *discan* itu bisa saja dimusnahkan tapi selama masih bisa disimpan kita simpan, karena sebetulnya kan kita musnahkan juga gak papa, kita kan sudah punya *scannya* tapi kita masih simpan.

Agustus,2016

Responden 2

3. Identifikasi Masalah Penggunaan *Scan* Rekam Medis

a. Manusia (Sumber Daya Manusia)

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti, bahwa tidak terdapat petugas khusus pada bagian *filing* yang sekaligus sebagai petugas pelaksana proses *scan*. Terdapat satu petugas kontrak yang khusus untuk melaksanakan *scan* rekam medis. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilaksanakan oleh peneliti kepada responden 1, yaitu:

Belum ada, itu cuman kontrak. Heem belum ada besok mungkin kita rencanakan, karena kan selanjutnya e semua berkas rekam medis itu kan e kita nganu kita *scan* jadi data-datanya semaksimal mungkin nanti kita *backup* dengan *scan* untuk rencana kedepan, tapi untuk saat ini masih jalan e yang inaktif sama yang habis mondok sementara itu. Yang kontrak Cuma satu.

Agustus,2016

Responden 1

b. Metode

Berdasarkan hasil pengamatan dan studi dokumentasi di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta terdapat SPO retensi dan penyusutan, terdapat SPO Pemusnahan, serta terdapat SPO *Scan* Rekam Medis. SPO *Scan* Rekam Medis yang baru saja dibuat jadi belum diperlihatkan. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden 1, yaitu:

SOPnya sudah ada. SOPnya kan baru, kita baru ketik belum di *share* kan. Karna ya itu tadi, kita masih baru, itu baru berapa bulan yang make *scan* itu, baru berapa bulan ya, 3-4 bulan lah itu. Baru kok itu, jadi kita masih proses, istilahnya proses untuk mencari *backupan* data.

Agustus,2016

Responden 1

Hasil wawancara tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden 2, yaitu:

Sudah.

Agustus,2016

Responden 2

c. Mesin

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti, alat-alat yang diperlukan untuk pelaksanaan *scan* rekam medis sudah cukup untuk mendukung proses pelaksanaan *scan* rekam medis. Terdapat *print scan* yang dapat melakukan *scanning* pada lembar

rekam medis dalam jumlah banyak dalam satu kali *scan*. Mesin *scan* mengalami *error* apabila digunakan untuk *scan* lembar rekam medis yang telah lama sehingga harus mengulang proses *scan* dari awal. Jadwal pemeliharaan khusus untuk mesin *scan* belum terdapat, tetapi sudah terdapat jadwal pemeliharaan dari IT. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden 1, yaitu:

Kalau selama ini belum si, harusnya ada tapi selama ini kalau gak ada keluhan gak ada yang itu. Kalau ada keluhan baru kita lapor.

Agustus, 2016

Responden 1

Hasil wawancara tersebut diperkuat dengan wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden 2, yaitu:

Mesin *scan* itu e pemeliharaan ada sesuai dengan jadwal pemeliharaan dari IT, satu bulan sekali. Ya errornya kan masih dalam batas teroris itu wajar, alat error tapi error kan langsung bisa diperbaiki tidak sampai sehari-hari atau error penggunaan, biasanya kertas yang kita *scan* kan banyak kertas berdebu, tapi kalau apa kertasnya kertas yang masih baru ya tidak. Tapi ya itu masih istilahnya errornya masih dalam batas toleransi, artinya ya masih dalam batas wajar, alat bisa saja error-error.

Agustus, 2016

Responden 2

d. Uang

Rumah Sakit Bethesda memiliki anggaran yang dibutuhkan untuk membeli peralatan yang mendukung dalam pelaksanaan *scan* rekam medis. Anggaran tersebut dapat membeli dua mesin *scan* dan

dua komputer. Hal tersebut dikuatkan dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden 2, yaitu:

Iya...

Agustus,2016

Responden 2

e. Material

Bertambahnya berkas rekam medis pasien baru setiap hari yang tidak seimbang dengan penyusutan berkas inaktif membuat terbatasnya ruang penyimpanan rekam medis dan terbatasnya rak penyimpanan rekam medis sehingga Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta menerapkan *Electronic Medical Record*(EMR) yaitu dengan pelaksanaan *scan* rekam medis pasien. EMR memiliki kemampuan untuk menghasilkan catatan elektronik lengkap data medis pasien. Dengan dilaksanakannya *scan* rekam medis dapat sebagai pengganti rekam medis kertas atau manual, apabila rumah sakit mengimplementasikan EMR maka rumah sakit tidak perlu tempat khusus untuk menyimpan rekam medis dalam bentuk kertas. Penyusutan rekam medis menggunakan *scan* mempunyai banyak keuntungan, yaitu: tidak memerlukan tempat khusus untuk penyimpanan rekam medis; mudah dalam retrieval jika dibutuhkan bentuk form asli; pelaksanaan *scan* rekam medis juga mudah dioperasikan.

C. Pembahasan

1. Prosedur Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, prosedur penyusutan sebelum dilaksanakan penyusutan harus ada perencanaan dengan membuat Tim Pemusnahan. Pemusnahan dilakukan pada berkas inaktif rawat inap yang sudah disimpan selama 2 tahun dipilah supaya diketahui mana yang harus disimpan dan mana yang harus dimusnahkan. Untuk lembar inaktif rawat jalan akan dihancurkan.

Hal tersebut diperkuat dengan hasil pengamatan dan studi dokumentasi pada Standar Prosedur Operasional Retensi dan Penyusutan Rekam Medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, prosedur penyusutan dimulai dengan retensi, yaitu petugas akan memilah berkas rekam medis inaktif dari berkas rekam medis aktif yang sudah disimpan minimal 5 tahun dari tanggal kunjungan terakhir.

Berkas rekam medis inaktif akan disimpan minimal selama 2 tahun baik rawat jalan maupun rawat inap setelah itu dilakukan penyusutan/pemusnahan. Petugas melakukan pemilahan-pemilahan lembaran rekam medis yang sudah sesuai jadwal retensi. Berkas yang dipilah adalah berkas yang memiliki nilai guna (penelitian, pendidikan, administrasi, hukum, keuangan, iptek, pembuktian, sejarah) sesuai dengan kasus khusus atau kasus umum. Setelah dilakukan pemilahan, petugas akan mencatat berkas yang sudah dipilah kedalam formulir

pertelaan kemudian diserahkan kepada Kepala Bidang RMIK selanjutnya untuk disimpan kembali dengan sistem *Terminal Digt Filing*. Berkas yang tidak bernilai guna dimusnahkan, pemusnahan rekam medis dilakukan dengan cara dicacah atau dibakar oleh pihak ketiga dan disaksikan tim pemusnahan.

Hal tersebut sesuai dengan buku Rustiyanto dan Rahayu (2011), alur dari penyusutan berkas rekam medis dimulai dari pemindahan berkas rekam medis aktif ke berkas rekam medis inaktif, TIM pemusnahan akan melaksanakan penilaian berkas rekam medis, berkas rekam medis yang bernilai guna dan rekam medis tertentu akan disimpan, sedangkan berkas rekam medis yang tidak ada nilai guna dan rekam medis rusak / tidak terbaca akan dimusnahkan.

Lembar rekam medis yang bernilai guna yaitu:

Kasus Umum:

- a. Ringkasan masuk dan keluar;
- b. Resume medis;
- c. Identifikasi bayi baru lahir;
- d. Laporan operasi;
- e. Persetujuan atau penolakan tindakan medis;
- f. Surat pernyataan pulang paksa;
- g. Hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (Hasil PA, Ct. Scan, MRI);

- h. Persetujuan rawat inap;
- i. Pengantar jenazah;
- j. Surat kematian;
- k. Visum.

Kasus Khusus:

- a. Kasus kriminal : perkosaan, pembunuhan, dsb
- b. Pasien orang asing
- c. Operasi plastik
- d. Penyakit jiwa
- e. Sterilisasi

Hal tersebut sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik tahun 1995 No. Hk. 00.06.1.501160 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Di Rumah Sakit, disebutkan bahwa tata cara penilaian berkas rekam medis yang akan dimusnahkan dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Berkas rekam medis yang dinilai adalah berkas rekam medis yang telah 2 tahun inaktif.
- b. Indikator yang digunakan untuk menilai berkas rekam medis inaktif:
 - 1) Seringnya rekam medis digunakan untuk pendidikan dan penelitian;

- 2) Nilai guna primer, mencakup: administrasi, hukum, keuangan, dan iptek;
 - 3) Nilai guna sekunder, mencakup: pembuktian dan sejarah.
- c. Lembar rekam medis yang dipilah:
- 1) Ringkasan masuk dan keluar
 - 2) Resume
 - 3) Lembar operasi
 - 4) Lembar identifikasi bayi lahir hidup
 - 5) Lembar persetujuan
 - 6) Lembar kematian
- d. Berkas rekam medis tertentu disimpan di ruang berkas rekam medis inaktif;
- e. Lembar rekam medis sisa dan berkas rekam medis rusak atau tidak terbaca disiapkan untuk dimusnahkan;
- f. Tim penilai dibentuk dengan SK direktur beranggotakan komite rekam medis/komite medis, petugas rekam medis senior, perawat senior dan petugas lain yang terkait.

Penyusutan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta telah dilakukan pada berkas rekam medis tahun 2004, 2003, 2002, 2001, 2000, dan tahun 1990an. Penyusutan dilaksanakan sesuai kebijakan rumah sakit yaitu dalam kurun waktu 10 tahun sekali. Pelaksanaan penyusutan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dilakukan dalam waktu 11 tahun sekali, penyusutan sudah pernah dilakukan pada tahun

2004 dan tahun 1993. Penyusutan belum dilakukan lagi dari tahun 2004, perencanaan penyusutan baru akan dilaksanakan kembali di tahun 2016.

Menurut Rustiyanto dan Rahayu (2011) periode waktu yang harus dilalui sebelum suatu record dapat dihapus atau dihilangkan berdasarkan pada jenis penyakit pasien dan jenis kunjungan pasien berbeda-beda, tidak semua penyakit disusutkan dalam waktu 10 tahun.

2. Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Menggunakan Scanner

Berdasarkan hasil pengamatan dan studi dokumentasi pada buku panduan aplikasi e-rekam medis yang terdapat di ruang *scan*, prosedur *scan* rekam medis merupakan penerapan EMR, dengan *scan* rekam medis membuat lembar rekam medis dapat disimpan kedalam *software*. Sesuai dengan pendapat (Amsyah,2005), bahwa sistem penyimpanan pencitraan (*imaging*) adalah suatu proses mengubah atau mentransfer gambar dalam bentuk kertas atau film (radiolog) ataupun gambar medis (*radiology*) ataupun gambar medis (EKG,EEG,CTG,USG, dan lain-lain) kedalam *software* melalui data digital seperti *scanner*/ pencitraan.

Scan rekam medis yang dilaksanakan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta membuat penyimpanan data berbasis komputer menjadi lebih aman. Menurut Sugiarto dan Wahyono (2005), salah satu kemudahan yang diberikan sistem kearsipan elektronik berbasis komputer tersebut yaitu keamanan data. Keamanan dokumen akan

lebih terjamin dengan adanya level keamanan bertingkat yang menggunakan ID pengguna dan *password*. Demikian juga penggunaan komputer memungkinkan kita mengatur autentifikasi pengguna dan blok proteksi sehingga lebih menjamin bahwa sistem akan sulit dimasuki akses-akses yang ilegal. Kemudahan dalam melakukan *back up* data kedalam disket atau *Compact Disc* (CD) juga akan membuat data kita lebih aman karena jika terjadi kerusakan sistem komputer, data masih bisa diselamatkan melalui *back up* tersebut.

Sebelum melaksanakan *scan* rekam medis, petugas terlebih dahulu melakukan pemilahan lembar rekam medis. Sehingga tidak semua lembar dalam berkas rekam medis dilakukan proses *scan*. Lembar-lembar rekam medis pada berkas rekam medis rawat inap aktif dan inaktif yang akan dipilah yaitu:

Kasus Umum:

- a. Ringkasan masuk dan keluar;
- b. Resume medis;
- c. Identifikasi bayi baru lahir;
- d. Laporan operasi;
- e. Persetujuan atau penolakan tindakan medis;
- f. Surat pernyataan pulang paksa;
- g. Hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (Hasil PA, Ct. Scan, MRI);

- h. Persetujuan rawat inap;
- i. Pengantar jenazah;
- j. Surat kematian;
- k. Visum.

Kasus Khusus:

- a. Kasus kriminal : perkosaan, pembunuhan, dsb
- b. Pasien orang asing
- c. Operasi plastik
- d. Penyakit jiwa
- e. Sterilisasi

Sistem *scan* rekam medis belum terintegrasi sistem rumah sakit. Pelaksanaan *scan* dilakukan untuk rekam medis rawat inap inaktif yang sudah mengalami penyusutan dan rekam medis rawat inap aktif yang baru selesai dirawat inap.

Pelaksanaan penyusutan menggunakan *scan*, lembar rekam medis yang dipilah sudah mengacu pada Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik tahun 1995 No. HK. 00.06.1.501160 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit, lembar medis yang dipilah pada tata cara penilaian berkas rekam medis yang akan dimusnahkan sebagai berikut:

- a. Ringkasan masuk dan keluar;

- b. Resume;
- c. Lembar operasi;
- d. Lembar identifikasi bayi lahir hidup;
- e. Lembar persetujuan; dan
- f. Lembar kematian.

Menurut Permenkes No. 269 tahun 2008 pasal 8 ayat (2) disebutkan bahwa setelah batas waktu 5 (lima) tahun, rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis.

Lembar-lembar yang dipilah di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta telah mengacu pada Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik tahun 1995 No. HK. 00.06.1.501160 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit.

Sebelum menggunakan *scan* untuk pelaksanaan penyusutan rekam medis, dampak yang ada untuk berkas rekam medis, yaitu: terbatasnya ruang penyimpanan untuk berkas rekam medis, terbatasnya rak penyimpanan untuk berkas rekam medis, adanya kekhawatiran akan kehilangan informasi medis yang berdampak pada aspek hukum.

Setelah menggunakan *scan* untuk pelaksanaan penyusutan rekam medis mempunyai beberapa manfaat, yaitu: rumah sakit mempunyai *backupdata* terhadap berkas yang sudah mengalami

penyusutan, tidak memerlukan banyak ruang penyimpanan berkas rekam medis, tidak menyita banyak rak penyimpanan berkas rekam medis, tidak ada rasa khawatir akan kehilangan data medis apabila sewaktu-waktu diperlukan. Dengan *scan* rekam medis membuat penyimpanan data medis menjadi lebih aman.

3. Identifikasi Masalah Penggunaan *Scan* Rekam Medis

a. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 1 (satu), tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Menurut Hariandja (2007), sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam suatu perusahaan di samping faktor yang lain seperti modal. Oleh karena itu, SDM harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi, sebagai salah satu fungsi dalam perubahan yang dikenal dengan sumber daya manusia. Manajemen SDM didefinisikan dengan penentuan dan pelaksanaan berbagai aktifitas, *policy*, dan program yang bertujuan untuk mendapatkan tenaga kerja, pengembangan, dan

pemeliharaan dalam meningkatkan dukungannya terhadap peningkatan efektifitas organisasi dengan cara yang secara etis dan sosial dapat dipertanggungjawabkan. Aktifitas berarti melakukan berbagai kegiatan, misalnya perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, pengarahan, dan lain-lain. Menentukan berbagai *policy* sebagai arah tindakan seperti lebih mengutamakan sumber dari dalam untuk mengisi jabatan yang kosong, memberikan kesempatan pada setiap orang untuk mengisi jabatan dan lain-lain. Tujuan SDM adalah untuk meningkatkan produktifitas pegawai, mengurangi tingkat absensi, mengurangi tingkat perputaran kerja, atau meningkatkan loyalitas para pegawai pada organisasi.

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis serta observasi yang dilakukan peneliti, bahwa tidak terdapat petugas khusus pada bagian filing yang sekaligus sebagai petugas pelaksana proses *scan*. Terdapat satu petugas kontrak yang khusus untuk melaksanakan *scan* rekam medis. Sehingga dengan bertambahnya rekam medis baru setiap hari yang tidak seimbang dengan pelaksanaan *scan* rekam medis karena kurangnya petugas membuat rekam medis inaktif menumpuk.

b. Metode

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 1 (satu), SPO adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk

menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberi langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi.

Menurut Sabarguna dan Listiani (2008), pelayanan yang dijalankan harus mempunyai aturan tertentu, baik secara lisan atau secara tulisan, aturan operasional sehari-hari, penting dibuat secara tertulis kepentingan berikut:

- 1) Kejelasan tindakan, dalam rangka latihan pegawai dan pembinaan pegawai,
- 2) Pegawai jelas hak dan kewajiban minimal yang harus dikerjakan,
- 3) Akan merupakan salah satu unsur dalam rangka menilai proses pelayanan,
- 4) Secara berkelanjutan bisa dievaluasi dan ditingkatkan.

Berdasarkan hasil wawancara, pengamatan dan studi dokumentasi di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta terdapat SPO retensi dan penyusutan, terdapat SPO Pemusnahan, serta terdapat SPO *Scan* Rekam Medis. SPO *Scan* Rekam Medis yang baru saja dibuat jadi belum diperlihatkan..

c. Mesin

Berdasarkan hasil wawancara, pengamatan yang dilakukan peneliti, alat-alat yang diperlukan untuk pelaksanaan *scan* rekam

medis sudah cukup untuk mendukung proses pelaksanaan *scan* rekam medis. Terdapat *print scanner* yang dapat melakukan *scanning* pada lembar rekam medis dalam jumlah banyak dalam satu kali *scan*. Mesin *scan* mengalami *error* apabila digunakan untuk *scan* lembar rekam medis yang telah lama. Jadwal pemeliharaan khusus untuk mesin *scan* belum terdapat, tetapi sudah terdapat jadwal pemeliharaan dari IT.

Rumah Sakit Bethesda sudah menerapkan penggunaan *scan* rekam medis, dengan begitu Rumah Sakit Bethesda memanfaatkan teknologi yang ada sesuai dengan perkembangan zaman. Hal tersebut telah mengacu pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, Transaksi elektronik adalah perbuatan hukum yang dilakukan dengan komputer, jaringan komputer, dan/atau media elektronik lainnya. Teknologi informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memproses, mengumumkan, menganalisis, dan/atau menyebarkan informasi.

Suatu *system* informasi terdiri data, manusia, dan proses serta kombinasi dari perangkat keras, perangkat lunak dan teknologi komunikasi atau yang dikenal dengan teknologi informasi (IT). Pengguna *system* informasi terlibat dengan tiga tahap yaitu pemasukan data, pemrosesan dan pengeluaran informasi. Para pengguna akan memanfaatkan *system* untuk

berbagai kebutuhan, karena itu *system* harus bisa memenuhi berbagai kebutuhan tersebut. (Hatta, 2013)

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta menerapkan EMR dengan media *scan* rekam medis. *Scan* rekam medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dilaksanakan untuk rekam medis rawat inap inaktif maupun aktif. Dengan menerapkan EMR media *scan*, penyimpanan rekam medis menjadi lebih aman juga tidak menyita banyak tempat untuk menyimpan rekam medis. Meskipun Rumah Sakit Bethesda sudah menerapkan EMR tetapi Rumah Sakit Bethesda masih tetap mempertahankan rekam medis manual.

d. Uang

Rumah Sakit Bethesda memiliki anggaran yang dibutuhkan untuk membeli peralatan yang mendukung dalam pelaksanaan *scan* rekam medis. Anggaran tersebut dapat membeli dua mesin *scan* dan dua komputer.

Program yang sudah disusun harus disertai anggaran yang dibutuhkan. Anggaran digitalisasi harus disesuaikan dengan analisis kebutuhan sistem, ketersediaan peralatan dan media penyimpanan. Peralatan menjadi sangat penting karena menjadi faktor utama penyedot terbanyak alokasi anggaran (Sugiharto, 2010) pada jurnal Citra, B.S dan Khasanah, Z (2015).

e. Material

Upaya penyelamatan dokumen/arsip bisa melalui berbagai cara diantaranya dengan upaya preventif dan kuratif. Upaya preventif dilakukan dalam bentuk penyediaan ruang penyimpanan yang memadai dan memenuhi syarat/standar gedung penyimpanan. Upaya ini merupakan perlindungan fisik dan nilai informasi dokumen/arsip terhadap bahaya dan gangguan. Artinya, upaya preventif dilakukan terhadap dokumen/ arsip melalui pencegahan dan pelaksanaan standar penyimpanan yang efektif. Adapun penyelamatan dokumen/arsip secara kuratif dilaksanakan jika terdapat unsur perusak terhadap dokumen/arsip, misalnya dengan restorasi, duplikasi atau digitalisasi (Sugiharto, 2010) pada jurnal Citra, B.S dan Khasanah, Z (2015).

Bertambahnya berkas rekam medis pasien baru setiap hari yang tidak seimbang dengan penyusutan berkas inaktif membuat terbatasnya ruang penyimpanan rekam medis dan terbatasnya rak penyimpanan rekam medis sehingga Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta menerapkan *Electronic Medical Record* (EMR) yaitu dengan pelaksanaan *scan* rekam medis pasien. EMR memiliki kemampuan untuk menghasilkan catatan elektronik lengkap data medis pasien. Dengan dilaksanakannya *scan* rekam medis dapat sebagai pengganti rekam medis kertas atau manual. Penyimpanan rekam medis menggunakan *scan* mempunyai banyak keuntungan,

yaitu: mudah dalam retrieval jika dibutuhkan bentuk form asli;
pelaksanaan *scan* rekam medis juga mudah dioperasikan,
penyimpanan data medis pasien menjadi lebih aman.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA